

33

redes

Revista de
Psicoterapia
Relacional e
Intervenciones
Sociales

Junio de 2016

www.redesdigital.com.mx

Esteban Laso Ortiz

Los rituales terapéuticos familiares en clave emocional, 2: pasos para construir y ejecutar un ritual

Adriana Patricia Velasco Moncada y Eduardo Hernández González

Deserción al tratamiento en psicoterapia de mujeres víctimas de violencia de género

Elizabeth Fernández Galindo y Raúl Medina Centeno

Desconstruyendo el sentido del compromiso matrimonial o el amor “para toda la vida” en la pareja tradicional

Claudia Elizabeth Bonilla Castellón

La dinámica de la violencia escolar y su relación con la interacción familiar: una mirada desde los adolescentes escolarizados

Lucía Pérez-Sánchez, Roberto Oropeza Tena, Judith López Peñaloza y

José María de la Roca Chiapas

Atención del adulto mayor diabético con dos tipos de abordajes familiares: dos casos clínicos

Raquel Alonso Gómez, Pablo Ortega López-Alvarado, Bárbara Morer

Bamba, Helena Sanz Sanz, Eduardo Martínez González

Familia de transacción psicótica; entrelazando la teoría con la práctica clínica

Liliana Ibeth Castañeda Rentería

Las distintas formas de ‘estar’ en pareja: ausencias, presencias y las maneras de estar juntos sin estarlo



Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

REDES. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales es una publicación semestral, emitida en los meses de Julio y Diciembre de cada año, editada por “ESCUELA DE TERAPIA FAMILIAR SAN PABLO”; Castillejos 411, bajos, (08025), Barcelona, España.

Editor Responsable: Dr. Juan Luis Linares.
ISSN de la versión electrónica: en trámite.

Las opiniones de los autores no necesariamente reflejan la postura del Editor, de la Editorial o Instituciones patrocinadoras y contribuyentes a esta publicación.

redes

DIRECTORES-FUNDADORES

Juan Luis Linares

Roberto Pereira

DIRECTORES EDITORIALES

Esteban Laso Ortiz

Eduardo Hernández González

CONSEJO CIENTÍFICO

Ricardo Ramos (España)

Marcelo R. Ceberio (Argentina)

Sandro Giovanazzi (Chile)

Regina Giraldo (Colombia)

Raúl Medina (México)

Javier Ortega (Barcelona)

Jaime Inclán (USA)

Félix Castillo (España)

Juan Antonio Abeijón (España)

CONSEJO DE REDACCIÓN

José Manuel Costa (Lisboa)

Ana Paula Relvas (Portugal)

Teresa Moratalla (España)

Bani Maya (España)

Claudia Lucero (Temuco)

Norberto Barbagelata (Madrid)

Gianmarco Manfrida (Prato)

Rodolfo de Bernart (Florenzia)

Ana Gomes (Portugal)

Josu Gago (Bilbao)

Luz de Lourdes Eguiluz (México)

Eduardo Martínez (Zaragoza)

Silvana Mabel Núñez (México)

Mark Beyebach (Salamanca)

Inma Masip (Girona)

Lia Mastropaolo (Genova)

Javier Bou (Valencia)

Jorge Daniel Moreno (Argentina)

Philippe Caillé (Niza)

Robert Neuburger (París)

Carmen Campo (Barcelona)

Luigi Onnis (Roma)

Luigi Cancrini (Roma)

Marcelo Pakman (Amherst MA)

Alfredo Canevaro (Macerata)

Jacques Pluymaekers (Bruselas)

Alberto Carreras (Zaragoza)

Remberto Castro (México)

José A. Ríos (Madrid)

Jorge Colapinto (Filadelfia)

Janine Roberts (Amherst MA)

Mauricio Coletti (Roma)

Elida Romano (París)

Claudio Deschamps (Buenos Aires)

M^a Eugenia Roselli (Bogotá)

Luis Elías Elicera (Lima)

Karin Schlanger (Palo Alto CA)

Mony Elkaïm (Bruselas)

Matteo Selvini (Milán)

Celia Falicov (San Diego)

Horacio Serebrinski (Buenos Aires)

Guillem Feixas (Barcelona)

Pier Giorgio Semboloni (Genova)

Saúl Fuks (Rosario)

Carlos Sluzki (Washington DC.)

Edith Goldbeter (Bruselas)

Luis Torremocha (Málaga)

Nuria Hervás (Sevilla)

Marco Vanotti (Neufchatel)

Annette Kreuz (Valencia)

Jorge de Vega (Las Palmas)

Gilberto Limón (México D.F.)

Manuel Villegas (Barcelona)

Elisa López Barbera (Madrid)

José Soriano (España)

José Antonio Pérez del Solar (Perú)

Tania Zohn Muldoon (Guadalajara)

Esteban Agulló Tomás (Oviedo)

Fernando López Baños (Santander)

Iñaki Aramberri (Bilbao)

COLABORADORES TÉCNICOS

Miriam Anahí Guerra

Claudia Faini Terán

redes

REVISTA DE PSICOTERAPIA RELACIONAL E INTERVENCIONES SOCIALES

No. 33, Junio de 2016

SUMARIO

EDITORIAL	7
A. TEORÍA	
Los rituales terapéuticos familiares en clave emocional, 2: pasos para construir y ejecutar un ritual	
Esteban Laso Ortiz	9
B. INVESTIGACIÓN	
Deserción al tratamiento en psicoterapia de mujeres víctimas de violencia de género	
Adriana Patricia Velasco Moncada y Eduardo Hernández González	27
Descontruyendo el sentido del compromiso matrimonial o el amor “para toda la vida” en la pareja tradicional	
Elizabeth Fernández Galindo y Raúl Medina Centeno	37
La dinámica de la violencia escolar y su relación con la interacción familiar: una mirada desde los adolescentes escolarizados	
Claudia Elizabeth Bonilla Castellón	53

C. INTERVENCIÓN

Atención del adulto mayor diabético con dos tipos de abordajes familiares: dos casos clínicos

Lucía Pérez-Sánchez, Roberto Oropeza Tena, Judith López Peñaloza y José María de la Roca Chiapas 67

Familia de transacción psicótica; entrelazando la teoría con la práctica clínica

Raquel Alonso Gómez, Pablo Ortega López-Alvarado, Bárbara Morer Bamba, Helena Sanz Sanz y Eduardo Martínez González 83

D. ARTÍCULO INVITADO

Las distintas formas de ‘estar’ en pareja: ausencias, presencias y las maneras de estar juntos sin estarlo

Liliana Ibeth Castañeda Rentería 93

RESEÑAS

Juan Luis Linares y Pier Giorgio Semboloni.

La familia en la ópera: Metáforas líricas para problemas relacionales

Begoña Olabarría 105

Raúl Medina, Esteban Agulló, Remberto Castro, Rocío Calderón y Luz de Lourdes Eguiluz (Coords.)

Intervención sistémica en redes y organizaciones

Claudia Faini Terán 109

Editorial

Bogotá, Colombia. Mayo de 2016

Apreciado Lector:

La revista Redes con el presente volumen 33 -número 2 digital-, se afianza en su era virtual. Ha sido un reto que la Red Europea y Latinoamericana de Escuelas Sistémicas (Relates) se propuso desde hace algunos años, en coherencia con los nuevos modelos de comunicación y con el estilo postmoderno, donde la inmediatez de la información y la gratuidad para acceder al conocimiento están a la orden del día.

Fortalecer la revista de forma virtual proviniendo de una larga tradición en papel, es una apuesta que vigoriza el intercambio de ideas, el hábito de la reflexión, y la transmisión del conocimiento social y relacional en Latinoamérica y Europa. La revista Redes digital mantiene el rigor y la seriedad que ya poseía la versión impresa y expande con entusiasmo sus fronteras profesionales.

Se ofrecen en este número siete artículos de colegas de México, del Ecuador y de España que abordan diferentes tópicos en ámbitos del trabajo clínico, investigativo, y teórico. Se complementa con la reseña de dos libros: Intervención sistémica en redes y organizaciones, y La familia en la ópera. Metáforas líricas para problemas relacionales.

La propuesta para el lector/a es diversa, abierta y flexible. Tiene la particularidad de aportaciones mayoritariamente femeninas, hecho que desde mi perspectiva de mujer me complace, ya que la Psicología, las Ciencias Sociales y la Psicoterapia son profesiones habitualmente estudiadas y ejercidas en la práctica por mujeres, y sin embargo en no pocas oportunidades invisibles en los ámbitos académicos y de divulgación científica. Estamos en un momento histórico mundial donde el papel de la mujer está siendo rescatado, valorado y reivindicado. Veo con alegría y orgullo que en la revista Redes # 33 los artículos elegidos para publicarse son de autoría femenina, lo que significa que las mujeres están investigando más, escribiendo más y publicando más.

De autoras Mexicanas encontramos el artículo de Liliana Castañeda -invitada en este número de la revista-, donde a partir de su investigación como candidata a Doctora en Ciencias Sociales trata las distintas formas de estar en pareja, explorando los acuerdos mantenidos por mujeres profesionistas que trabajan y que no tienen hijos. El artículo de Elizabeth Fernández producto de su investigación de Maestría en Terapia Familiar es un estudio empírico cualitativo descriptivo de lo que motiva a las mujeres a permanecer en un relación conyugal a pesar de vivir recurrentemente malestar. El artículo de Claudia Bonilla parte de su investigación como candidata a Doctora en Cooperación al Desarrollo y trata la relación intrafamiliar y las conductas violentas en adolescentes escolarizados tomado una muestra de 1507 chicos/as. La Dra. Lucía Pérez y Cols. fruto de un trabajo investigativo en colaboración interuniversitaria, ofrecen un artículo donde realizan un comparativo de dos tratamientos con adulto mayor diabético. Y Patricia Velasco habla de la deserción en el tratamiento con mujeres víctimas de violencia de género, en un artículo resultado de su monografía de Licenciatura en Psicología.

De España Raquel Alonzo aporta un artículo que versa sobre un caso de trastorno obsesivo compulsivo con dinámicas familiares de transacción psicótica y su análisis, entrelazando la teoría con la práctica mediante aportaciones teóricas desarrolladas por autores sistémicos. Y el artículo del Dr. Esteban Laso colega Ecuatoriano y miembro del comité editorial, ofrece una reflexión teórica que se nutre de su experiencia clínica integrándola con las teorías sobre los rituales.

Sea esta la ocasión para ratificar la invitación a los lectores/as para publicar sus aportaciones de investigación, de desarrollos teóricos y de la práctica psicoterapéutica. Redes digital esta abierta para compartir las ideas, las reflexiones y los resultados de investigación en psicoterapia relacional e intervenciones sociales, de colegas interesados en publicar y deseen que sus trabajos se visibilicen a través de una revista profesional de primer nivel, seria y rigurosa.

Dra. Regina Giraldo Arias¹
Vicepresidenta de Relaciones

Los rituales terapéuticos familiares en clave emocional, 2: pasos para construir y ejecutar un ritual

An Emotionally-Focused Theory of Therapeutic Family Rituals, 2: how to build and perform a ritual

Esteban Laso Ortiz^a

^aUniversidad de Guadalajara, Centro Universitario de La Ciénega; Instituto Tzapopan, Guadalajara, México.

Historia editorial

Recibido: 12-02-16

Primera revisión: 22-02-16

Aceptado: 08-04-16

Palabras clave

rituales, terapia familiar, emoción.

Resumen

En este texto, segundo de una tríada sobre rituales terapéuticos en clave emocional, propongo un diagrama para construir y analizar rituales compuesto de tres etapas: exploración de la experiencia, transformación o sostenimiento de las emociones y creación de un recuerdo. Explico desde una teoría de las emociones la diferencia entre rituales de continuidad y de transición exponiendo sus mecanismos respectivos (afianzar y consumir) en función de si tienen por objeto emociones primarias o secundarias. Concluyo analizando dos rituales de acuerdo con esta teoría y sugiriendo mejoras y otras aplicaciones.

Abstract

In this text, the second of three on emotionally-focused therapeutic rituals, I present a three-step diagram to create and analyze rituals: exploring the experience, transforming or sustaining emotions and crafting a memento. By means of an emotionally-focused theory of family therapy, I explain the difference between rituals of continuity and transition by presenting their corresponding mechanisms (strengthen and consummate) depending on whether the target emotions are primary or secondary. I conclude by analyzing two rituals with this theory and suggesting improvements and other applications

Keywords

rituals, family therapy, emotion.

En un texto anterior (Laso, 2015c), y tras una revisión crítica de la literatura sistémica y familiar sobre rituales, he propuesto la siguiente definición del “ritual terapéutico”:

Un ritual es una secuencia de acciones simbólicas, engarzadas en una metáfora fundacional y realizadas en una atmósfera pregnante, que sirve para evocar y canalizar un conjunto complejo de emociones de modo que pervivan en la vida cotidiana, más allá del espacio y tiempo rituales, modificando la experiencia emocional de sus participantes y a través de ello su conducta y cognición en relación con un problema o tema determinado (p. 28).

En el mismo texto he desarrollado algunas de las implicaciones prácticas de esta definición:

- que el éxito de un ritual depende de si acierta a simbolizar la totalidad de la experiencia de sus participantes, sobre todo las emociones primarias que ocupan el trasfondo de su consciencia (Laso, 2014);
- que no se debe emplear rituales para tramitar emociones simples que se pueden volcar fácilmente al lenguaje, so pena de enmarañarlas, ni para contrarrestar una emoción dolorosa, so pena de fortalecerla;
- que, concomitantemente, la potencia del ritual no estriba en la ambigüedad de su contenido (porque podría prestarse a interpretaciones discordantes) sino en su “polifonía”, su capacidad de simbolizar al mismo tiempo varias capas de una experiencia compleja y stricto sensu inefable (razón por la que cumple un papel que ninguna otra técnica satisface plenamente);
- que el ritual debe incluir técnicas “activas” (escultura, máscaras...) o artísticas (dibujo, plastilina...) para facilitar la expresión y simbolización de las emociones, pero también técnicas o acciones “consumatorias” que modifiquen y canalicen dichas emociones hacia la vida diaria de los participantes;
- que un ritual sólo funciona si sus circunstantes son capaces de aprehender su simbolismo y participar de éste (de lo contrario es una mera ceremonia);
- que, por último, para inducir un cambio emocional el ritual debe cumplir cuatro condiciones (Laso, 2014): activar las emociones primarias y secundarias que subyacen a las relaciones problemáticas, diferenciar la estrategia defensiva secundaria de la necesidad primaria, obtener la respuesta de los otros ante éstas y favorecer la concomitante toma de postura de las personas que les permitirán redefinir sus vínculos.

Por razones de espacio, quedaron en el tintero otras implicaciones de esta definición que en este texto me propongo desplegar. Empiezo presentando el diagrama para crear y ejecutar, paso a paso, rituales terapéuticos eficaces y potentes (véase Fig. 1), que iré ampliando en lo sucesivo.

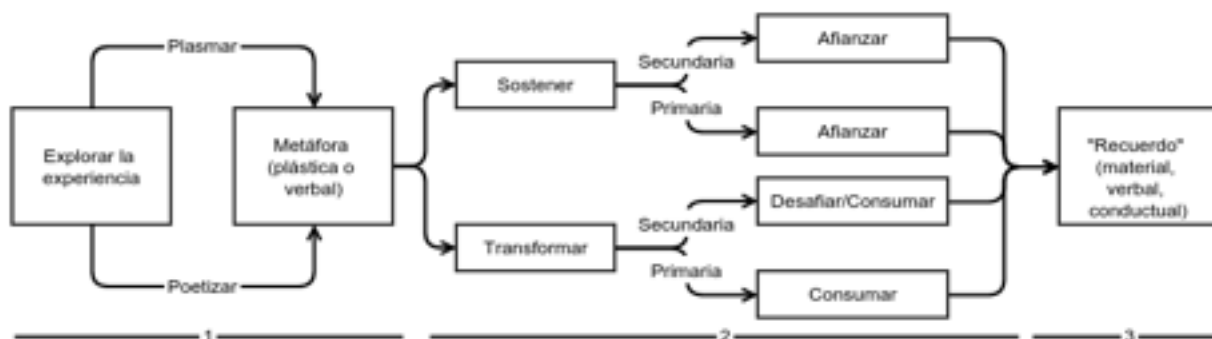


Fig. 1: Estructura de un ritual

Para comprender este diagrama se necesitan algunas precisiones. Según la definición que he aportado, un ritual sirve para evocar y canalizar las emociones de sus participantes. En general, ante una emoción, una persona puede adoptar dos posturas: aceptarla porque conviene a sus propósitos y por ende aprehenderla o sostenerla, o rechazarla porque la obstaculiza y por ende buscar su transformación o disolución. Concomitantemente, en función de su objetivo, hay dos clases de ritual: los que sostienen una emoción (llamados por Boscolo y Bertrando, 1996, p. 200, “de continuidad”) y los que la modifican (“de discontinuidad”); metafóricamente, los que avivan una llama parpadeante y los que la apagan para encender otra distinta.

En primer lugar hay que explicar por qué hablo de transformar una emoción en vez de rechazarla. Hay dos tipos, o más bien “capas”, de emociones (Laso, 2014, p. 111 y ss.; 2015d): las primarias, que responden a la activación de una necesidad básica, y las secundarias, que responden a la valoración de la persona *de su propia experiencia emocional primaria* de cara a su capacidad de controlarse a sí misma y/o de conservar el aprecio de “los demás en general”. Así, puedo sentirme *primariamente* molesto con alguien que se cruza en mi camino haciéndome tropezar y *secundariamente* molesto conmigo mismo por haberle gritado.

Compartimos las emociones primarias con los mamíferos y las secundarias, si acaso, sólo con los primates y, en concreto, los antropoides (que parecen demostrarlas *in statu nascendi*; Tracy, Robbins y Tangney, 2007, p. 40 y ss); son las “emociones sociales” que velan por que no nos apartemos de nuestros grupos de referencia o allegados —a costa, muchas veces, de descuidar nuestras necesidades. Simplificando, las emociones primarias nos dicen “te hace falta algo importante” (seguridad, en el miedo; afecto o apoyo, en la tristeza; libertad de maniobra, en la ira; purificarse de una influencia perniciosa, en el desprecio...) y las secundarias “no estás siendo/actuando como (tú supones que) debes ser/actuar o como (tú crees que) los demás esperan que seas/actúes”. Por consiguiente, *rechazar una emoción primaria implica ignorar su necesidad básica subyacente* (y, *a fortiori*, exacerbarla); *rechazar una emoción secundaria, alejarse del “self ideal” o de las expectativas de los otros significativos* (y, *a fortiori*, alienarse de uno mismo y los demás).

De ahí que el intento de rechazarlas, desalojarlas, negarlas o controlarlas (como proponen, equivocadamente, autores presos de una concepción biologicista de la emoción como “inundación de neurotransmisores”; p. ej., McMillan, 2006) conduzca invariablemente a la iatrogenia; de hecho, es precisamente ésta la característica que vuelve patológicos los rituales empleados por los pacientes obsesivos o psicóticos. Por tanto, las emociones que obstaculizan los propósitos de la persona deben ser *transformadas*, no negadas; y esta transformación depende de la capa de que se trate. La emoción primaria se transforma a partir de la *consumación*, esto es, de su expresión regulada que propicia la simbolización de la experiencia y la aprehensión de su necesidad básica subyacente para que la persona pueda recibir la respuesta satisfactoria o negativa de los otros y tomar una postura al respecto. La emoción secundaria se transforma en dos niveles: el superficial, explicitando y modificando las creencias acerca del sí mismo y de (las expectativas de) los otros que la sustentan; el profundo, explicitando y modificando consumatoriamente *la relación entre las dos posiciones retóricas cuyo diálogo entreteje la consciencia*, el “yo” y el “mí”, para que se base en la compasión y no en el desprecio, el miedo o la ira (Cf. Laso, 2011; Greenberg y Paivio, 2000; Gilbert, 2005).

Esto no significa que las personas no intenten oponerse a su experiencia emocional. Todo lo contrario: casi siempre quienes acuden a terapia han intentado ignorar, negar, rechazar o cambiar por la fuerza sus emociones primarias bajo el acicate de las secundarias (que, siendo las defensoras de la pertenencia al grupo, sustentan las “lealtades ocultas” de Boszormenyi-Nagy, 1987); esto es, *se han privado de asumir y satisfacer alguna de sus necesidades relacionales básicas en aras de preservar un vínculo determinado* (o una determinada imagen de sí mismos coherente con algún vínculo). A esto hay que añadir que las secundarias suelen ser más fáciles de identificar porque son más llamativas, recientes y urgentes (que no importantes) y ocupan la superficie de la consciencia,

empañando el acceso a las primarias y sus necesidades subyacentes (para alcanzar las cuales hace falta reorientar voluntariamente la atención); y que, al proteger el autoestima y la imagen de sí mismo, suelen conducir a estrategias defensivas que suscitan circuitos interpersonales recursivos y iatrogénicos a través de la respuesta emocional recíproca (Laso, 2015a, 2015d): cuando, herido por lo que interpreto como un rechazo o irrespeto, te ataco, despierto en ti un dolor que tiendes a paliar contraatacando, y así sucesivamente.

3. PASOS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y EJECUCIÓN DE UN RITUAL

PRIMER PASO (OPCIONAL): EXPLORAR LA EXPERIENCIA...

De lo anterior se sigue que *muchas personas que acuden a terapia se encuentran confusas acerca de su propia experiencia emocional* (en lo tocante al motivo de consulta); y que en esos casos uno de los objetivos del proceso debe ser esclarecerla, distinguiendo sus capas y contenidos y dándoles nombre. De ahí que la primera parte de muchos rituales (como se aprecia en la Fig. 1) implique *explorar la totalidad de la experiencia del problema*, esto es, facilitar empáticamente su expresión integral; cosa que, como apunta Collingwood (1938), se obtiene naturalmente del elemento artístico que todo ritual propiamente dicho debe incluir en la medida en que es metafórico (escribir una carta, hacer un dibujo o una escultura, idear una analogía para una persona, relación o situación). Sin embargo, este paso (marcado con “1” en la Fig. 1) es opcional porque existen escenarios “típicos” de la psicoterapia (por ejemplo, la desconfirmación del paciente esquizofrénico atrapado en una triangulación entre sus padres, etc.) en los que la exploración arroja resultados que el terapeuta ya prevé merced a la teoría pero que pueden servir a los pacientes para dotar de contenido biográfico, y por tanto de sentido y emoción, una situación hasta entonces incomprensible. En estos casos, en lugar de construir uno ad hoc, cabe la aplicación de rituales “estándar”, ya disponibles en la literatura en función del problema; por ejemplo, el de la “mochila” de Canevaro (2012).

Hasta ahora, y en ausencia de una teoría sobre la emoción, esta parte inicial se ha llamado, siguiendo a Imber-Black (1997), “aspectos abiertos”, descripción que no hace justicia a su carácter simbólico-expresivo y no basta para guiar al terapeuta. El mismo Imber-Black pone un ejemplo excelente: una pareja de artistas que se quejaba de repetir un ciclo de distanciamiento-conflicto-intimidad-distanciamiento, al que describieron espontáneamente como un “juego”, metáfora que aquel aprovecha pidiéndoles

...diseñar un tablero circular que pusiera de relieve todos los movimientos que intervenían... volvieron a la sesión siguiente con un tablero de juego muy bien diseñado, dados y las reglas... habían armado pilas de “fichas de relación”, cada una de las cuales contenía aspectos que valoraban... y “fichas del perdón” ya que consideraban que era necesario perdonarse mutuamente... Si llegaban a un espacio del tablero marcado “relación” o “perdón” elegían entonces la ficha adecuada y discutían el motivo identificado (Imber-Black *et al*, *op. Cit.*, p. 117).

...HASTA ALCANZAR UNA METÁFORA...

Por tanto, en los casos en que ésta sea especialmente confusa o compleja, el ritual propiamente dicho empieza con la exploración de la experiencia de sus participantes (en lo tocante al motivo de consulta). Para esto es necesario *facilitar la metaforización de la misma*, cosa que ocupará tanto más tiempo e intentos cuanto más confusa o compleja sea. Un abuso sexual o el aborto espontáneo de un hijo no del todo deseado pueden revelar, comparados con la no menos dolorosa muerte de un familiar cercano tras una prolongada enfermedad, más capas emocionales y mayor incompatibilidad entre éstas.

En general, esta exploración puede conducirse analógica o verbalmente, en función de la inclinación del consultante y la pericia y recursos del terapeuta. El paradigma de lo primero es la terapia arte-expresiva (Levine y Levine, 1999); la tradición sistémica cuenta con técnicas como la

escultura y las máscaras, particularmente útiles cuando la descripción verbal se queda corta para *plasmear la experiencia*. En cuanto a lo segundo, lo más aconsejable es apartarse de los lineamientos sistémicos más populares ya que han usado la metáfora para *cambiar las creencias de las personas*, no para *simbolizar su experiencia*; esto es, para hablar, no para escuchar (p. Ej., Watzlawick, 1989; Navarro-Góngora y Beyebach, 1995). Aquí, en vez de contar un cuento o aportar una metáfora, el terapeuta debe ayudar a la persona o familia a *detectar y desplegar, a través de preguntas transparentes y sugerencias empáticas, las metáforas que ya usan de manera natural a lo largo del diálogo; esto es, a poetizar su experiencia*. Como lo llamo en otro lugar, se trata de “dejar que la mente se piense a sí misma” (Laso, 2011) convirtiéndose en guías que siguen el rastro de lo que se entrevé en el margen de la consciencia (Kopp, 1995).

Sea cual fuere el método elegido, el resultado de la exploración debe ser una metáfora¹, ora verbal, ora material, que condense el sentido de la experiencia en torno al problema para sus participantes (véase Fig. 1). En el primer caso el terapeuta ha de ser capaz de articularla en una oración breve y contundente (“como si tuvieras que renacer en el amor de tu familia”, “como si, habiéndose conocido hace años, se estuvieran reencontrando luego de un largo viaje”); en el segundo, de cristalizarla en uno o más objetos preñados de simbolismo que los participantes pueden traer o crear (el tablero de juego en el ejemplo anterior, las fotos encima de las cuales han dibujado los familiares en la viñeta del primer artículo de esta serie, etc.). Obtenida esta metáfora se puede pasar a la siguiente etapa, la elección, planeación y realización de las acciones rituales de forma que la canalicen (en los ritos de continuidad) o consumen (en los de discontinuidad).

SEGUNDO PASO: RITUALIZAR LA METÁFORA PARA SOSTENER O TRANSFORMAR

La exploración y simbolización reducen de por sí el malestar y la patología al permitir a la persona recuperar experiencias hasta entonces incomprensibles, ajenas o “perversas” (lo que en otro contexto he llamado “anamnesis”, Laso, 2006)². Sin embargo, a menudo se requiere ir más allá, transformando un aspecto de esa experiencia que obstaculice a la persona o preservando otro que le sirva de apoyo. Es aquí donde entra en juego la acción ritual propiamente dicha (parte “2” de la Fig. 1).

Como he apuntado, un ritual puede servir para sostener una emoción o para transformarla; asimismo, existen emociones primarias y secundarias. De esto se desprende una clasificación tentativa: rituales para sostener una emoción primaria, para transformarla, para sostener una secundaria o para transformarla. Esta clasificación es útil mientras no perdamos de vista que, por la complejidad inherente a la experiencia emocional humana, la emoción de la que se habla no es su totalidad sino su “nota fundamental”. Pues, pese a la predominancia en la literatura de la metáfora cromática, la más realista es la musical (Laso, 2015b): al igual que un acorde, toda experiencia emotiva se construye apilando, sobre una “emoción fundamental” que le da identidad, otras emociones simultáneas (secundarias) y sucesivas (primarias, a medida que evoluciona la situación satisfaciendo o exacerbando las necesidades subyacentes a las anteriores). Por ejemplo, la “nota fundamental” de la melancolía es la tristeza (derivada del recuerdo de una pérdida) que se puede combinar con culpa (“¿por qué tuve que hablarle de ese modo?”), autodesprecio (“¡soy un idiota!”), alegría (“pero al menos sucedió”), etc.

1 Hago hincapié en que debe ser una metáfora: si un simple “estás triste” agota lo que siente la persona no hay que ritualizarlo sino tramitarlo directamente siguiendo las pautas propuestas en Laso, 2014.

2 Cabe también la posibilidad de que la incongruencia entre los intereses de la persona y sus emociones se resuelva no con la transmutación de estas sino de aquellos; esto es, que al hacerse cargo de sus auténticas emociones la persona decida modificar concomitantemente sus valores y objetivos. Salvo cuando esto supone un cambio de rol (divorcio, renunciar al trabajo, etc.), no suele necesitar de un ritual por lo que no lo abordaré aquí.

Si se ha hecho correctamente, el producto de la exploración preliminar habrá sido una metáfora material (plástica) o verbal (poética) simbólica de una experiencia emocional dada y, *a fortiori*, erigida sobre una “nota fundamental”, ante la cual los participantes se habrán posicionado ora aceptándola porque coincide con sus intereses, ora rechazándola porque los coarta. A su vez, esta “nota fundamental” será bien una emoción primaria (tristeza, alegría, miedo/sorpresa o ira/desprecio), bien una secundaria (vergüenza, culpa, ira consigo mismo, autodesprecio...), cuyo devenir será alterado a través de la ejecución de acciones simbólicas sobre, en torno o en base a la metáfora mencionada: esto es, en el ritual *stricto sensu*.

La secuencia de acciones a realizar (y en concreto la forma específica en que el objeto simbólico o metáfora han de ser manipulados) debe escogerse según el siguiente principio: para transformar hay que consumir, para sostener hay que afianzar. A su vez, “consumar” significa *facilitar la expresión de la emoción y su necesidad subyacente, la respuesta del “otro”, la consiguiente satisfacción o exacerbación de la necesidad y la toma de postura de la persona ante esta última* (Laso, 2014); “afianzar”, *desplegar (casi siempre verbalmente) las asociaciones del objeto con la experiencia que representa para suscitar o fortalecer su capacidad de evocarla ad libitum, manteniéndola al alcance de la consciencia*.

AFIANZAR

Empiezo deslindando lo que es “afianzar” de un fenómeno ampliamente conocido con el que se podría confundir. En la programación neurolingüística se llama “anclar” a la creación de una respuesta condicionada mediante el emparejamiento entre un estímulo no condicionado y uno condicionado (aprendizaje pavloviano; Wake, 2008, p. 83 y ss.); un “ancla” es un estímulo que, una vez establecido, evoca un estado mental deseado de forma voluntaria. Así, se pide repetidas veces al cliente imaginar que se encuentra “en una playa, una montaña, cualquier lugar donde se sienta tranquilo, relajado, lleno de vida...” (el “estado positivo”) cerrando al mismo tiempo el pulgar y el corazón de la mano izquierda (el “ancla”), bajo el supuesto de que, cuando necesite volver al “estado positivo” (por ejemplo, en una reunión con su jefe) podrá evocararlo haciendo ese ademán (“disparando el ancla”).

Aunque afianzar también supone un ítem que evoca y mantiene un determinado estado emocional, hay una crucial diferencia: el “anclaje” de PNL es por definición arbitrario, una respuesta automática, involuntaria e inconsciente, mientras que el objeto o acto ritual a afianzar es por definición simbólico, consciente y voluntario, ya que emana de la metáfora fundacional que envuelve de sentido la experiencia objeto del proceso. En consecuencia, afianzar no se basa en repetir ciega y pasivamente, en presencia de una emoción, un acto en sí mismo carente de eficacia sino en *desplegar deliberada y organizadamente la eficacia ya presente in statu nascendi en un objeto o acción, verbal o plásticamente*, para que la persona pueda evocarla ad libitum en lo sucesivo. No es añadir algo faltante sino hacer aflorar algo que ya existe, en ciernes, moviéndolo de los márgenes al foco de la consciencia.

Esta capacidad de los objetos para evocar o simbolizar experiencias, que podría parecer sorprendente, es en realidad de lo más común: apelamos a ella cuando decoramos nuestras casas y espacios de trabajo, elegimos estilos de vestir o cortes de cabello, etc., para mantener nuestras sensaciones y vida mental dentro de parámetros confortables y habituales. Amoblando nuestro entorno plantamos “asideros” para regular nuestra experiencia (y por eso lo primero que hacemos al llegar a un hotel es colocar nuestras pertenencias “en su lugar”). Debido a nuestra naturaleza encarnada (*embodied*), *el significado es inseparable de la experiencia corpórea y por ende de la materialidad* (Laso, 2015b), gracias a lo cual existen las artes y artesanías (Gombrich, 1961): las líneas rectas nos transmiten frialdad, distancia y rigidez, las curvas nos acogen y acercan, etc. De hecho, la vivencia

infantil dota a todas las cosas de una expresividad que las permea³, habilidad que vamos perdiendo (a menos que nos volvamos artistas) a medida que nos socializamos y aprendemos a domeñar lingüísticamente nuestra interioridad, y que el oficiante de un ritual (normalmente, el terapeuta) conjura induciendo una atmósfera “mágica”, mitad solemne mitad juguetona

CONSUMAR

Consumar, por su parte, implica conducir la emoción fundamental a su manifestación y clímax por medio de la manipulación del objeto simbólico para transformarlo de acuerdo con la metáfora en que se asienta (y que cristaliza la experiencia de la persona); de este modo se cumplen las condiciones para el cambio emocional que he señalado en otros textos (Laso, 2014; 2015d) y en el inicio de éste. Así, una vez explorada la experiencia se puede pedir a la familia o persona que decidan qué quieren hacer con el objeto en la certeza de que dejándose guiar por la metáfora resultante darán con la forma de transmutarlo (cortarlo, arrugarlo, quemarlo, aplastarlo...) que mejor refleje sus emociones y necesidades subyacentes, siempre y cuando las exprese de modo que logren reconocerlas, apropiárselas y tomar una postura.

Sin embargo, para el caso de que los consultantes no se decidan o les resulte imposible idear un ritual, propongo tentativamente una hoja de ruta con la que el terapeuta puede construirlo seleccionando la emoción a transformar y cómo hacerlo simbólicamente. En un texto anterior (Laso, 2015b) he afirmado que conviene clasificar las emociones primarias en cuatro, dos “puras” (alegría y tristeza) y dos “mixtas” que partiendo de una disposición básica se especifican sobre la marcha (sorpresa/miedo y asco/ira); a cada una de ellas corresponde una necesidad *que la acción ritual debe evidenciar, expresar y satisfacer (o dejar al descubierto) para ser eficaz*. Así, he aquí los objetivos a simbolizar según la emoción primaria a transformar (con ejemplos entre paréntesis; la Tabla 1 resume este análisis añadiendo la tendencia de acción):

- Tristeza: replegarse para reconocer y aquilatar lo que se ha perdido (por ejemplo, destinar un cuaderno a registrar los “recuerdos de mi vida con mi ex-pareja” representados por fotos, dibujos, poemas, recortes...) y, luego de restañar la herida, asumir o compensar dichas carencias (...habiendo elegido cuáles se desea conservar pasándolos a un nuevo cuaderno titulado “Mi Vida otra vez mía” y quemando, enterrando o arrojando los demás);
- Ira: lograr el aplomo de marcar un límite a una influencia egodistónica que pretende imponerse o invadir (por ejemplo, hacer un diagrama de la familia nuclear dibujando un círculo en torno a uno mismo simbolizando la “barrera protectora” a través de la cual no pasan las críticas e insultos, y llevarlo consigo para recordar la barrera cuando sea menester; o la danza de guerra maorí, haka, que el equipo neozelandés de rugby “All Blacks” ha hecho famosa);
- Asco/desprecio: expulsar del sí mismo una influencia perniciosa o tóxica para purificarse (por ejemplo, recordar la escena de abuso mientras se presta atención a la propia respiración imaginando que con cada exhalación se “expelen” los miasmas dejados por el trauma en distintas partes del cuerpo y con cada inhalación se “absorben” luz y vida);
- Miedo: reconocer la propia vulnerabilidad para reorganizarse, creando una “base segura” desde la cual cobrar valor y afrontar la situación amenazante (por ejemplo, que los padres construyan junto con su pequeño un amuleto que contenga todo su amor, protección y fuerza de forma que, cuando lo asalte el temor al “monstruo” que vive en su armario, pueda conectar con ellos en su ausencia, aferrándolo para plantarle cara⁴).

3 “Fear lives in pure Gestalten, warning or friendliness emanates from objects that have no faces and no voices, no heads or hands; for they all have «expression» for the child, though not... anthropomorphic form... A mind to which the stern character of an armchair is more immediately apparent than its use or its position in the room is over-sensitive to expressive forms... To project feelings into outer objects is the first way of symbolizing, and thus of conceiving of those feelings” (Langer, 1951, p. 111).

4 Quizá sea este el más primitivo de los rituales, su raíz evolutiva: el “objeto transicional” de Winnicott (1971),

EMOCIÓN	CONSUMACIÓN		TENDENCIA DE ACCIÓN
	1o. Regular la emoción	2o. Dar sentido/hacerse cargo	
<i>Tristeza</i>	Replegarse, curarse, valorar la pérdida	Asumir, compensar o reconstruir lo perdido	Contraerse, curar las heridas, descansar y acopiar fuerzas
<i>Ira</i>	Endurecerse, fortalecerse, afianzar la posición	Repeler el ataque o invasión al sí mismo o espacio vital	Expandirse, contra-atacar, defender la posición
<i>Asco/desprecio</i>	Expulsar la noxa psicossocial	Purificar el sí mismo	Expulsar, alejarse
<i>Miedo</i>	Reconocer la amenaza, reorganizarse (“base segura”)	Afrontar la amenaza	Huir, esconderse, paralizarse (“hacerse invisible”)

Tabla 1: Consumación y tendencias de acción de cada emoción

Como se puede apreciar, todo ritual consumatorio implica dos fases: expulsar y purificar en el asco, reorganizar y afrontar en el miedo, replegarse y reconstruir en la tristeza, robustecer y delimitar en la ira. Podemos llamarlos, tomando una metáfora del aikido (Laso, 2010), “volver al centro” y “salir al encuentro”; estrictamente, *regular la emoción* para, *sin perder la capacidad de darle sentido, reconocer la necesidad y tomar una postura*, afrontar la situación o persona problemáticas, todo esto mediante la simbolización. A éste, el secreto de la transmutación emocional, el ritual aporta su virtud característica: la “distancia estética” nacida del símbolo y el “como si” (que serán objeto del siguiente y último artículo de esta serie).

UN EJEMPLO: TATUARSE PARA SOSTENER O TRANSFORMAR

Ejemplifico ambos fenómenos con un acto que puede cobrar valor ritual y sostener o transformar según se enfaticen diversos aspectos del proceso: el hacerse un tatuaje⁵. Una joven que ha sufrido abuso sexual asiste a un taller terapéutico donde le piden dibujar un árbol cuyas raíces representen sus valores vitales, el tronco a las personas que la han apoyado, las ramas sus metas y las hojas los obstáculos superados. A medida que lo hace va recordando la experiencia del abuso y el trauma posterior: su frustración y desamparo por la falta de apoyo de sus padres, la protección y afecto de una abuela a la que era muy cercana, el miedo a las agresiones que amenazó con invadir su vida, la ira contra su abusador, el asco a su propio cuerpo... Y representándolas en el dibujo, lo que le permite revivirlas regulando mediante la distancia estética la intensidad del sentimiento para no verse abrumada; de este modo puede hacerse cargo de cada una sin retraumatizarse. Tiempo después de terminar este ejercicio, que le ha servido para apropiarse de una experiencia dolorosa y posicio-

que permite al niño separarse paulatinamente de la figura de apego manteniendo la vivencia de seguridad al investir una manta, juguete o actividad de un simbolismo del que se desprende una virtud tranquilizante que se va potenciando a medida que la repite. He aquí, en miniatura, las propiedades de todo ritual: repetición, simbolismo, atmósfera “mágica” (que Winnicott llama “juego”, play) y canalización voluntaria de la experiencia emocional.

5 Práctica que muy probablemente tiene un origen mágico -y, por ende, ritual, como sugieren varios hallazgos arqueológicos: “...the mummified body of a priestess of Hathor (dated 2000BC) that bears parallel line markings on the stomach thought to have had medicinal or fertility functions... [In Egypt] Singers and other female entertainers were decorated with the symbol of the goddess Bes, the protectress of women in these roles... in Syberia [it was] discovered a burial mound constructed by Sythian nomads in the fifth century BC. A number of well-preserved human remains were found... some of which bore... tattoos [that] were sophisticated animal designs... and probably held totemic significance” (Sanders y Vail, 2008, p. 9 y ss).

narse ante ella, decide afianzar este aprendizaje tatuándose un árbol estilizado en la espalda, al que añade una hoja transformándose en una golondrina que la simboliza a ella misma dejando al vuelo esta etapa atrás. Pues ¿qué más permanente, portátil, cercano y potente que marcarse la propia piel?.

Otra joven recuerda vívidamente que cuando la llevaban a la ciudad de niña veía *punks* y *hippies* que destacaban sobre el resto; y que les contaba de ellos a sus amiguitas que, al no haber salido nunca de su pequeño pueblo, la escuchaban asombradas. Asimismo, recuerda dos significativos accidentes de la infancia en los que no sintió dolor sino miedo y sorpresa y que le produjeron cicatrices grandes y llamativas de las que luego presumía asustando a sus compañeros, lo que le confería un cierto *status*. Siempre se sintió diferente de ellos y de su familia y atraída por las personas “extrañas” y por lo “extremo”, quizá por estos sucesos; o quizá simplemente simbolizan aquella sensación suya, íntima y trascendental. Con el tiempo se fue descubriendo cada vez más alejada de los valores tradicionales de su pueblo y familia, más incómoda con la máscara que debía adoptar para evitar el rechazo, más deseosa de independencia y libertad. Cuando su exnovio le ofreció pagárselo no dudó en hacerse un tatuaje, consciente de que marcaría un antes y después en su vida. Por un lado, serviría como signo externo y visible de una realidad interna e invisible, su ser especial, distinta a su familia, con horizontes más amplios y deseos más intensos. Por otro, y más importante, le permitiría poner a prueba su fortaleza y autonomía: soportar horas de intenso dolor se convertía en una manera de decir “aquí mando yo”, primero a su propio cuerpo y eventualmente a su familia. Y cuando, en medio de una crisis, tuvo que volver a la casa paterna y sus expectativas, chantajes y presiones, el tatuaje le sirvió para recordar que pese a todo, seguía siendo fuerte; el que sólo ella conociera de su existencia, para saberse capaz de mantener en secreto sus auténticos deseos y pensamientos mientras forjaba un plan para irse definitivamente.

En ambos ejemplos, el tatuaje tiene un valor simbólico -y, por tanto, confiere ritualidad al acto de hacerlo. Pero mientras que en el primero sirve para sostener una transformación obtenida mediante la exploración de la experiencia a través de la expresión plástica, en el segundo es el acto en sí lo que transforma a quien lo vive en la medida en que el dolor físico deviene un símbolo de otros dolores y de la capacidad de la persona para afrontarlos. Como aquel afianza una emoción, es un ritual de continuidad; como éste la transforma, es de discontinuidad. Pero ambos descansan sobre las mismas metáforas: “los traumas son heridas: dejan cicatrices que marcan un cambio irreversible” y “las cicatrices nos recuerdan que fuimos lastimados y que somos capaces de sobrevivir a las circunstancias adversas”⁶.

TRANSFORMAR UNA EMOCIÓN SECUNDARIA: DESAFIAR PRIMERO...

Cuando se trata de modificar emociones secundarias (como la vergüenza, la culpa, el auto-desprecio, la ira consigo mismo...) cabe reformular el principio anterior: *hay que desafiar primero y consumir después*. Puesto que la emoción secundaria es una respuesta a la emoción primaria a la luz de una valoración cognitiva de la misma casi siempre derivada de las creencias del grupo de pertenencia o referencia de la persona, el primer paso consiste en individualizar y articular dichas creencias, trayéndolas al foco de la consciencia para que puedan desmentirse -o, mejor aún, disolverse, distinción que explico a continuación.

Articuladas de manera espontánea, estas creencias adoptan la forma condicional con un tono de autodesprecio, el clásico “debería” de la terapia racional emotiva (Dryden y Branch, 2008, p. 14): “no debería sentirme tan triste”, “debería haber encontrado trabajo”, “debería tener más amigos”, etc. Tanto la tradición cognitiva como la sistémica (en la medida en que los ha abordado) trabajan los “debería” de forma grosso modo cognitiva (sin apelar a prescripciones conductuales o procesar emociones). La mayoría de terapeutas están familiarizados con el diálogo socrático, técnica cen-

6 En este sentido, el tatuaje es en sí mismo la tercera fase de todo ritual, dejar un recuerdo o remanente que permita a la persona acceder consciente y voluntariamente a la experiencia.

tral del cognitivismo estándar (Semerari, 2002). La terapia familiar tiene su variante, que si bien envuelta en argot posmoderno-narrativo es en definitiva un método cognitivo⁷: las “preguntas para externalizar el problema definiéndolo como actitudes y creencias” (Payne, 2002, p. 85). Para muestra, véase el ejemplar intercambio de un terapeuta narrativo con un paciente que ha insultado a su esposa (Payne, *op. Cit.*, p. 86) en el que, excepto por algunos giros y metáforas, las intervenciones son indistinguibles de las que aconsejaría el diálogo socrático⁸ y tienen la misma intención: “... mostrar a George que sus creencias surgen de fuentes externas. Para él no son creencias, sino hechos... No hay manera de ayudarlo a distanciarse de las... ocultas creencias sobre las mujeres, los hombres y la violencia que gobiernan su conducta” (Payne, *op. Cit.*, p. 87).

Mas donde el cognitivo *desmiente*, el sistémico *deconstruye* –o, para usar un término wittgensteiniano, *disuelve*⁹. Lo cual, a su vez, nace de sus respectivas epistemologías: aquel pone el acento en la racionalidad (flexibilidad, realismo, pertinencia...) de la creencia y éste en *su imbricación en la red social de la persona*¹⁰. Habiendo individualizado la creencia en cuestión, un terapeuta de Milán usaría preguntas circulares (“¿Quién más de tu familia cree que no deberías estar tan triste? ¿Quién se sentiría mejor si dejaras de estar así?”, etc.); uno del MRI perseguiría la pauta problemática (“Cuando te ven manifestando esa tristeza ¿qué hacen los demás?”, etc.); un narrativo la externalizaría (“¿Desde cuándo te tiene atrapado esa creencia? ¿A quién se la aprendiste? ¿Cómo ha influido en tu vida esta creencia?”, etc.); y así sucesivamente.

En definitiva, *desmentir consiste en rechazar; disolver, en restar importancia y centralidad a la creencia dentro del sistema cognitivo y relacional de la persona*. Para desmentir se ataca la creencia frontalmente, contrastándola con “los hechos” o “la realidad”, con el fin de que la persona dude de ella y admita que puede estar errada; para disolver, se la flanquea dialogando acerca de sus antecedentes, implicaciones y contextos relacionales con el fin de “defusionarla”¹¹ de la identidad de la persona, de aflojar los nudos que la sujetan al resto de la estructura cognitiva de forma que se vuelva maleable, periférica y eventualmente obsoleta –cuando la vida de la persona deje de transitar por ella¹². Puede que esta diferencia, no tanto en meta como en estilo, se desprenda del sutil taoísmo del segundo Bateson (Watts, 1972), cuya desconfianza del “propósito consciente” y la “ilusión de control”, rescatada por los estéticos (Keeney, 1983) y reciclada por los narrativos (White y Epston, 1990), sobrevive en la preferencia de ciertos terapeutas de “dar un rodeo”.

Sin embargo, con frecuencia no basta con desmentir la creencia para inducir un cambio duradero y resiliente¹³. Sugiero tres razones, en orden de importancia: primera, el ataque frontal del abordaje cognitivo puede inducir el paradójico efecto de fortalecerla subrepticamente (para negarla o ponerla a prueba hace falta mantenerla en la consciencia; Laso, 2011¹⁴); segunda, prescindir de la creencia (máxime si es nuclear) deja a la persona “desnuda”, carente de un guión al que atenerse en

7 Así como el socioconstructivismo es en el fondo un “cognitivismo colectivo”; Laso, 2014, p. 101.

8 Dicho sea de paso, y pese a las protestas de muchos narrativos de que trabajan “por fuera del conocimiento experto” (White, 2009, p. 65), en este fragmento salta a la vista que, al menos en lo tocante a la violencia y el abuso, el terapeuta es el experto que sabe que tales cosas son inaceptables y pretende que la persona lo admita a través de un diálogo hábilmente direccionado. Cosa que, aunque loable e indiscutible, contradice sus postulados teóricos. Pese a todas las críticas que se le pueda hacer, la terapia cognitiva no incurre en esta contradicción: Ellis, Beck y demás representantes aceptan sin ambages que su método es psicoeducativo y que consiste en enseñar a las personas a pensar adecuada o saludablemente (como lo hace el terapeuta, al menos mientras ocupa ese rol).

9 Cf. Wittgenstein, 1998, § 95-97.

10 En otras palabras, la teoría cognitiva se interesa por el vínculo creencia-realidad exterior; la sistémica, por el vínculo creencia-entorno social.

11 En otras palabras, la teoría cognitiva se interesa por el vínculo creencia-realidad exterior; la sistémica, por el vínculo creencia-entorno social.

12 Es decir, cuando “cambie de narrativa identitaria”, en términos de White y Epston (1990) o de “constructos nucleares de rol”, en los de Kelly (1955).

13 Segal, Williams y Teasdale, 2006.

14 El mejor pronóstico no se da cuando el paciente inicia la sesión diciendo “¡ya no he tenido el síntoma!” sino cuando lo olvida porque le interesa hablar de otra cosa.

sus interacciones (o de un sistema de prioridades que ilumine sus decisiones¹⁵); y tercera, las creencias nucleares, por relevante que sea su verdad o falsedad, están montadas sobre un andamio relacional y emocional de dos pilares, la relación de la persona consigo misma (o “sensación de sí”, a su vez cocinada en el caldo de sus vínculos primarios de apego; Laso, 2014) y con los otros significativos. En el fondo, creemos en algo no tanto porque dispongamos de evidencia palpable cuanto porque lo creen también las personas que nos importan y que, sin saberlo, hemos tomado como referencia¹⁶. Concomitantemente, cambiamos de idea no sólo porque reparemos en su falsedad sino porque caemos sin saberlo bajo la influencia de los demás (Cialdini, 2009); de ahí que toda psicoterapia tenga algo de persuasión y todo terapeuta, lo acepte o no, de autoridad (Frank y Frank, 1993).

...Y CONSUMAR DESPUÉS

Así, el principal obstáculo para el cambio de creencias nucleares es que *para abandonarlas hay que romper o modificar los lazos afectivos que definen nuestra identidad* -y que las han moldeado, inspirado o fortalecido. Este “pero ¿qué van a pensar de mí si hago eso?” es la arista cognitiva de las “lealtades invisibles” (Boszormenyi-Nagy, 1987) que, en los casos graves, es indispensable modificar para romper la tiranía de los “deberías”; igual que en el caso anterior, esta modificación nace de la consumación de la correspondiente emoción.

Como he apuntado, el andamio emocional de los “debería” tiene dos pilares: la relación de la persona consigo misma y con los otros significativos de su historia afectiva. Ambas trazan, a partir de un origen compartido, una trayectoria en espiral, alejándose paulatinamente a medida que se atraviesa la primera y segunda infancias, la pubertad, la adolescencia y la primera adultez, hasta alcanzar un equilibrio dinámico donde gravitan una en torno a la otra, modificándose y volviéndose a acercar en momentos de especial sensibilidad neuroafectiva (el debut amoroso, la adolescencia, la crisis de mediana edad, etc.). Por tanto, la ulterior transformación de la emoción secundaria supone redefinir la relación que la sustenta: bien sea con los otros significativos (casi universalmente, los progenitores o figuras de apego –o, en los sobrevivientes de abuso o violencia, los perpetradores), bien con la parte crítica de uno mismo, para lo cual es indispensable expresar y consumir las emociones subyacentes.

EJEMPLOS DE RITUALES TRANSFORMADORES DE EMOCIONES SECUNDARIAS

El mejor ejemplo de esto último es la “silla vacía” guesáltica, el diálogo entre *top dog* y *underdog*, que es como Perls (Mann, 2010, p. 219) llama a las dos posiciones retóricas cuya conversación teje la consciencia, el crítico y el ejecutor (o el “yo” y el “mí” de James, 1983, p. 279; Laso, 2014). Sin embargo, si el terapeuta no impide que el paciente se engarce en un fútil debate consigo mismo, este diálogo puede quedarse en el terreno de la creencia sin tocar la relación, ya que esto no consiste en cambiar *el contenido* de lo que dice el crítico o responde la persona sino *la emoción de esta ante aquel y viceversa*, que subyace y determina el tipo de cosas que se dicen (si el crítico siente desprecio avasallará con “deberías”, etc.). En mi experiencia, este cambio puede facilitarse mediante el sencillo expediente de *mover de lugar las sillas*: en vez de frente a frente (lo que propicia una relación antagonica), se las coloca lado a lado (lo que propicia una colaborativa); la persona, sentada en el lugar del crítico, tendrá dificultad para sostener su desprecio e ira *por la simple influencia de la postura adoptada*. Como la relación es el contexto dentro del cual emerge el contenido, *cambiándola se modifica de forma duradera la propensión a que aparezcan diversos contenidos*. En definitiva, y fieles a una concepción relacional de la terapia (Flemons, 2002), no cambiamos lo que una persona piensa sobre sí misma sino el modo en que se relaciona consigo misma y los demás.

15 De ahí que Kelly (1955) enfatizara el ayudar a las personas a crear un sistema de constructos alternativo antes de invalidar el actual por problemático que fuese, principio redescubierto por los narrativos.

16 ¿De cuántos “hechos” tiene el lector evidencia de primera mano? Que la Tierra es redonda, Cervantes el autor del “Quijote” y Belgrado la capital de la ex-Yugoeslavia lo sabemos, en definitiva, de oídas, porque nos fiamos de la autoridad de un tercero (progenitor, maestro, autor de un libro, etc). Y ¡cuánto más en lo tocante a los valores!

Según la teoría expuesta en este texto, la técnica de silla vacía es un ritual que combina sin solución de continuidad las dos primeras fases del mismo, la exploración de la experiencia y la consumación de la emoción primaria resultante. La silla simboliza al interlocutor (sea otra persona o una parte del sí mismo); la metáfora de fondo suele ser “un conflicto es como una batalla”, de la que se desprende “dialogar es como combatir”; eventualmente, el debate alternante lleva a la expresión de la emoción, la manifestación de la necesidad, la respuesta (imaginaria) del otro y la subsecuente toma de postura, lo que permite consumarla y canalizarla más allá de la terapia redefiniendo la relación que se haya tramitado.

Otro ejemplo: una persona que ha sufrido maltrato comienza a externalizar, a instancias del terapeuta, sus autocríticas como “voces” de quienes han opinado sobre ella (sus padres, su ex-pareja, etc.); a medida que emergen en su vida diaria las va identificando y apuntando en papelitos, que luego se recopilan y clasifican de acuerdo a su “origen” (“«Tonto», así me decía mi madre”, “«no sirves para nada» era la frase preferida de mi abuelo”, etc.). Terminada esta exploración, el terapeuta la invita a escribir sendas cartas en las que responderá a los maltratos expresando sin reparos sus emociones al respecto. En el ritual propiamente dicho, el terapeuta aporta con pequeñas cajas de colores, una para cada “voz” externalizada; el paciente va leyendo cada uno a medida que los deposita en su caja para terminar con la carta destinada a “la voz que me hizo daño”, que se coloca envolviendo los papelitos. Al final, el terapeuta cierra las cajas y se las entrega al paciente diciendo: “recuerda que, cuando quieras sentirte débil y pequeño, siempre puedes abrir una de estas cajas y dejar que su contenido se escape”.

En último término, la supervivencia del cambio de emociones secundarias depende de que el consultante cambie también de grupos de pertenencia y referencia, abandonando los que lo oprimen para elegir otros coherentes con sus valores y deseos, descubiertos y asumidos gracias al ritual de transformación. Este cambio, crucial en el tratamiento de víctimas de abuso, violencia o negligencia, puede afianzarse mediante un ritual de continuidad: crear o decorar cajas para las nuevas “voces” positivas e ir guardando en ellas cada descubrimiento día a día.

TERCER PASO: DEJAR UN RECUERDO

Para ser terapéuticamente potente, el ritual debe extenderse más allá de su realización: las emociones evocadas o transmutadas han de canalizarse y mantenerse de forma que la persona pueda apoyarse en ellas para abordar con aplomo las vicisitudes de la vida cotidiana. Con este fin, debe dejar una huella, algo que permita a la persona traer a su consciencia las emociones en cuestión: un “recuerdo”, en el doble sentido de “memoria de algo pasado” y de “objeto que se conserva para recordar a una persona, circunstancia o suceso”.

Este aspecto es tan obvio que ha pasado desapercibido en la literatura sobre rituales terapéuticos; no otra cosa son, por ejemplo, los diplomas entregados por los narrativos a los pacientes que terminan su tratamiento (White y Epston, 1990). En general, prácticamente todo ritual deja alguna forma de recuerdo, material (tatuajes, cartas, objetos...), verbal (fórmulas, mantras...) o conductual (gestos, movimientos, posturas...). Sin embargo, el terapeuta puede “energizarlo” cerrándolo con una prescripción o sugerencia al estilo de “recuerda que siempre que lo necesites podrás (recitar la fórmula, hacer el gesto, contemplar el objeto) para conectarte con (la emoción ritualizada)”.

En ocasiones, el ritual puede hacer hincapié en esta tercera etapa marcando como objetivo la creación de un recuerdo que funcione como un amuleto (para disolver las emociones e influencias negativas) o un talismán (para potenciar las emociones y actitudes positivas). Un ejemplo tomado de Bagarozzi y Anderson (1996): a una pareja que necesitaba “fortalecer sus fronteras” ante sus familias de origen, destriangularse y “reducir la intimidación intergeneracional” se le sugirió organizar una reunión familiar ritual en su propia casa.

Se indicó a Roy y Marian que escogieran... objetos muy apreciados de sus vidas personales,

que pudieran servirles de “recordatorios inspiradores que les dieran fuerzas”; deberían llevarlos encima durante todo el día y durante la reunión con las hermanas de Marian. Roy seleccionó una foto de su abuelo paterno...; Marian eligió un rosario que le había regalado su abuela materna... En la mañana del día de la reunión... debían sacar esos objetos de sus “lugares de honor” en la casa. Cada cónyuge llevaría el objeto consigo durante todo el día. Se les indicó que pensarán en la persona la que habían pertenecido los objetos y que evocaran “la fuerza, calidez, aceptación y protección” que esa persona les había brindado en su infancia... Una vez terminada la reunión, Roy y Marian se tomarían todo el tiempo que precisaran para procesar lo que había sucedido. Antes de irse a dormir, la pareja devolvería los recordatorios inspiradores a sus lugares de honor (pp. 210 y ss.)

4. DOS RITUALES: ANÁLISIS Y SUGERENCIAS

Demuestro la utilidad de este diagrama dando sentido a la estructura de dos rituales, uno de cambio y otro de continuidad. El primero, “La Ceremonia de las Velas”, se utiliza con sobrevivientes de abuso sexual (Galambos, 2001) y consiste simplemente en juntar una vela oscura (negra, café...) y otra clara (blanca, crema...) y prenderlas en orden, en un lugar propicio y privado, a intervalos regulares dependiendo de la persona (a diario, cada semana, cada mes...) Primero se encenderá la oscura, que simboliza el dolor y lo tóxico: “piense en lo malo, en las personas que abusaron de usted, lo lastimaron y lo hicieron sufrir”; con el contenido resultante se realizará alguna acción a elección de la persona (“pensar, hablar, gritar acerca de los nombres, eventos o acciones que te lastimaron y los lugares donde sucedió”) durante el tiempo que crea conveniente. Acto seguido, se encenderá la otra, que simboliza lo bueno: “piense en lo que está bien en su vida y usted... sus fortalezas, sus dones, su grandeza”; al igual que antes, la persona deberá hacer lo que prefiera (cantar, gritar, danzar...) en torno al contenido resultante durante el tiempo que quiera. El ritual terminará apagando ambas velas y guardándolas hasta nuevo uso; podrá repetirse cuantas veces haga falta.

Como puede verse, esto coincide con la definición propuesta: una secuencia de acciones simbólicas, realizadas en una atmósfera pregnante, engarzadas en metáforas (“la luz es el bien y lo curativo, la oscuridad es el mal y lo destructivo”) que evocan y canalizan emociones en la vida diaria. Contiene, además, las tres etapas, si bien poco diferenciadas. La primera, exploratoria, se da al pedir a la persona que recuerde el abuso y piense en lo malo y luego en lo bueno; la segunda, consumatoria, al sugerirle que haga lo que le apetezca con lo que recuerde, sienta o piense -regulando la emoción mediante la distancia estética del simbolismo. La tercera reposa en las velas, que perviven después de apagarse como recuerdos de cada conjunto de experiencias -conteniéndolas a la vez (“si llego a sentir algo demasiado intenso puedo aguantarlo hasta que pueda encender las velas”). El encenderlas para iniciar la evocación y apagarlas para abandonarla sirve de marca de contexto, separando el momento de la cotidianidad y estableciendo una atmósfera pregnante y protectora. Y, al basarse en la consumación, es un ritual de discontinuidad.

Este ritual, modelo de simplicidad, es eficaz hasta donde llega; pero podría serlo aún más aumentando su precisión. Porque al no diferenciar las emociones primarias de las secundarias deja tanto su articulación como las acciones a tomar para su consumación al azar o al arbitrio de la persona; aunque es de esperar que en subsecuentes repeticiones ésta vaya atravesando la capa secundaria hasta apropiarse de sus necesidades, no es en lo absoluto seguro, sobre todo en casos graves donde la variedad, intensidad y complejidad de las emociones puede confundirla y paralizarla. Para mejorarlo cabría darle orientaciones más claras, no acerca de lo que ha de hacer sino de a qué prestar atención a medida que lo hace; el terapeuta puede apelar al “conocimiento intermedio” (Laso, 2012) derivado de la literatura o su propia experiencia. Tratándose de víctimas de abuso, es de esperar que el proceso implique emociones secundarias negativas (autodesprecio, ira o asco) que den paso eventualmente a otras primarias (miedo, ira, tristeza), tan sobrecogedoras que pueden desencadenar disociación o parálisis (van der Kolk, 2014) pero que cabe tramitar para alcanzar la mejoría. A aquellas le corresponderán las “voces” de sus perpetradores o bien su contraparte internalizada, las creencias

rígidas sobre el sí mismo; a éstas, las necesidades despertadas o exacerbadas por el abuso, todavía insatisfechas (huir o repeler el ataque, restañar la pérdida de una parte del sí mismo...) El terapeuta puede, por ende, secuencializar y canalizar la experiencia del paciente añadiendo:

Al encender la vela oscura deja que vengan a tu mente las cosas malas, negativas, dolorosas, nacidas o relacionadas con el abuso; por ejemplo, ideas como “fue mi culpa”, “estoy contaminado, sucio”, “no merezco que me quieran y respeten”... Y cuando vengan, puedes preguntarte “¿de dónde ha salido esta idea?, ¿quién me la metió en la cabeza?, ¿de quién es esta voz a la que he dado autoridad sobre mi vida hasta ahora?” Con el tiempo las irás identificando y asociando con sus autores de forma que puedas sacarlas de ti para devolvérselas. También puede que aparezcan otras cosas, como flashbacks, imágenes o sonidos aislados, deseos de salir corriendo, miedos... Déjalas venir y contéplalas, sin luchar en su contra ni entregárteles; trata de registrarlas y presta atención a lo que quisieras hacer con cada una, lo que te impulsa a hacer. Toma todo el tiempo que quieras. Recuerda que siempre puedes encender la vela blanca cuando te haga falta alejarte de ellas.

O puede limitarse a organizar los contenidos en base a esta dicotomía a medida que van emergiendo en el ritual y que la persona se los va relatando sesión tras sesión. En ambos casos, con esta precisión añadida podrá cerciorarse de disolver las creencias autodestructivas, simbolizar y consumir las emociones subyacentes y redefinir las relaciones significativas, aprovechando al máximo el ritual.

En cuanto a los rituales de continuidad, como apunté al inicio, sirven para avivar una llama parpadeante; es decir, para reflotar una emoción deseada por encima de altibajos cotidianos y afectos que podrían sumergirla. En vez de transmutar, renuevan, por lo que tienden a realizarse no “de una vez por todas” sino periódica y regularmente (aprovechando casi siempre el simbolismo de las estaciones, la cosecha o el movimiento de los astros). Aniversarios, navidades, fiestas religiosas, etc., son ocasiones a las que el terapeuta puede dar un giro para profundizar o cerrar un proceso. Un buen ejemplo es el altar familiar, parte del rito anual mexicano de Día de Muertos (2 de Noviembre), que sincretiza creencias y símbolos católicos y mesoamericanos y que, dependiendo del estado o población, suele ocurrir de la siguiente manera (que describo de propia experiencia y la de algunos entrevistados).

La creencia popular es que el 2 de noviembre las almas de los difuntos tienen permiso para regresar por un día a la tierra de los vivos. Por tanto, el 1o del mes en cada casa se elabora un altar para recibirlas, dedicado a un difunto específico, que puede ser un familiar (abuelo, tío, etc.), un prócer o incluso una celebridad, actor o santo. En la construcción de este altar, que se coloca en un lugar luminoso y céntrico, participa la familia nuclear entera, en especial los niños; a veces se realiza en casa de las familias de origen con lo que se convierte en un encuentro ampliado. Sobre mesas o en el suelo se colocan cajas formando dos niveles (que representan el cielo y la tierra), tres (los anteriores más el inframundo o purgatorio, donde habitan los muertos y el sol cuando anochece) o, como manda la costumbre, siete (los siete pecados capitales, los siete escalones que suben las almas para llegar al cielo, etc.) Tras cubrirlas de manteles o papel blanco (la pureza) y negro (el luto) y papel picado de colores, se ponen en cada nivel diversas ofrendas tanto tradicionales como específicas del difunto a quien va dedicado, cuya fotografía (a veces puesta contra un espejo para que el muerto no pueda ver directamente a los vivos) domina el sexto peldaño. En el séptimo, coronando el conjunto, se colocan imágenes de santos, cruces de semillas (maíz o cacao) y tres calaveras de azúcar (la Calaca, o Muerte personificada); en el nivel más bajo, el inframundo, jabón, incienso, agua y una toalla, para que el espíritu pueda purificarse; en el tercero, una cruz de sal (la pureza) y una de ceniza (“polvo eres...”); en el cuarto, el “pan de muertos” (alimento para cualquier ánima en tránsito); en el quinto, el del homenajeado, su comida y gustos favoritos (tequila, café, etc.). Cada peldaño está flanqueado por dos cirios encendidos. En la cúspide se coloca un arco decorado con flores de cempasúchil (la flor de los muertos) representando la entrada al inframundo; delante, un sendero de las

mismas flores y piedras blancas “para que el espíritu no se pierda”. Un altar debe contener los cuatro elementos: aire (el papel picado), agua, fuego (los cirios) y tierra (aserrín o semillas). Su montaje va acompañado de explicaciones que inician a los niños en la tradición y de remembranzas del difunto al que va dedicado, las cuales se amplían en la fiesta del 2 de noviembre cuando la familia se reúne a orar y visitar el panteón.

Desde el punto de vista desarrollado en este texto (y el anterior), este ritual sirve para sostener la polifacética relación emocional del mexicano con la muerte, mezcla irónica de tristeza, miedo y alegría plasmada en refranes como “¡Cuánto me gusta lo negro, aunque me espante el difunto!” o “al fin que para morir nacimos” (Guzmán, 2005; Gómez-Gutiérrez, 2011). En primer término, el altar permite la expresión regulada y socialmente aceptable de la tristeza por la pérdida de un familiar o allegado y, a través del recuento de sus hazañas y desventuras, la integración de su historia en la mitología familiar (Linares, 2012). Además, la figura de la Muerte, cuyo perenne acecho se teme y evade, es personificada, quitándole su agujón: hecha de azúcar o chocolate, bellamente ataviada, flaca y huesuda, la Calaca pasa de amenaza a objeto de broma y regocijo. De este modo, la muerte es interiorizada como parte de la vida, no como su opuesto; como presencia constante en vez de ausencia definitiva.

Sin embargo, los altares no suelen dedicarse a los recién fallecidos; por tanto, no son consumatorios ni conducen a clímax o toma de postura alguna. Al contrario, su repetición anual renueva y sustenta el frágil pero potente vínculo ambivalente con la muerte nacido del concordato entre la apariencia católica y la cosmovisión mesoamericana.

Desde luego, no tiene sentido “perfeccionar” tradiciones que se han ido destilando y condensando a lo largo de siglos; pero cabe aprovecharlas para potenciar un proceso terapéutico o inspirar un ritual con otros propósitos. Así, siguiendo las ideas expuestas con anterioridad, el terapeuta y la familia podrían plantearse preguntas orientadoras para sustituir los símbolos tradicionales con los de su propia mitología familiar o personal:

- A qué dedicar o consagrar el altar (primera fase, exploratoria): “¿qué aspectos, costumbres, personas... queremos mantener en nuestras vidas, y por qué?”, “¿Qué recuerdos, momentos, historias... evocan las emociones positivas que nos mantienen unidos como familia, y cómo podemos representarlos?”, etc.;
- Cómo aumentar la potencia de los símbolos elegidos (segunda fase): “si cada miembro de la familia tuviera que contribuir con una historia o memoria de aquello que vamos a honrar con el altar, ¿cuál sería? ¿Cómo podríamos incluir en el ritual ocasiones para compartirlas?”
- Cómo sostener su influencia luego de desmontarlo (tercera fase): “¿qué objeto, frase, imagen... nos puede servir de recuerdo para conectarnos con las emociones, memorias, situaciones... que pusimos en el altar?”

5. CONCLUSIÓN

En este texto he desarrollado las implicaciones de la teoría emocional de los rituales para iluminar su construcción y ejecución en función de su objetivo (transformar o sostener) y nivel (emoción secundaria o primaria). En el siguiente y último de la serie abordaré los temas que restan para alcanzar una comprensión global del ritual terapéutico: el simbolismo y su relación con la atmósfera ritual, la distancia estética y el papel del terapeuta.

- Bagarozzi, D. y Anderson, S. (1996). *Mitos personales, matrimoniales y familiares: formulaciones teóricas y estrategias clínicas*. Barcelona: Paidós.
- Boscolo, L. y Bertrando, P. (1996). *Los tiempos del tiempo: una nueva perspectiva para la consulta y la terapia sistémicas*. Barcelona: Paidós
- Boszormenyi-Nagy, I. (1987). *Foundations of Contextual Therapy*. New York: Routledge.
- Canevaro, A. (2012). *Terapia individual sistémica con la participación de familiares significativos*. Madrid: Morata.
- Cialdini, R. (2009). *Influence: science and practice*. New York: Pearson.
- Collingwood, R. G. (1938). *The Principles of Art*. Oxford: Clarendon Press.
- Dryden, W. y Branch, R. (2008). *The Fundamentals of Rational Emotive Behaviour Therapy*. Chichester, Inglaterra: John Wiley & Sons Ltd.
- Flemons, D. (2002). *Of One Mind: The Logic of Hypnosis, The Practice of Therapy*. New York: W. W. Norton & Co.
- Frank, J., y Frank, J. (1993). *Persuasion and Healing: a Comparative Study of Psychotherapy*. Baltimore, Maryland, USA: The Johns Hopkins University Press.
- Galambos, C. (2001). Healing Rituals for Survivors of Rape. *Advances in Social Work*, 2(1): 65-74.
- Gilbert, P. (ed.; 2005). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. New York: Routledge.
- Gombrich, E. H. (1961). *Art and Illusion: a Study in the Psychology of Pictorial Representation*. Londres: Phaidon Press.
- Gómez-Gutiérrez, J. (2011). La reacción ante la muerte en la cultura del mexicano actual. *Investigación y Saberes*, 1(1): 39-48.
- Greenberg, L. y Paivio, S. (2000). *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Guzmán, J. (2005). La muerte viva en México: refrán, memoria, cultura y argumentación en situación comunicativa. *Estudios de Lingüística Aplicada*, 23(42): 35-56.
- Hayes, S., Strosahl, K. Y Wilson, K. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Guilford Press.
- Imber-Black, E., Roberts, J. Y Whiting, R. (comps.; 1997). *Rituales terapéuticos y ritos en la familia*. Barcelona: Gedisa.
- James, W. (1983 [1890]). *The Principles of Psychology*. New York: Harvard University Press.
- Keeney, B. (1983). *Aesthetics of Change*. New York: The Guilford Press.
- Kelly, G. (1955). *The Psychology of Personal Constructs*. New York: W. W. Norton & Co.
- Kopp, R. (1995). *Metaphor Therapy: Using Client-Generated Metaphors in Psychotherapy*. Bristol, PA: Brunner/Mazel.
- Langer, S. (1951). *Philosophy in a New Key: A Study in the Symbolism of Reason, Rite, and Art*. New York: Mentor.
- Laso, E. (2006). Anamnesis, catarsis, anagnórisis: una miniteoría filosófica del cambio terapéutico. *Redes*, 17, 9-30.
- Laso, E. (2010). Fluir con el diálogo: la técnica de la terapia relacional y el arte marcial de la armonía, *Conversaciones Sistémicas*, ARSISCO, 1(3): 31-62.
- Laso, E. (2011). Dejar que la mente se piense a sí misma: un modelo atencional de la interacción terapéutica. *Redes*, 25, 69-92.
- Laso, E. (2012). Saber a dónde mirar: la atención en la enseñanza y práctica de la psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 88, 35-53.
- Laso, E. (2014). El trabajo con emociones en terapia familiar: teoría y aplicaciones. En Medina, R., Laso, E., y Hernández, E. (eds.); *Pensamiento Sistémico: nuevas perspectivas y contextos de aplicación*. Guadalajara: Litteris.

- Laso, E. (2015a). Terapia familiar en clave emocional, 1: breve revisión histórica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(2), 631-662.
- Laso, E. (2015b). Cinco axiomas de la emoción humana: una clave emocional para la terapia familiar. *Revista de Psicoterapia*, 26(100), 143-158.
- Laso, E. (2015c). Los rituales terapéuticos familiares, 1: una propuesta teórica en clave emocional. *Redes*, 32, 21-33.
- Laso, E. (2015d). Terapia familiar en clave emocional, 2: una propuesta integradora. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(3), 1087-1116.
- Levine, S. y Levine, E. (1999). *Foundations of Expressive Arts Therapy: Theoretical and Clinical Perspectives*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Linares, J. L. (2012). *Terapia familiar ultramoderna. La inteligencia terapéutica*. España: Herder.
- Mann, D. (2010). *Gestalt Therapy: 100 Key Points and Techniques*. New York: Routledge.
- McMillan, D. (2006). *Emotion Rituals: a resource for therapists and clients*. New York: Routledge.
- Navarro-Góngora, J. y Beyebach, M. (eds.; 1995). *Avances en terapia familiar sistémica*. Madrid: Espasa.
- Payne, M. (2002). *Terapia narrativa: una introducción para profesionales*. Barcelona, España: Paidós.
- Sanders, C. y Vail, A. (2008). *Customizing the Body: the Art and Culture of Tattooing*. Philadelphia: Temple University Press.
- Segal, Z., Williams, M. y Teasdale, J. (2006). *Terapia cognitiva de la depresión basada en la consciencia plena: un nuevo abordaje para prevenir las recaídas*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G y Prata, G. (1991 [1986]). *Paradoja y contrapara- doja*. Barcelona: Paidós.
- Semerari, A. (2002). *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*. Barcelona: Paidós.
- Tracy, J., Robins, R., y Tangney, J. (2007). *The Self-Conscious Emotions: Theory and Research*. New York: The Guilford Press.
- van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trau- ma*. New York: Viking.
- Wake, L. (2008). *Neurolinguistic Psychotherapy: A Postmodern Perspective*. New York: Routledge.
- Watts, A. (1972). *In My Own Way: An Autobiography*. New York: Pantheon Books.
- Watzlawick, P. (1989). *El lenguaje del cambio*. Barcelona: Herder.
- White, M. (2009). *Reescribir la vida: entrevistas y ensayos*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: W. W. Norton.
- Winnicott, D. (1971). *Playing and Reality*. New York: Routledge.
- Wittgenstein, L. (1998 [1969]). *Sobre la certeza*. Barcelona: Gedisa.

**Desertion psychotherapy treatment of women victims of
gender violence**

Adriana Patricia Velasco Moncada^a, Eduardo Hernández González^b

^aUniversidad de Guadalajara, Centro Universitario de La Ciénega, ^bUniversidad de Guadalajara, Centro Universitario de la Ciénega (jaromil_hege@yahoo.com.mx)

Historia editorial

Recibido: 24-05-16
Primera revisión: 27-05-16
Aceptado: 29-05-16

Palabras clave

deserción, mujer, violencia de género, proceso psicoterapéutico

Resumen

El presente trabajo de investigación surgió a partir de la iniciativa para conocer los motivos por los cuales las mujeres víctimas de violencia abandonan su proceso psicoterapéutico en el Hospital de la Mujer de la ciudad de Puebla. Para el logro de dicho propósito se entrevistó a 22 mujeres que fueron violentadas por la pareja varón y se determinaron diversas causas principales como: problemas familiares, actividades en el hogar, cuidado de los hijos, conflictos con la pareja, problemas económicos, trabajo fuera del hogar y obligaciones para con los padres, hermanos u otro familiar cercano. Además de una momentánea sensación de estabilidad o mejoría emocional, disminución de la violencia y aparente alivio.

Abstract

This research arose from the initiative to know the reasons why women victims of violence leave their psychotherapeutic process in the Women's Hospital of the city of Puebla. To achieve this purpose, 22 women who had been abused by their male partner were interviewed and several main causes were determined: family problems, activities at home, caring for children, conflicts with the couple, economic problems, work outside the home and obligations to parents, siblings or other close relative. Along with a momentary sense of emotional stability or improvement, decreased violence and apparent relief.

Keywords

desertion, women, gender violence, psychotherapeutic process

El problema de la deserción en atención a la violencia contra las mujeres y la ubicación de sus raíces deben ser abordadas desde una perspectiva de género. Esto es, desde un enfoque que parta de cuestionar la desigualdad social existente entre hombres y mujeres, y busque en dicha inequidad las causas fundamentales de la violencia de género (Secretaría de Salud México, 2010). Aun cuando sea considerado como un problema de salud pública, el origen de la violencia contra las mujeres, tiene sus raíces en la cultura y se funda en falsas creencias y estereotipos sobre roles de género (Instituto de Salud Pública, 2003).

Al respecto, la OMS (2002) señala que la prevención de la violencia tendrá mayor éxito en la medida en que los países tengan un marco de democracia, respeto a los derechos humanos y buena gobernanza. De este modo, se reconoce a la violencia en el ámbito doméstico, como aquella ejecutada por una persona cercana emocionalmente a la víctima: el hombre “jefe de hogar”, principalmente.

Según Castro y Riquer (2006), la violencia de género se entiende como todo rasgo o característica estructural que coloque y mantenga a la mujer en posición subordinada respecto al hombre, o también, toda violación a los derechos humanos de la mujer; esta situación de violencia, tiende a perpetuar la subordinación femenina en el ámbito doméstico y social.

La violencia en el ámbito doméstico se puede explicar desde diferentes posiciones teóricas. Sin embargo, hemos elegido la perspectiva ecológica que consideramos apropiada en razón de que ofrece una comprensión amplia de los factores que intervienen en el fenómeno, en la cual la violencia se entiende como un problema multifactorial. Esto es que el individuo que la sufre se ve afectado por situaciones del orden individual (cognitivo, emocional, físico), por problemas comunitarios y por variables sociales (De Alencar y Cantera, 2012).

Entre las condicionantes socioculturales cobra enorme importancia la naturalización de la violencia basada en dos componentes: por un lado, la existencia de un modelo sexista que deposita la autoridad y el poder en los jefes de hogar varones y coloca a las mujeres en una posición subordinada (Castro y Riquer, 2006). Por otro lado, la aceptación de la violencia como mecanismo legítimo de imponer la “autoridad” (Espíndola, 2009); y las agresiones de los hombres por el solo hecho de ser mujer (Inmujeres, 2008).

Para abordar el problema de la violencia en el ámbito doméstico, a partir de la perspectiva ecológica, con el propósito de incorporar en el análisis a la cultura y en particular, a la cultura de género, como factor causal de este problema. Aquí se sostiene que la violencia doméstica es una forma más de la violencia de género, la cual a su vez es consecuencia de la violencia simbólica que sostiene a la dominación masculina en un exosistema, donde intervienen diversos contextos sociales que marcan pautas culturales sexistas y autoritarias, normalizando la violencia (De Alencar y Cantera, 2012).

Esta violencia se reproduce a través de las instituciones del Estado. De modo que las acciones de política pública, con poca efectividad en la aplicación de las leyes, se ven marcadas por una paradoja derivada del hecho de que el Estado mismo es señalado como responsable de combatir la violencia doméstica. Además de la falta de respuesta institucional ante esta situación, que al mismo tiempo se encarga de la reproducción de las estructuras de dominación (Espíndola, 2009; De Alencar y Cantera, 2012).

El Estado mexicano, hasta hace muy poco, alimentaba la figura de autoridad del varón mediante la impunidad que otorgaba a los hombres para tener “el control” sobre la familia y considerarla como un espacio privado en donde nadie más intervenía. Incluso, algunas legislaciones acerca de la violencia intrafamiliar, como es el caso de Puebla, en la que se protege a la familia en su conjunto y no a los individuos quienes regularmente la padecen (Espíndola, 2009).

Según la Ley para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Puebla (LAMVLVEP, 2007) el 47.4% de las mujeres casadas y las que se encuentran en una unión de hecho, económicamente activas, fueron las que declararon en mayor proporción haber vivido violencia de su pareja.

INCIDENCIA RECIENTE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

De acuerdo con estimaciones del Banco Mundial, la violencia contra las mujeres es la causa de la pérdida de entre uno a cinco días de vida saludable de las mujeres en edad reproductiva. Actualmente la violencia hacia las mujeres es reconocida como un problema de salud pública (LAMVL-VEP, 2007). No obstante, el reconocimiento social que se ha hecho de este problema, aún prevalece una gran renuencia, en las mujeres que han sido víctimas, para hablar del tema y reconocerla como un problema que les afecta. Esto inhibe en las mujeres la posibilidad para recurrir a los servicios de atención médica. Asimismo, todavía un alto porcentaje de personas no reconoce como problema el hecho de vivir una relación violenta. Se asumen como “normales” los diferentes tipos de maltrato, como inherentes a la vida doméstica y de pareja.

Los resultados de las encuestas nacionales ENVIM y ENDIREH (INEGI, 2011) muestran que en México, D. F. 38.8% (la media nacional es de 39.7%) de las mujeres mayores de 15 años, han sufrido en su vida, al menos un incidente de violencia. Este pudo haber consistido en ofensas, abuso, extorsión u otras agresiones de carácter sexual, en espacios públicos (calles, centros de recreación o diversión, o privados como en su casa donde habitan o casa de otras personas). A esta forma de maltrato se le clasificó como violencia comunitaria de acuerdo con la Ley General de Acceso de la Mujer a una Vida Libre de Violencia¹ (LGAMVLV, 2007).

En cuanto a la violencia familiar, entendida como la agresión o maltrato por algún familiar consanguíneo o algún otro pariente, (sin incluir al esposo o pareja) en 2012 se observó que 16% de las mujeres han vivido una situación de este tipo. El grupo de mujeres más afectadas fueron las que estuvieron alguna vez unidas, con un porcentaje del 22.9%. Por otro lado, según datos de ENDIREH (INEGI, 2011), el 48.6% de las mujeres han sido víctimas de violencia por parte de la pareja, en algún momento de su relación.

Para el grupo de mujeres de 15 años y más, casadas o unidas, la encuesta indagó sobre las situaciones de violencia ejercida por parte de la pareja en el último año (2010). Se observó que el 58.3% declaró no haber experimentado situaciones de violencia. Sin embargo, las que sí manifestaron que habían vivido violencia representan 41.1% del total de la muestra. De estas últimas, 84.5% vivieron violencia emocional, 53.9% económica, 27.7% física y 13.8% sexual (ENDIREH; INEGI, 2011).

EL MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL DE LA ATENCIÓN A LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

Desde 1993 se declaró la eliminación de la violencia contra la mujer por la Organización de Naciones Unidas (ONU). A partir de entonces se inició un arduo trabajo de atención a las víctimas de este tipo de violencia, ya que es la principal manifestación de la violencia social.

En México, hacia 1995 se creó el Programa Nacional de la Mujer (PRONAM); en 1996 la 49^a Asamblea Mundial de la Salud, reconoció a la violencia como un problema de salud pública (Secretaría de Salud, 2010) y se promulgó la primera Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar en el Distrito Federal. En 1999 se instituyó el Programa Nacional contra la Violencia Intrafamiliar (PRONAVI) y el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) realizó la primera Encuesta Nacional sobre Violencia Familiar (ENVIF), la cual concluyó que en uno de cada tres hogares se vivían episodios de violencia reiterados. Dichos programas abrieron paso a las políticas públicas actuales en materia de atención a la violencia familiar en México.

En el año 2000, la Secretaría de Salud aprobó la Norma Oficial Mexicana (NOM-190) 190,

1 “La presente ley tiene por objeto establecer la coordinación entre la Federación, las entidades federativas, el Distrito Federal y los municipios para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y de no discriminación, así como para garantizar la democracia, el desarrollo integral y sustentable que fortalezca la soberanía y el régimen democrático establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos” (Art. 1).

la cual se refiere a la prestación de servicios de salud y a los criterios para la atención médica de la violencia familiar. En ella se introdujo un enfoque de género, buscando romper algunos estereotipos y prejuicios redundantes en la culpabilización de las mujeres y, en la legitimación de la dominación masculina.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), muchas mujeres entre los 16 y 44 años de edad, sufren violencia doméstica siendo ésta la principal causa de invalidez o muerte, por encima del cáncer, los accidentes automovilísticos y la guerra. Debido a ello, la misma organización dio a conocer el Primer Informe Mundial sobre Violencia y Salud reconociendo así la violencia como un problema de salud pública.

Dos iniciativas de gran relevancia se generaron en 2003 para el trabajo de prevención y atención a la violencia contra las mujeres, una de ellas realizada por la Secretaría de Salud en colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública en México (INSP), denominada Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM), la otra encuesta fue realizada por el Instituto Nacional de las Mujeres y el INEGI, denominada Encuesta de la Dinámica de las Relaciones Familiares (ENDIREH) y se levantó en una muestra de mujeres entrevistadas en sus hogares (Secretaría de salud, 2010).

En 2005 existían ya Sistemas Integrales de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Familiar (SIAMVIF) en 24 Estados de la República Mexicana (Inmujeres, 2008) y en 2008 eran 26 los Estados que contaban con legislaciones específicas en materia de violencia familiar (Álvarez 2008). Por otra parte, en los años de 2003 y 2006 el INEGI levantó la Encuesta Nacional de Dinámica de Relaciones en los Hogares (ENDIREH) partiendo desde un enfoque de género, con el propósito de establecer las situaciones de violencia vividas por las mujeres en la República Mexicana. En 2003 la Encuesta se enfocó al ámbito de lo doméstico y a las relaciones de pareja; para 2006 el contexto de relaciones se amplió para abarcar lo público: la violencia que viven las mujeres en la calle, la escuela y el trabajo

Bajo esta perspectiva con fecha treinta y uno de julio de dos mil siete, el Pleno del Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, turnó a las Comisiones de estudio y dictaminó la Iniciativa de “Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres del Estado de Puebla²”, enviada por el Ejecutivo del Estado (LAMVLVEP, 2007). En el marco de esta ley se establecieron las políticas públicas de atención a las víctimas de violencia de género, en el Estado de Puebla.

LA DESERCIÓN AL TRATAMIENTO

La palabra desertar viene del latín *desertare* que significa abandonar las obligaciones. Se compone del prefijo de (dirección de arriba abajo) y *sertare* (entrelazar). Desertar es abandonar el deber, mientras que desertor sugiere el que (tor) abandona, y deserción es la acción y efecto (ción) de abandonar. Desertar también puede referirse a abandonar un deber, un grupo o la defensa de una causa (Diccionario Manual de la Lengua Española, 2007); abandonar las concurrencias que se acostumbraba frecuentar; renunciar o abandonar una actividad, compromiso o lugar (Diccionario Enciclopédico, 2009).

Mahoney (1991) explica cómo la deserción terapéutica puede ser llamada abandono, terminación prematura o temprana, incumplimiento de citas, no adherencia, discontinuidad terapéutica. En todos los casos anteriores se refiere a la interrupción del proceso terapéutico antes o durante el desarrollo formal del mismo, sin previa notificación. Por su parte, Jo y Almao (2002), le llaman no adherencia o interrupción del tratamiento y describen algunos criterios para determinar la deserción terapéutica: por inasistencia a la primera cita y las de seguimiento; abandono del tratamiento sin

2 “...establece en sus artículos 37, fracción III, 39 fracción III y 40 fracción X, que con el fin de promover y procurar la igualdad en la vida de mujeres y hombres, es objetivo de la Política Nacional, erradicar las distintas modalidades de violencia de género, revisar permanentemente las políticas de prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia de género y fomentar las investigaciones en materia de prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres...”

consultar con el terapeuta, incluso en desacuerdo con el mismo; abandono definitivo antes de un determinado número de citas en un tiempo transcurrido.

La deserción es un problema común en la atención terapéutica (Rondón, Otálora, y Salamanca, 2009). A nivel mundial el índice de abandono en la terapia psicológica se encuentra entre un 25 y 50%, mientras que en México los usuarios asisten en promedio, a tres sesiones, (Alcázar, 2007).

Chen (1991, citado en Rondón, Otálora y Salamanca, 2009) señala que del 26 al 50% de los usuarios abandonan la atención psiquiátrica y psicológica después de la primera sesión. Entre el 35 y 50% de los usuarios que son dados de alta en los hospitales, no acuden a consulta psiquiátrica o psicológica.

Los factores identificados que influyen en la deserción pueden ser diversos y van desde el terapeuta, su capacidad y personalidad (García y Rodríguez, 2005); la institución por falla en derivación, manejo de información, bajo acceso a citas, cambios constantes de terapeuta, falta de infraestructura y cupo; hasta la propia persona consultante y sus situaciones específicas como la distancia de su hogar a la clínica, ausencia de seguro médico, problemas académicos, económicos y laborales, desintegración familiar, escaso apoyo social por parte de sus redes y falta de tiempo. (Alcázar, 2007 y Jo y Almas, 2002).

La diversidad de indicadores con probable intervención en el abandono terapéutico y la escasa correlación significativa entre variables que permita determinar la dimensión de los efectos de algún factor en particular (Rondón, Otálora, y Salamanca, 2009) nos plantea la necesidad de estudiar el tema mediante aproximaciones de carácter más cualitativo y particular.

En el Hospital de la Mujer de Puebla, al igual que en todos los centros de atención a la violencia contra la mujer, se cuenta con un régimen de control sobre los casos y usuarias que acuden a dicha dependencia. Sin embargo, hasta el momento no se tiene un registro preciso de las razones por las que las mujeres abandonan el tratamiento, a pesar de ser una circunstancia común.

Este desconocimiento ha motivado nuestro interés por conocer lo que promueve la deserción puesto que consideramos que algunas de las razones del abandono tienen sus raíces en las pautas culturales que mantienen un sistema de desigualdad de género. A partir de esto, suponemos que las mujeres desertan de la atención a la violencia principalmente para continuar con sus actividades cotidianas, percibidas por ellas, como lo más importante que tienen que hacer como un “mandato social”.

Las mujeres, en su relación de pareja, se encuentran en condiciones de subordinación, con una posición económica desfavorable, sobrecargadas con la responsabilidad de cuidar el hogar y los hijos. Estos son algunos ejemplos de los factores familiares que se han identificado como causantes de la deserción al tratamiento psicológico.

La falta de sensibilidad y perspectiva de género en las instituciones de salud limita la capacidad de atención a los problemas vinculados con la violencia doméstica. El personal, cuando no brinda una atención adecuada e inmediata inhibe la asistencia de las mujeres violentadas. Así como los servicios administrativos con fallas en el manejo de datos o elaboración de expedientes, trámites tardados o complicados; y la ubicación de la clínica en emplazamientos alejados pueden provocar la deserción de las usuarias víctimas de violencia.

Existe una relación directa entre percepción de violencia de las mujeres en su contexto familiar, y percepción de maltrato institucional, esta misma percepción es un factor que las lleva a desertar de la atención a la violencia ejercida contra ellas.

La incidencia del conjunto de factores que nos interesa verificar como posibles causas del abandono del tratamiento por violencia de género son precisamente factores asociados a la cultura de la violencia de género lo que supone que los patrones de la cultura de género dominantes son a su vez los principales obstáculos para la atención de las víctimas de este tipo de violencia.

DISEÑO

De acuerdo con la clasificación de Ato, Benavente y López (2013) se trata de una investigación empírica transversal con una estrategia descriptiva. El estudio fue realizado mediante una perspectiva cualitativa debido a que se tomaron en cuenta causas de deserción desde la experiencia y opinión de las usuarias. Para ello aplicamos una entrevista semiestructurada de elaboración propia a partir de preguntas dirigidas para observar las posibles causas de la deserción desde su perspectiva, considerando sus valores asignados tanto al problema como a la necesidad de la atención. Así como de los diversos aspectos de su persona, de la institución y de su contexto próximo que han influido en su decisión.

PARTICIPANTES

La muestra selectiva de tipo no probabilístico constó de 22 mujeres que fueron remitidas por violencia por su pareja de sexo masculino. Todas eran o fueron usuarias de los servicios de atención en el Hospital de la Mujer de la ciudad de Puebla al momento de la entrevista y cumplieron con las siguientes características: quienes habían recibido atención al menos una vez; las que asistían periódicamente sea de manera individual o grupal; y quienes se les llevaba un seguimiento, aunque hubieran dejado de asistir por un período de tiempo prolongado.

PROCEDIMIENTO

En primer lugar, con previa autorización de la propia institución, revisamos los registros de la Unidad de Salud, para recabar información sobre el tipo de atención que brinda a mujeres violentadas y el número de ellas que fueron consideradas desertoras y han decidido reingresar al tratamiento. Posteriormente, elegimos aquellas usuarias en situación de violencia que cumplieron con las características señaladas. Sin embargo, hubo una parte de las usuarias que habiendo faltado al servicio clínico de psicología, por un lapso extenso o corto, regresaron y debido a ello, fue posible obtener información directa de casos considerados reingreso. Realizamos las entrevistas utilizando una guía de entrevista de elaboración propia que consta de seis ítems básicos y generales, (sin datos personales, salvo su edad) de modo que, indirectamente recabamos las opiniones, expectativas y experiencias de las mujeres con respecto de los obstáculos para asistir al tratamiento, su escala de prioridades y valores y las causas reales o potenciales de la deserción.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Entrevistamos a 22 mujeres con un rango de edad de 17 a 56 años, de las cuales el 14% tenían 17 años. El 32% tenían entre 20 y 30 años. El 18% entre 32 y 40 años. El 32% se encontraban en el rango de los 41 a 50 años y por último el 4% tenían 56 años. Esto es que la mayoría (82%) se encontraba en el rango de 20 a 50 años.

Del total de las entrevistadas, el 36.3% acudían a grupos de autoayuda; 27.3% a consulta externa; 18.2% a terapia mixta (individual y de grupo) y 18.2% más se encontraban hospitalizadas. En relación a la atención en psicoterapia, 50% acudían regularmente; 23% habían faltado entre 1 a 4 sesiones y 27% se consideraban desertoras porque habían faltado por más de un mes.

DIFICULTADES PARA ASISTIR AL SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Mediante nuestro estudio logramos identificar las razones que las mujeres argumentan por la cuales abandonaron el tratamiento. Entre estas razones observamos que existen factores relacionados con el rol y la responsabilidad asignada dentro del ámbito familiar, tales como: los hijos, los padres. Ellas están convencidas de ser las únicas y las más idóneas para ejercer el papel de cuidadoras en ambos casos, de ahí se entiende que la falta de tiempo les impide continuar con su tratamiento.

La situación económica resultó ser también uno de los motivos por los que las mujeres tenían dificultades para asistir al tratamiento. La violencia económica que ejerce la pareja interfiere con el tratamiento por violencia; lo que constituye un círculo que retroalimenta la violencia de género como una forma culturalmente aceptada en las relaciones de pareja en las que los roles tradicionales imponen arreglos económicos en los que los hombres regularmente administran y suministran los recursos económicos. Temen la reincidencia, se sienten responsables de ser violentadas, como una forma de evitarlo, interrumpen su tratamiento por miedo e inseguridad.

Coincidimos en lo anterior con Castro y Riquer (2012) cuando sostienen una asociación entre la violencia de pareja y la alteración real o imaginaria de los roles socialmente asignados a la madre como madre y esposa; y se justifica la violencia hacia las mujeres como una forma de castigo, cuando han salido de “el lugar que les corresponde” para incursionar en campo o espacio, por cualquier motivo, sea laboral u otro.

Las respuestas de las mujeres respecto a las razones por la que suspenden o abandonan la atención psicológica confirman la presencia de estereotipos culturales, los relatos de las mujeres entrevistadas destacaron lo siguiente: ante la pregunta sobre dificultades encontradas o que se pudieran presentar por las cuales faltan o faltarían a su tratamiento, el 31% dijo que sus hijos, debido a que no tenían dónde dejar a los más pequeños; sentían responsabilidad de ayudar a sus hijos mayores en actividades del hogar; llevarlos a la escuela o sostener sus estudios; por embarazo o lactancia; temor a que uno de los hijos se enferme, o por cuidarlo en la enfermedad.

Después de los hijos, la segunda dificultad con 27% de las mujeres fue la pareja, puesto que les negaban el “permiso” para acudir o les prohibían la asistencia; en algunos casos las culpaban por los problemas de pareja; por temor a encontrarse con la pareja que las violentaba; debido al control económico ejercido por la pareja.

La tercera dificultad más común expresada por las mujeres fue la relacionada con la familia (22%) en general, debido a que no querían involucrar la familia en sus problemas, lo que denota cierta vergüenza y sensación de responsabilidad por la violencia de la que eran objeto y evitaban pedir ayuda a sus familiares, así como por temor a preocupar a la madre enferma o por cuidar de ella; porque les aconsejaban trabajar primordialmente; porque el familiar que les acompañaba ya no pudo continuar.

MOTIVOS POR LOS CUALES DEJARÍAN LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA

En la entrevista se les propuso a las mujeres entrevistadas que en la situación hipotética de que ya no pudieran asistir al tratamiento cuáles podrían ser las razones para ello. Entre los motivos más sobresalientes por los que desertarían señalaron (27%), nuevamente, que por alguna situación relacionada con los hijos y la pareja, por su responsabilidad en su cuidado y atención. Entre las situaciones hipotéticas que expresaron fueron debido a enfermedad de los hijos; amenaza de aborto; por dedicarse de tiempo completo a uno o varios hijos mayores; por atender a bebés e hijos pequeños; para sostener económicamente a los hijos; para evitar violencia por parte de la pareja; por un imprevisto (accidente); por temor a la pareja, por amenazas o porque la pareja no les permite salir de casa (“encerramiento”); por temor a su expareja quien las asecha en su domicilio o fuera de él.

LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA

La percepción de la necesidad de tratamiento y el reconocimiento de que la violencia es un problema constituye uno de los factores que influyen en el abandono del tratamiento. No obstante, las entrevistadas mostraron un reconocimiento de la necesidad e importancia del tratamiento pues el 45% consideraron que los servicios de salud mental les aporta conocimiento acerca de los tipos de violencia, les ayuda a detectar cuando se encuentran en esta situación; y además, les sirve para saber cómo responder ante la violencia ejercida por su pareja y tomar medidas de prevención para ellas y sus hijos.

Con el propósito de explorar los factores institucionales que favorecen el abandono indagamos la satisfacción de las entrevistadas con la atención que recibían en el Hospital de la Mujer. Las opiniones que expresaron las mujeres (el 45%) confirman satisfacción con el servicio y esta satisfacción está relacionada con la percepción de mejoría en su estado emocional, en la medida en que se sienten útiles, liberadas, más tranquilas, seguras, reconocidas, fuertes, confiadas; algunas comenzaron a trabajar; incluso han notado cambios en su personalidad, y en la forma de pensar; les ayuda a descubrir y explotar su potencial.

Las mujeres entrevistadas, que no expresaron sus razones de la deserción, sí se identificaron con los motivos que hipotéticamente atribuían a otras mujeres. Esto se pudo apreciar en algunos de los relatos que como el siguiente, dejan ver que las razones que adjudican a otros en realidad son sus propios motivos.

No tengo motivos para faltar. Para que otras mujeres dejen la atención puede influir el trabajo, el dinero, la violencia familiar, de pareja. Podría haber inconveniente en mi trabajo. Otras dejarían de venir por la distancia, eso no me permite venir al grupo. (Entrevista 7).

De acuerdo con lo que expresaron las entrevistadas, hay relación entre las aportaciones de las mujeres desertoras y las que habían faltado poco o nada, aun cuando era sólo un supuesto el hecho de suspender el tratamiento. Por ejemplo: motivos de deserción, “Porque me sentía bien, me dediqué a mi hija 100%, yo me dejé. Sentí que podía superar mi situación” (Entrevista 2). Supuestos de deserción, “dejaría de venir por apoyar a mis hijas (Entrevista 3)”, “otras pudieran dejar porque se sienten mejor” (Entrevista 19).

Los hijos son una constante y un argumento frecuente en los motivos de deserción pero también constituye una razón importante por la cual continuar con el tratamiento. Aunque parece una contradicción cuando se dice que intentan salir de la violencia por sus hijos y al mismo tiempo, la exigencia de atención de sus hijos es uno de los motivos por los que abandonan el tratamiento. “Dejaría solamente por mi niña de 13 años, de secundaria, ella depende de mí y yo de ella” (Entrevista 19).

Al comparar nuestros resultados con los de otros estudios realizados, encontramos coincidencias en las razones que motivaron su deserción. Principalmente en los siguientes: la distancia (aunque sólo hubo un caso), problemas económicos, familiares, laborales y falta de tiempo (Rondón; Otálora y Salamanca, 2009). Además de los anteriores, en este estudio también se incorporan otras causas como el miedo a la pareja, la misma situación de violencia, la sensación de mejoría y problemas de salud.

En cuanto a la institución, no fue posible evaluarla en su totalidad debido a que en esta ocasión el enfoque se ubicó en el área de psicología en atención a la violencia; de ella los comentarios comunes fueron todos positivos, giraron en torno a las atenciones del personal, la mejoría y los avances personales de cada paciente. En esto observamos que en el caso de nuestras entrevistadas el terapeuta no es un factor asociado con la deserción del tratamiento como lo han destacado Rondón, Otálora y Salamanca (2009).

Asimismo, encontramos poca relación entre los motivos y dificultades de deserción, con la atención recibida. La causa más bien se debe a factores extra institucionales, asociados a las mujeres consultantes, como aspectos de la salud, el miedo, el trabajo fuera del hogar, la distancia y falta de interés (éste en menor medida) según Rondón, Otálora y Salamanca (2009), la interacción de estos factores, está vinculada con la deserción. Todos esos motivos se derivan principalmente del desgaste físico o emocional en la relación de pareja y la baja autoestima, como resultado de la violencia (Inmujeres, 2008). A su vez son parte de una cultura y contexto que someten a las mujeres a una violencia simbólica y la colocan en segundo plano con respecto a los hombres (Castro y Riquer, 2006).

Como hemos observado en los resultados de este estudio, la cultura de género juega un papel preponderante en la deserción de atención contra la violencia de género. Las mujeres entrevistadas ejercen un rol tradicionalista dentro del hogar y fuera de él. Se convierten en cuidadoras de los hijos, la pareja, los padres, hermanos, etc., insertadas cada vez más en un espacio donde se les violenta tan asiduamente, que se vuelve para ellas la jornada diaria o su tarea principal.

Bajo esa concepción, las mujeres van normalizando el continuo malestar como parte de su ser madre, esposa, hija, hermana; el contexto es promotor de violencia contra ellas y a su vez el mediador entre el tratamiento y el agresor. Dando como resultado una sensación de bienestar subjetivo que lleva a la deserción, bajo la creencia de que el tratamiento ya no es necesario.

Sólo cuando la violencia contra las mujeres recrudece, retoman el tratamiento abandonado y acuden nuevamente; pero en ocasiones, ya condicionadas bajo el estigma de la mujer desubicada emocionalmente, la que no sabe reconocerse ni auto-valorarse y seguramente se enfrentará a una secuencia interminable de inserción-deserción, hasta que se convenza a sí misma de que su situación ha mejorado o que es irremediable.

En una exploración posterior podríamos continuar con el abordaje de elementos sobre la relación de pareja, que condicionan a las mujeres para continuar en la atención a violencia. Entre los factores que podrían ser objeto de exploración se destacan los siguientes: los roles familiares ejercidos por ellas dentro de la familia de origen. Las condiciones sociales y culturales que las mantienen en la situación de violencia. Los factores de las distintas áreas clínicas que intervienen en la atención mencionada, y pueden influir en la deserción o incluso ejercer violencia institucional sobre las afectadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcázar, R. (2007). Expectativas, percepción del paciente hacia su terapeuta y razones para asistir a dos o más sesiones. *Revista Salud Mental*, 30(5), 55-62.
- Álvarez, R. M. (2008). *La violencia familiar en México. Panorama legislativo*. Recuperado de <http://www.bibliojuridica.org/libros/4/1590/5.pdf>
- Ato, M., Benavente, A. y López, J. J. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043>
- Benjamín, W. (1977). *Para una crítica de la violencia*. México: Premia Editora, S.A.
- Castro, R. y Riquer, F. (2006). Marco conceptual. En busca de nuevas direcciones hacia las cuales mirar. En R. Castro, F. Riquer y M.E. Medina (Coords.), *Violencia de género en las parejas mexicanas: Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2003* (pp. 10-27). México: Instituto Nacional de las Mujeres.
- Castro, R. y Riquer, F. (2012). *Estudio nacional sobre las fuentes, orígenes y factores que producen y reproducen la violencia contra las mujeres. Presentación y Síntesis de Resultados*. México: Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres.
- De Alencar, R. y Cantera, L. (2012). Violencia de género en la pareja: una revisión teórica. *Psico*, 43(1), 116-126.
- Diccionario Enciclopédico*. (2009). Madrid: Editorial Larousse, S.L.
- Diccionario Manual de la Lengua Española*. (2007). Madrid: Editorial Larousse, S.L.
- INEGI (2011). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares ENDIREH*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/encuestas/hogares/especiales/endireh/>

- 36 Espíndola, A. (2009). *Entre la Agenda y la Práctica: Dificultades en el Combate a la Violencia en el Ámbito Doméstico*. (Tesis de Maestría). BUAP. Puebla, México.
- García, A., y Rodríguez, J. (2005). Factores de personalidad en la relación terapéutica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 25(96), 29- 36.
- Inmujeres. (2008). *Violencia en las relaciones de pareja. Resultados de la ENDIREH, 2006*. México, D. F: Instituto Nacional de las Mujeres, Dirección de Estadística.
- Instituto de salud pública (2003). *La violencia contra las mujeres considerada como un problema de salud pública*. Madrid, España: Documentos técnicos de salud pública.
- Jo, T. y Almao, S. (2002). Abandono del tratamiento en una consulta externa del psiquiatría y psicología clínica. *Revista Electrónica de portalesmédicos.com*. Recuperado de <http://www.portalesmedicos.com/monografias/abandonotratamiento/index.htm>
- Lamas M. (1998). La violencia del sexismo. En A. Sánchez, *El Mundo de la Violencia* (pp. 191-211). México: UNAM, Fondo de Cultura Económica.
- Ley para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Puebla LAMVLVEP* (2007).
- Ley General de Acceso de la Mujeres a una Vida Libre de Violencia LGAMVLV* (2007). Última reforma (2014), México, D. F. Secretaría de Servicios Parlamentarios.
- Mahoney, M. (1991). *Human Change Processes: the Scientific Foundations of Psychotherapy*. (Primera Edición.). New York, E.U: BasicBooks.
- OMS (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud. Resumen*. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.redfeminista.org/sub/oms.asp> [consultado el 06/07/2014]).
- Rondón, A.P., Otálora, I.L., y Salamanca, Y. (2009). Factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes de un centro universitario de atención psicológica. *International Journal of Psychological Research*, 2(2), 137-147.
- Secretaría de Salud. (2010). *Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM)*. México, D.F.: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Descontruyendo el sentido del compromiso matrimonial o el amor “para toda la vida” en la pareja tradicional

Deconstructing the sense of commitment in marriage or love “for life” in the traditional couple

Elizabeth Fernández Galindo ^a, Raúl Medina Centeno ^b

^aInstituto Tzapopan, Jalisco, México (nmalacha@gmail.com), ^bUniversidad de Guadalajara, Centro Universitario de La Ciénega.

Historia editorial

Recibido: 25-05-16

Primera revisión: 27-05-16

Aceptado: 31-05-16

Palabras clave

matrimonio, compromiso, narrativas, permanencia, descontrucción

Resumen

En la narrativa cultural se ha asumido el matrimonio “para toda la vida” o “hasta que la muerte nos separe” como un mandato, creencia envuelta en mitos y tradiciones familiares que influye significativamente en el sentido de compromiso que los cónyuges hacen suyos. En el presente trabajo se realiza un estudio empírico cualitativo descriptivo, para desconstuir qué es lo que motiva a las mujeres a permanecer en la relación conyugal, a pesar de vivir recurrentemente malestar. El objetivo es conocer las narrativas de las esposas para evitar disolver el vínculo y seguir esforzándose en continuar con el matrimonio. Los resultados muestran que existen varios factores que influyen para la permanencia en la relación, de los cuales destacan los siguientes: la lealtad tácita a la familia de origen en especial a los padres; el amor a los hijos para protegerlos o “no hacerlos sufrir”; y por el esfuerzo invertido en la relación, ya que, señalan que mientras más tiempo y empeño pongan en la relación, más se les dificulta disolverla.

Abstract

In cultural narrative, marriage has been assumed as a “for life” or “until death do us part” command, a belief surrounded by myths and family traditions, with significant influence in the sense of the commitment the spouses take as their own. In this work, an empiric qualitative study is made in order to deconstruct the motives of the wives to remain in the relationship, in spite of living in recurrent unrest. The purpose is to identify the wives’ narratives to prevent breaking up the bond, and to keep making an effort to continue with marriage. Results show several factors governing permanence in the relationship, some of which are prominent: tacit loyalty to the family of origin, especially to parents; love towards offspring to protect them or prevent them from suffering; and because of the effort given to the relationship, thus, the more time and effort involved, the more difficult it is to abandon it.

Keywords

marriage, commitment, narrative, permanence, deconstruction

En la actualidad se observa un malestar e insatisfacción en las parejas que contrajeron matrimonio bajo el esquema tradicional (es decir, casados de forma religiosa y civil y bajo una forma de vida machista), el cual se muestra con el aumento de maltrato entre ellos y hacia sus hijos, mentiras, engaños, simulaciones y un marco social organizado basado en la hipocresía (Medina, 2014).

En particular en México, se puede observar una narrativa basada en un catolicismo “mal entendido” que fomenta el modelo de familia nuclear machista, con una estructura social rígida, con nula tolerancia a la diferenciación y diversidad. Practican una narrativa con códigos de lealtades ambiguas; por una parte, rechazan y critican el divorcio, las madres solteras, los niños sin padres, etc., por otra, muestran una indiferencia hacia el maltrato y el abuso dentro de la familia nuclear tradicional (Medina, 2014).

El objetivo de esta investigación es desconstruir el compromiso “para toda la vida” que dan por sentado las parejas en el matrimonio; para devolverle su naturaleza socio-cultural, ponerlo de nuevo en la narrativa explícita de la negociación, de la corresponsabilidad, de lo cotidiano. Se trata de promover la inserción de una brecha que distancie al rechazo, maltrato y estigmatización del divorcio u otras formas de familia no tradicional, introduciendo la desconstrucción, diferenciación, respeto y la toma de decisiones como base, dejando de mostrar indiferencia a las prácticas que hacen caso omiso de la insatisfacción conyugal o la violencia intrafamiliar.

Las preguntas de investigación que promueven este trabajo son: ¿Cuál es el sentido de compromiso “para toda la vida” en el matrimonio de la pareja tradicional? ¿Cuáles son los preceptos de la Iglesia católica y del amor romántico que influyen en la formación y concepción del sentido de compromiso de la pareja tradicional? ¿Cómo es que la cultura machista le da sentido a la idea de “para toda la vida”? y ¿Cuáles son las narrativas dominantes que dan sentido a la idea de “para toda la vida”?

ESCENARIOS NARRATIVOS DEL MATRIMONIO

La narrativa cultural católica sobre el matrimonio tiene mucho poder en nuestro contexto mexicano, uno de los componentes de dicha narrativa es que “el matrimonio es para toda la vida” (Medina, 2013). El poder de esta narrativa reside en que se integra en el discurso tácito de la población, nos la apropiamos, y la practicamos en la vida cotidiana sin ponerla en entredicho, ya que es asumida como una verdad o condición natural. Este tipo de narrativa de verdad tiene un gran poder en la configuración del matrimonio tradicional.

Otra narrativa que tiene gran poder en el matrimonio “para toda la vida” es la concepción del amor romántico, la cual está basada en una serie de mitos. Bou (2005) al respecto señala “El amor romántico siempre será el pilar que sostendrá la relación”; “El amor es suficiente. Sabrá lo que yo quiero sin que se lo diga.”, “Con mi pareja no voy a sufrir penalidades ni frustraciones. Todo lo bueno se va a poner mejor. Lo malo va a desaparecer”, “Me hará feliz”, etc. (p. 121).

EL MALESTAR E INSATISFACCIÓN CONYUGAL

Estas narrativas son un tipo de retórica mitológica que conduce a que el cónyuge se desilusione del otro en corto o mediano plazo, ya que está desprovista de contenidos pragmáticos cotidianos amorosos, como la ternura, la seducción, el cuidado y la intimidad cotidiana. Conduciendo a que los miembros pierdan interés en el otro y por su historia de pareja (Caillé, 2002).

Otro factor a considerar en el malestar de las parejas tradicionales contemporáneas es que los anhelos y exigencias del pasado (muchas veces provenientes de las familias de origen) son depositados en la pareja; algunas veces se idealiza al otro como un ser “perfecto”, provocando en algunos casos que la propia persona haga cosas para satisfacer dichos anhelos o exigencias para lograr la aprobación del otro e incluso la seducción, aunque a mediano plazo se fracasará.

El miedo de perder al otro es otro aspecto común en este tipo de parejas, dicho miedo conduce a las parejas a simular bienestar para evitar conflictos y no alimentar la inseguridad, generando una relación basada en “apariencias adaptadas”, como formas de engaño, para ambas partes (Bou, 2005).

Este tipo de narrativas basadas en el matrimonio tradicional conducen a experimentar la desilusión en el otro y a dudar del compromiso y permanencia en el matrimonio. Al respecto, Herrero (2005) plantea que una de las razones por las cuales uno de los miembros de la pareja quisiera separarse o divorciarse se debe a que, una vez que se constituyó la pareja, uno de los miembros dejó de estar conforme con la relación, decepcionado porque el cónyuge no cumplió con sus expectativas.

Pese al malestar y la insatisfacción cotidiana experimentada, tomar la decisión de separarse o divorciarse no siempre resulta fácil para las parejas. Esta investigación muestra que la dificultad en la separación de las parejas tradicionales no se debe a la pérdida del amor, sino a otros factores. Según González y Espinosa (2004) la separación o divorcio resulta dolorosa en los ámbitos sociales, económicos, personales, e incluso religiosos.

Garlofré, (2000) argumenta que a pesar de que el divorcio es una forma, cada vez más común, de terminar con el matrimonio, éste aún guarda el mito de “hasta que la muerte nos separe”, llevando como mandato que la pareja sea estable, de modo que, si la pareja se decide por la separación, ésta se experimenta como un fracaso personal (p. 77). Y añadimos, “miedo” a los impactos socioculturales de “estigmatización”, que conducen a otros problemas de mayor complejidad.

A esto se suma una pobre política de estado en México sobre el bienestar familiar (Medina, Núñez, Castro y Vargas. 2013), que se muestra con una débil ley que no resuelve la corresponsabilidad parental en el divorcio. Aumentado con ello los “miedos” por parte de las mujeres a separarse.

INFLUENCIAS SOBRE LA CONCEPCIÓN DE “COMPROMISO”

Como parte de las narrativas sobre el compromiso matrimonial, se da por sentada su durabilidad, siendo ésta para toda la vida; ante esta idea de eternidad; el concepto de “para toda la vida” podría generar una serie de problemas como resignarse a la violencia, maltrato, infidelidad, etc., gracias a la idea de que pase lo que pase, no hay cabida para la separación.

La concepción del “compromiso” tiene una larga tradición histórica, es un constructo social que se ha insertado desde la época de la Grecia Antigua con la idea del amor de Platón, quién exponía que las personas eran piezas incompletas de un rompecabezas, las cuales debían de buscar su otra parte para estar completos; además, suponía la renuncia a la propia autonomía para encontrarse a sí mismos verdaderamente al estar junto a otro (Ackerman, 1994, p. 95).

Otro factor importante que abona al constructo del “compromiso”, es la Iglesia Católica¹, ya que consideran al matrimonio como indisoluble, no permitiendo el divorcio. Resaltando así la durabilidad y permanencia de la relación, tal es el ejemplo de que en la Biblia aparece “*Lo que Dios unió, el hombre no lo separe*” (Mateo, 19:6).

Sin embargo, la idea de compromiso con la que las parejas cuentan se tendría que contextualizar para conocer la naturaleza de la narrativa de “para toda la vida” que construye un marco social organizado específico (Shotter, 1995), evitando generalizaciones ficticias.

2. METODOLOGÍA

El objetivo de esta investigación es desconstruir la creencia del matrimonio “para toda la vida” que dan por sentado las parejas tradicionales.

Utilizamos una metodología cualitativa-descriptiva, con la realización de dos grupos focales, cada grupo conformado por 5-7 personas de sexo femenino; las participantes deben encontrarse en un matrimonio “tradicional” (entendiendo tradicional al matrimonio contraído por la Iglesia Católica, como por lo civil).

1 La Iglesia Católica es la más predominante en el Estado de Jalisco con 6'762,011 personas (INEGI, 2010).

Trabajamos bajo la metodología de grupo focal, el propósito de ésta es promover que los participantes expresen sus actitudes, creencias, pensamientos y sentimientos sobre el tema de discusión; mediante esta técnica, surgen una multiplicidad de opiniones y los participantes suelen expresar con mayor profundidad sus opiniones acerca del tópico (Escobar y Bonilla, 2009).

En este sentido, esta metodología va acorde al marco teórico conceptual desde donde analizamos las narrativas de las participantes. Utilizamos las narraciones proporcionadas por los sujetos, revisando el significado atribuido a sus historias y relatos, así como, a la selección de las experiencias expresadas; considerando los relatos como “constitutivos o moldeadores de la vida de las personas” (White y Epston, 1993, p.55).

Adoptamos la técnica terapéutica de externalización de White y Epston (1993) y White (1994) a la estructura de la entrevista para los grupos focales. El objetivo es que las personas identifiquen las historias privadas y conocimientos culturales de conformidad que incorporaron a su cotidianidad, y con los que guían sus vidas entorno a su matrimonio.

Una vez que los participantes externalizan sus narrativas, se procede a la desconstrucción, con el objetivo de subvertir realidades y prácticas que se dan por descontadas (White, 1994).

Hablar de desconstrucción implica mencionar a Derrida, por haber acuñado el concepto, planteando que, para deconstruir una estructura, es necesario primero conocer y entender cómo es que se había construido, para entonces reconstruirla. Toda desconstrucción está inmersa en un contexto, porque en éste adquiere sentido, sustituye, y se deja influir incluso por otras palabras (Derrida, 1997).

La desconstrucción es como una “narrativa crítica”, es decir, la vida de las personas se modela por “la significación que ellas asignan a su experiencia, por la situación que ocupan en estructuras sociales y por las prácticas culturales y de lenguaje del yo y de su relación” (White, 1994, p.30).

PARTICIPANTES

Trabajamos con dos grupos focales, exclusivamente de mujeres, a quienes se les invita a hablar sobre el matrimonio desde su experiencia y perspectiva; el proceso de selección se organiza a partir de una división entre aquellas que tengan hijos mayores a 15 años, y aquellas que tengan hijos menores a 15 años; además, todas comparten un estatus socio-económico medio, o medio/alto; datos como su edad, gustos, u otros, fueron tomados en cuenta para este trabajo.

Ya que la muestra de la investigación son mujeres, los resultados contienen un sesgo de género a tomar en cuenta.

EL MATRIMONIO DESDE LA VISIÓN DE GÉNERO

Los estudios sobre la pareja desde la visión de género muestran una serie de indicadores a considerar. Según Cervantes (2005), existen diferencias entre las concepciones que tienen los hombres y las mujeres con respecto a las relaciones de pareja, el matrimonio y el amor. Sin embargo, coinciden en que sus razones para contraer matrimonio son: la formalización de la relación, formar una familia, y tener hijos.

Otros estudios muestran que existen diferencias importantes: los hombres señalan que sus razones son “casarse para formar una familia, compartir su vida y experiencias con alguien más y no estar solos”; mientras que las mujeres expresan dos motivos: la primera es la realización personal, y la segunda, la búsqueda de felicidad tanto personal, como para su pareja e hijos (Cervantes, 2005).

Por su parte, Rodríguez (2001) realizó una investigación con respecto a las diferencias de género en el tema del matrimonio, y encontró una serie de distinciones; por ejemplo, son las mujeres quienes reclaman acerca del matrimonio; ya sea presionando para casarse, o porque lamentan no haberlo hecho. Mientras que, los hombres muestran actitudes más favorables hacia la unión libre.

Otros estudios señalan, que las mujeres toman el matrimonio como un medio para independizarse de la familia de origen, así como un impulso para entrar a la edad adulta y madurar; además, se ven beneficiadas por el estatus económico y una mejora en su nivel de vida. La necesidad de contraer

matrimonio para “el logro de autonomía e independencia es más determinante para la mujer que para el hombre” (Rodríguez, 2001. p. 172).

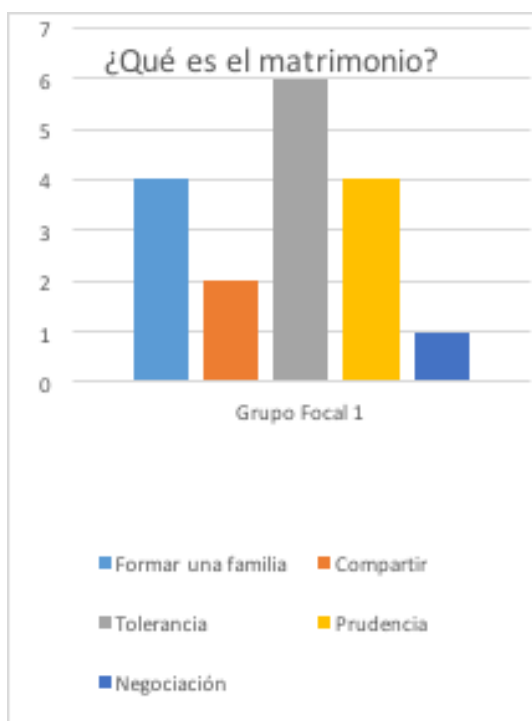
En el contexto mexicano, si una mujer permanece soltera, se piensa que ésta debería quedarse a vivir en casa de sus padres y no se esperaría que fuera dueña de su vida, ni que pudiera tomar sus propias decisiones (Rodríguez, 2001).

“La mujer percibe la existencia de un entorno cultural y social que le exige que esté casada, y que estigmatiza a la mujer que permanece soltera, y a la que vive con un hombre sin casarse” (Rodríguez, 2001, p.177). Esta percepción sobre la mujer, se fomenta desde la educación familiar machista. Este autor señala que existe una práctica instigadora por parte de las madres hacia las hijas de la necesidad de casarse desaprobando la unión libre o la soltería. (Rodríguez, 2001).

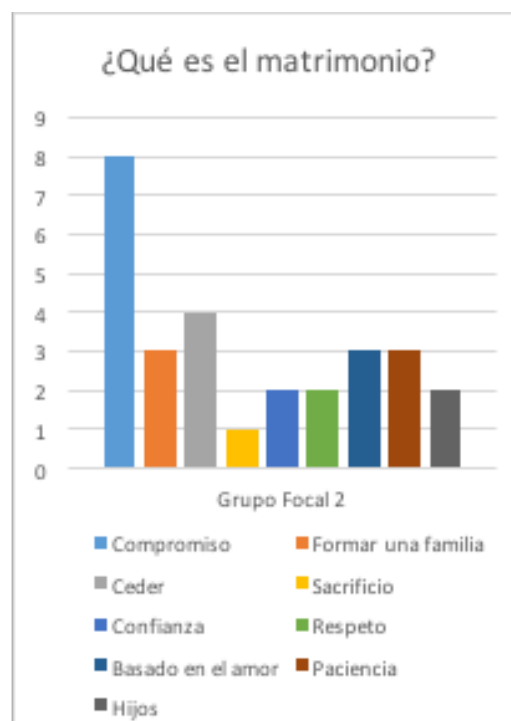
Cabe mencionar que Rodríguez (2001) concluye, sobre las parejas insatisfechas que éstas permanecen juntas, coincidiendo en la respuesta el hombre y mujer en un acuerdo de seguir adelante por sus hijos, con el objetivo de mantener el cuidado y protección de éstos, aun cuando el matrimonio no brinde satisfacciones en el ámbito de pareja.

3. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados arrojados a través de las narrativas de los grupos focales. El Grupo Focal 1 se refiere al grupo de mujeres que tienen hijos menores de 15 años, mientras que en el Grupo Focal 2 se encontraban aquellas que tienen hijos mayores a 15 años.



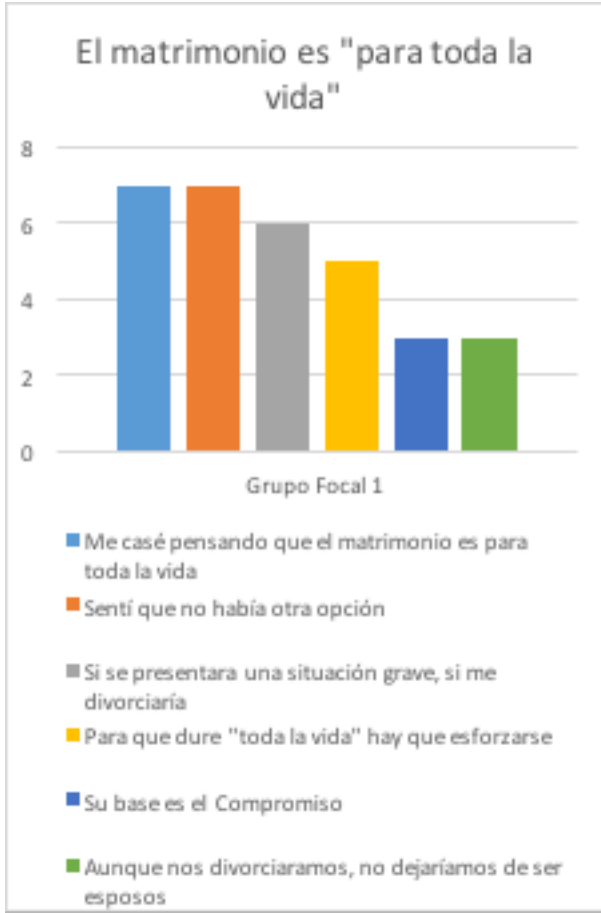
Gráfica 1. Resultados de la categoría “¿Qué es el matrimonio?” del grupo focal 1



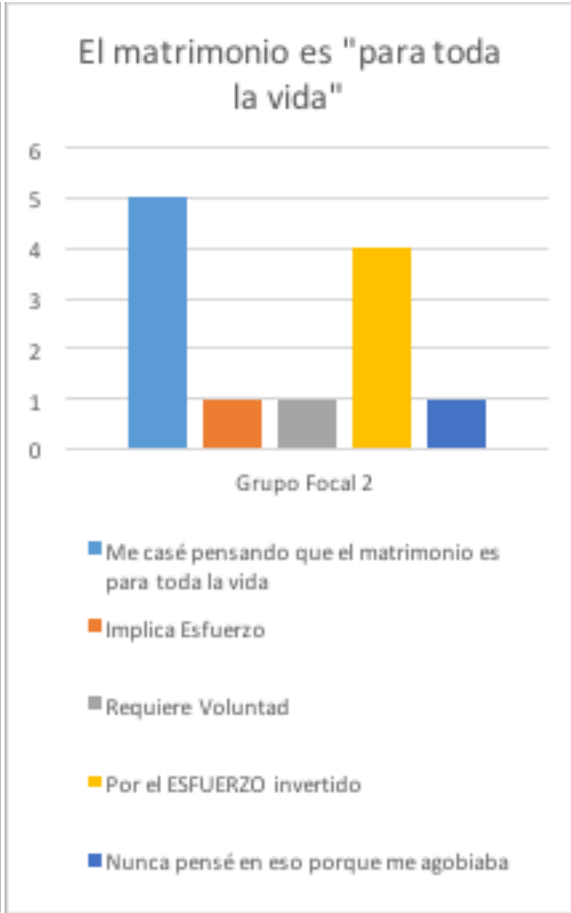
Gráfica 2. Resultados de la categoría “¿Qué es el matrimonio?” del grupo focal 2

En cuanto a la definición de matrimonio, en ambos grupos se encuentra una coincidencia en la creencia de que su objetivo consistía en formar una familia; sin embargo, arrojan diferencias significativas, por ejemplo, en el grupo focal 1, relacionan el matrimonio mayoritariamente con la “tolerancia”, mientras que el grupo focal 2 lo hace con el compromiso.

A su vez, el grupo focal 1 relaciona el matrimonio con la “prudencia”, mientras que el grupo focal 2 con “ceder”.



Gráfica 3. Resultados de la categoría "El matrimonio es para toda la vida" del grupo focal 1



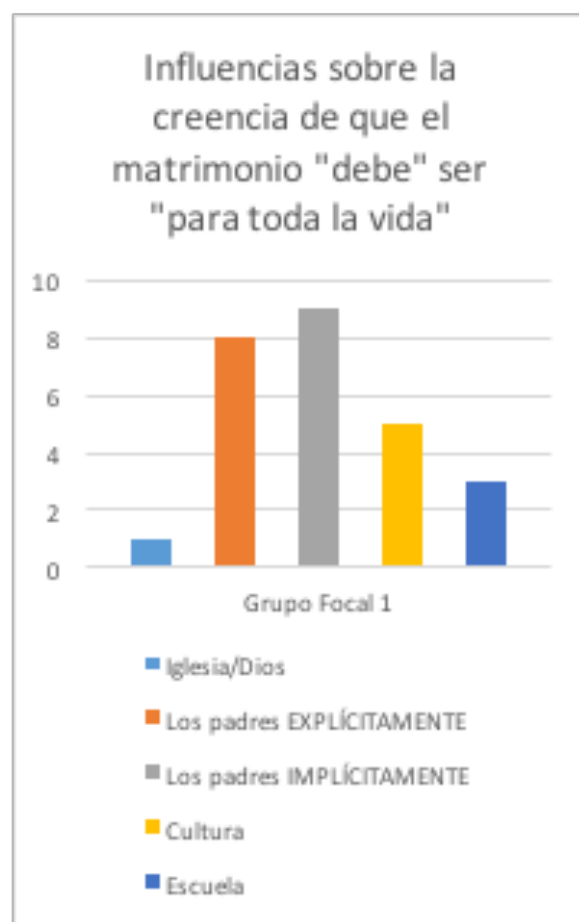
Gráfica 4. Resultados de la categoría "El matrimonio es para toda la vida" del grupo focal 2

Ambos grupos comentaron que, en el momento de casarse, lo hicieron pensando que sería "para toda la vida", y que el matrimonio implicaba esfuerzo.

Sin embargo, el grupo focal 1 expresa que en caso de que existiera alguna situación grave, si podrían plantear el divorcio como una opción; mientras que en el grupo focal 2, expresa que pensar en el esfuerzo que han invertido en la relación, hace que les resulte más difícil renunciar a la relación, por lo que no consideran el divorcio como una opción.



Gráfica 5. Resultados de la categoría “Influencias sobre la creencia de que el matrimonio “debe” ser para toda la vida” del grupo focal 1



Gráfica 6. Resultados de la categoría “Influencias sobre la creencia de que el matrimonio “debe” ser para toda la vida” del grupo focal 2

Existen diferentes influencias en la formación y adquisición de la creencia de que el matrimonio debía de ser “para toda la vida”, en ambos grupos la respuesta que más se repite es la lealtad a los padres.



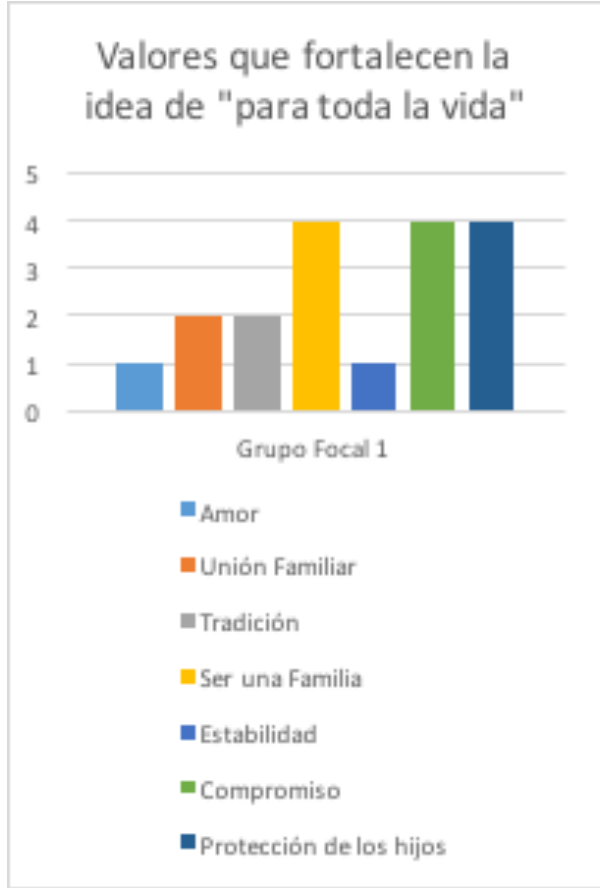
Gráfica 7. Resultados de la categoría "Principios que fortalecen la idea de para toda la vida" del grupo focal 1



Gráfica 8. Resultados de la categoría "Principios que fortalecen la idea de para toda la vida" del grupo focal 2

En el grupo focal 1 mencionan que su principio más importante son las muestras de cariño constantes, y lo que tienen que hacer en lo cotidiano para mantener la relación viva.

En el grupo focal 2 comentan que su principio es tener un rol activo en la relación, lo que las motiva a esforzarse y tomar responsabilidad; además, para las participantes también influye pensar en el esfuerzo invertido en la relación.



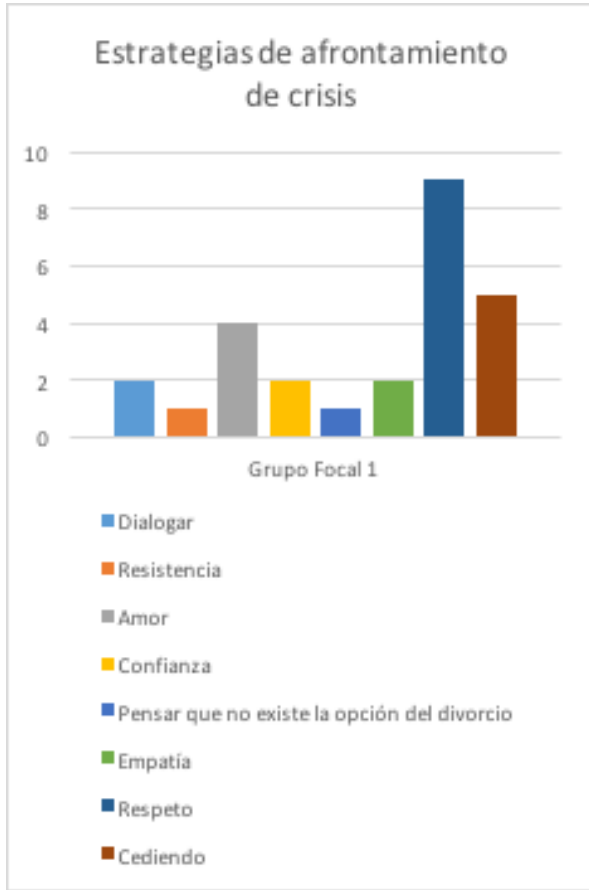
Gráfica 9. Resultados de la categoría "Valores que fortalecen la idea de para toda la vida" del grupo focal 1



Gráfica 10. Resultados de la categoría "Valores que fortalecen la idea de para toda la vida" del grupo focal 2

Para el grupo focal 1, los valores que sustentan su creencia de "para toda la vida" están basados en cumplir con el ideal de cómo debe de ser una familia, el compromiso, y por último proteger a los hijos del sufrimiento o rechazo social.

Mientras que para el grupo focal 2, los valores que sustentan su creencia de "para toda la vida" principalmente están basados en el ideal de construir y cultivar la relación de pareja día con día; así como también, se sostienen en el amor.



Gráfica 11. Resultados de la categoría “Estrategias de afrontamiento de crisis” del grupo focal 1



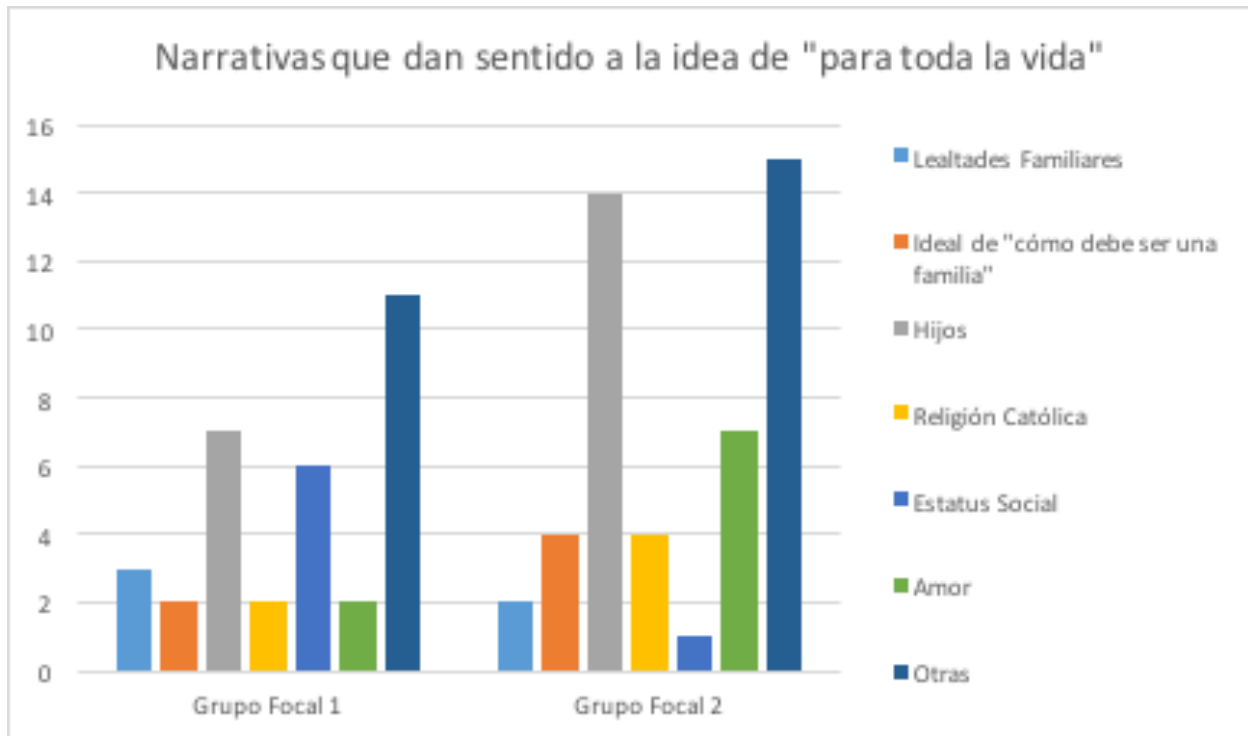
Gráfica 12. Resultados de la categoría “Estrategias de afrontamiento de crisis” del grupo focal 2

En todos los matrimonios se tienen que enfrentar crisis y conflictos, para poder resolverlos y seguir adelante, se implementan algunas estrategias de afrontamiento.

Según el grupo focal 1, la principal estrategia que utilizan ante las crisis es siempre respetar a su pareja, y secundariamente, terminar cediendo ante las peticiones del otro.

Para el grupo focal 2, lo que más les ha ayudado es dialogar sobre los problemas, reflexionando sobre cuándo es el momento adecuado para hablar; además, mencionan que sienten un apoyo en su fe en Dios y en que el amor está presente en la relación.

Con respecto a pensar en el divorcio como una opción, en el grupo focal 1 para lograr afrontar las crisis no conciben el divorcio como una opción; mientras que, en el grupo focal 2 piensan que existen muchas otras opciones antes de la separación o el divorcio.



Gráfica 13. Resultados de la categoría "Narrativas que dan sentido a la idea de para toda la vida" del grupo focal 1 y grupo focal 2

La principal respuesta tanto del grupo focal 1, como del grupo focal 2, de aquellos temas proporcionados por el moderador fue la narrativa de permanecer en el matrimonio por los hijos, debido a la creencia de que hay que mantener el matrimonio para tratar de evitar el sufrimiento de los hijos, para cuidarlos y protegerlos, por ejemplo, al evitar que se enfrenten a un rechazo social.

Sin embargo, los participantes expresaron otras narrativas que le dan sentido a la creencia de "para toda la vida".

En el grupo focal 1, las narrativas dominantes que las participantes mencionan son: pensar en lo que construyes como pareja, tener un proyecto de vida juntos, compartir vivencias, y algo muy interesante que dijeron fue llamar "hilos invisibles" a aquellos elementos que no pueden nombrar exactamente, pero que hacen que se sientan unidas a sus parejas y que compartan cosas que no pueden explicar muy bien, pero que las hace sentirse más cercanas al otro.

En el grupo focal 2 las narrativas dominantes que no se habían contemplado en esta investigación fueron: el imaginarse envejeciendo con la pareja, no imaginar el hecho de tener otra pareja, disfrutar de la compañía y de la convivencia que se establece con la pareja actual; y sólo en un caso, recordar que todas las parejas que conoce que se han divorciado, se han sentido arrepentidas.

4. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados arrojados por los grupos focales 1 y 2 encontramos coincidencias en sus narrativas, por ejemplo, en el momento de casarse, lo hicieron pensando que su matrimonio sería "para toda la vida"; que el objetivo de casarse consiste en formar una familia; y que la mayor influencia que tuvieron en la formación de la creencia de que el matrimonio debía de ser "para toda la vida", la adquirieron de sus padres de forma implícita, a través de su ejemplo, de lo que creían que se esperaba de ellos, etc.; por último, coincidieron en que una de las narrativas que le da sentido al

“para toda la vida” es permanecer en el matrimonio por los hijos, ya sea para brindarles una familia o para evitarles un sufrimiento.

Sin embargo, encontramos un mayor número de diferencias en los resultados arrojados, sólo el grupo focal 1 refiere que, en el momento en que se casaron, pensaban que no había otra opción distinta.

Las participantes del grupo focal 1 contemplan el divorcio como una opción, sólo en casos que denominan como graves (como una infidelidad); pero, en el grupo focal 2 no ven el divorcio como una opción, debido al esfuerzo que le han invertido a la relación a lo largo de los años, es decir, conforme más tiempo pasen en la relación, más difícil les resulta dejarla.

No se encontraron coincidencias en las influencias, principios y valores que sustentan la creencia del matrimonio “para toda la vida”, ni en las estrategias de afrontamiento ante las crisis.

A partir de los resultados arrojados por ambos grupos focales concluimos que el sentido de compromiso en el matrimonio de las parejas tiene varias influencias para su conformación, sobre todo, los padres de los cónyuges juegan un papel importante, a través de su ejemplo, acciones, creencias, y con lo que intencionalmente tratan de enseñarles a sus hijos e hijas; a su vez, influye el hecho de tratar de proteger a los hijos e hijas, ya sea de un rechazo social o del sufrimiento por la separación.

Se reconoce la influencia de la Iglesia Católica como principio que interviene en la conformación de la creencia de que el matrimonio debería ser “para toda la vida”; sobre todo para el grupo focal 2, la influencia religiosa obtuvo la misma relevancia que la influencia de los padres.

Sobre la influencia del amor romántico se destaca que el amor no fue principalmente la razón por la cual se contraían nupcias, ni el motivo por el cual se mantienen en el matrimonio; sin embargo, adquiere relevancia en el momento de las crisis, como medio para afrontarlas, así como también, valor que fortalece la creencia de “para toda la vida”.

La cultura machista juega un papel importante, ya que el marco sociocultural ha instaurado un modelo de familia compuesto estrictamente por un padre y una madre; se relaciona con valores como: honor, lealtad, familia y sacrificio; además, mantiene una relación estrecha con la Religión Católica.

Las normas sociales asociadas al matrimonio también dictan que “el matrimonio es para toda la vida”, por lo que hay que hacer innumerables esfuerzos para evitar el divorcio. Lo que se puede relacionar con el hecho de que todas las participantes concibieran el matrimonio como la única opción en el momento de casarse.

En cuanto a las narrativas que arrojaron las participantes, nos pareció muy relevante aquello denominado en el grupo focal 1 como “hilos invisibles” los cuales hacen que se sientan unidas a sus parejas y decidan quedarse, lo que nosotros explicamos como “lealtades familiares” según lo definen Boszormenyi-Nagy y Spark (2012). De nuevo podemos observar la influencia de los padres y de la familia de origen juega un papel relevante en la conformación de las propias creencias.

En resumen, se observó que aparte de algunas habilidades personales como la tolerancia y saber ceder, existen una serie de variables que fortalecen la relación conyugal “para toda la vida”: la lealtad a la familia de origen, creencias religiosas, el cuidado de los hijos, el estatus y las condiciones económicas. Cuando existe una insatisfacción o problema como maltrato recurrente –en todas las direcciones sistémicas- se puede percibir en este tipo de parejas, como “normal” del matrimonio, o se evitan discutir a profundidad o abiertamente porque ponen en duda la creencia base que sustentó su unión. Es decir, no se abre el diálogo entre ellos, porque los otros factores que están operando para que sigan juntos –lealtad a la familia de origen, estatus, cuidado a los hijos y economía- son narrativas de un enorme poder que no se pueden explicitar fácilmente, porque contradicen el valor del amor romántico y pueden poner en riesgo “el matrimonio para toda la vida”.

Otra observación en parejas tradicionales insatisfechas es que la forma de enfrentar sus problemas está impregnada de una narrativa cargada de resentimientos acumulados, se tiene una visión de los problemas como irresolubles y la negociación como imposible; sus interacciones se impreg-

nan de negatividad, incluso Marin, citado en Caballero (2015) muestra que entre el 5% y 12% de las familias consideradas con malestar recurrente, se mantienen así “toda la vida”.

Si los conflictos entre la pareja son graves como una infidelidad o se rompió un acuerdo fundamental (Campo, 2014) y es del conocimiento de la red a la que pertenecen, se puede romper el acuerdo “para toda la vida”. Esta visibilidad del origen del problema impacta enormemente, y es donde pueden aparecer síntomas psicológicos o una serie de luchas con códigos distintos que conllevan a la destrucción, no sólo de la pareja, sino de toda la familia. El divorcio no es una opción en este tipo de parejas, pero si se presentara, la narrativa interminable de disputa son los hijos, ya que éstos “representan el único y último vínculo entre los progenitores” (Caballero, 2015, p.8). Sin embargo, también se suman los temas económicos y de bienes materiales, lo que refleja las relaciones de poder de la pareja, traduciendo el divorcio en términos de pérdidas y ganancias (Zamora, 2011).

Para ser más específicos, en este tipo de parejas, ante el divorcio, se genera una “guerra” en el proceso del divorcio, apareciendo de manera explícita los factores que los sostenían y estaban en cubierta que muestra esta investigación, pero bajo la lógica del conflicto: la manipulación triangular de los hijos, el control de la manutención, la lucha por patrimonio y las coaliciones con la familia extensa para negociar el divorcio (Linares, 2015)². Es decir, sólo en el conflicto abierto se abre la narrativa encubierta que los mantenía principalmente juntos: “para toda la vida”.

5. DISCUSIÓN

En esta investigación indagamos en las razones por las cuáles permanecer en el matrimonio tiene un sentido para los cónyuges. En los resultados obtenidos a través de los grupos focales conocemos que a pesar de las dificultades que se experimentan en el matrimonio, los cónyuges siguen encontrando razones para quedarse y no disolver la relación, ya sea por aquellos “hilos invisibles”, o por el esfuerzo y tiempo invertidos.

En la actualidad existe un sinnúmero de bibliografía³ que sigue situando la conyugalidad exitosa o fallida como un factor predominantemente individual, dicho éxito o fracaso es atribuido a las percepciones y esfuerzos individuales. Se le da un papel protagónico a las creencias y esquemas mentales en la determinación de la satisfacción conyugal, más que a los acontecimientos por sí mismos (Gómez, 2011).

Según Gómez (2011) las parejas suelen atribuir su felicidad a las características personales de su cónyuge, como su personalidad, sentimientos y pensamientos positivos. Aunque se presenten problemas en la relación, si la creencia de que el otro puede cambiar está presente, existen posibilidades de que la relación mejore.

Los problemas conyugales se pueden resolver de manera individual, mediante cambios en la conducta, autorregulación, comunicación, expresión de las emociones, estrategias de resolución de problemas, responsabilidad, entre otras (Nezu, Nezu y Lombardo, 2006).

Este énfasis en los cambios individuales, fomenta el amor a la pareja en torno a una serie de premisas de “aceptación, constancia, paciencia, amor profundo y verdadero,” etc. Discursos de ficción o trampas psicológicas que no permite enfrentar con éxito los retos, y tácitamente fomentan el “matrimonio para toda la vida”.

Otra literatura, aparte de considerar los factores individuales, amplía el radio hacia la pareja y la familia nuclear. Por ejemplo, González (2014) señala que las estrategias que una pareja debe implementar para su permanencia son: promover el cuidado de los hijos, tener un buen nivel de comunicación, generar confianza, solidaridad, amor, aceptación, amistad y un equilibrio económico.

2 En esta lucha se suman otras personas, principalmente abogados, que incrementan el nivel del conflicto.

3 Existe un gran número de literatura de autoayuda con este enfoque, que se vende en librerías y kioscos de periódico.

Por su parte, Guerra-Vargas mencionada en González, et al. (2014) argumenta que la permanencia de la pareja es posible cuando “se construye un nexo que proyecte al futuro a ambos miembros, basándose en la estabilidad de ciertas expectativas y características comunes como pueden ser la comunicación, el respeto y un plan de vida conjunta” (p.3).

Por otra parte, tal como se señaló antes en ambos grupos focales se remarca la influencia de la familia de origen en la narrativa de “para toda la vida”, en especial de los padres, ya sea de forma explícita e implícita. Al respecto, Boszormenyi-Nagy y Spark (2012) señalan que “las familias tienen sus propias leyes, en forma de expectativas compartidas no escritas” (p. 66).

Para estos autores, para ser “leal “ es necesario interiorizar las expectativas de los demás y asumir las actitudes especificadas para poder cumplir con los mandatos interiorizados, de no cumplirlos, la persona experimenta culpa. Los compromisos de lealtad son como “fibras invisibles” que “mantienen unidos fragmentos complejos de conducta relacional” (Boszormenyi-Nagy y Spark, 2012, p.63).

Y agregan, que para que una persona sea leal a un grupo, es necesario que ésta crea en la ideología de los demás, comparta los puntos de vista y fines del grupo, para que introyecten todo un código ético de conducta. Una vez que el sujeto sigue fielmente el conjunto de creencias del grupo, éstas se verán reflejadas en “las conductas del miembro, su pensamiento consciente y actitudes inconscientes” (Boszormenyi-Nagy y Spark, 2012, p. 66). En este caso, “el matrimonio es para toda la vida”.

Dicho lo anterior, la lealtad a la familia de origen, va más allá de una concepción lineal o simplista sobre el matrimonio. Se compone de otras creencias que le dan un poder enorme al matrimonio –que salieron en los resultados como factores importantes en el estudio empírico– en especial creencias relacionadas con la fe católica, la cultura machista –exclusión de la mujer–, la resignación del bienestar personal por el cuidado a los hijos –una paradoja terrible que observamos en el campo clínico–, y la lucha por el patrimonio. El poder de estas lealtades “invisibles” se muestra cuando existe una insatisfacción conyugal recurrente, se evita enfrentar el paradigma de la creencia de “para toda la vida”, la cual genera una narrativa sobre la separación en torno al miedo al rechazo social, a dañar a los hijos, o al estigma social; malestares que podrían ser, aún más perturbadores para la persona que la separación misma. Por lo tanto, la sumisión a este imaginario social encuentra su constitución y poder en personas emocionalmente significativas –familia de origen–. Es una narrativa rígida que conduce a un callejón sin salida, con pocas posibilidades de flexibilizarse. Y con ello construye sus propios problemas y malestar.

Por lo tanto, y como nota final, el matrimonio “para toda la vida” es una construcción socio-narrativa, que influye en la atribución de significados a las experiencias, determina las vidas, las conversaciones, prácticas y emociones de sus propios actores. A través de la desconstrucción, las personas contextualizan histórica y socialmente dichas narrativas, desde donde se podrán observar, reflexionar y generar un diálogo crítico sobre su naturaleza y origen, para promover la identificación de las propias historias, tratando de ubicar de dónde provienen, cómo las adquirimos, de quiénes, y cómo es que influyen en sus vidas (White y Epston, 1993). Con ello, el mito del matrimonio “para toda la vida” se empieza a resignificar como una complejidad relativa -socio-cultural e histórica-, hecha de varios factores que generan un tipo de forma de vida en particular, y lo más importante, se considera como una elección, y no como una imposición o mandato incuestionable. Es decir, se desconstruye el matrimonio o amor “para toda la vida”.

Por lo tanto, esta investigación se convierte en un recurso para la psicología clínica. Provee de un conocimiento y método para trabajar con aquellas personas que muestran malestar recurrente y se sienten atrapadas bajo la ideología del matrimonio “para toda la vida”. Para que enfrenten sus problemas haciendo conciencia de la complejidad factorial de esta ideología, para entonces abrir la conversación con su cónyuge y tomar decisiones social y emocionalmente cuidadas y responsables, con el fin de fortalecer el bienestar de la pareja y la familia: ya sea que la pareja permanezca junta o separada.

- Ackerman, D. (1994). *A natural history of love*. United States of America: First Vintage Books.
- Aigner, M. (2002). La técnica de recolección de información mediante los grupos focales. *Revista La Sociología en sus escenarios*. 6. Recuperado de: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/view/1611/1264>
- Arch, M. (2010). *Divorcio conflictivo y consecuencias en los hijos: implicaciones para las recomendaciones de guarda y custodia*. *Papeles del Psicólogo*. 2 (31), 183-190.
- Boszormenyi-Nagy, I. y Spark, G. (2012). *Lealtades invisibles*. Argentina: Amorrortu.
- Bou, J. (2005). Buscando a un príncipe me encontré a Shrek. Expectativas desmedidas aparatosamente truncadas. *Revista REDES*, 14, 119-128.
- Caballero, P. (2015) *Divorcio altamente conflictivo: salvaguardando el bienestar de los hijos*. España: Universidad de Salamanca. Recuperado de http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/126674/1/TFG_CaballerocasadoP_Divorcioaltamenteconflictivo.pdf
- Caillé, P. (2002). El destino de las parejas: avatares y metamorfosis de la pasión. *Revista REDES*, 10, 9-18.
- Campo, C. (2014). La terapia de pareja en la práctica clínica. En R. Medina, E. Laso y E. Hernández. (Eds.), *Pensamiento sistémico. Nuevas perspectivas y contextos de intervención* (pp. 251-278). México: Litteris.
- Cervantes, J. (2005). *Relaciones de pareja, matrimonio y amor*. En DIF-Jalisco, *Estudios sobre las familias* 4, 21-30. Recuperado de http://sistemadif.jalisco.gob.mx/apps/ceninf/centro_de_informacion/FAMILIA/Relacion_de_pareja_AUTOR_MTRO_JOSE_CARLOS_CERVANTES_RIOS_REVISTA_ESTUDIOS_SOBRE_LAS_FAMILIAS_DIF_JALISCO.pdf
- Derrida, J. (1997). Carta a un amigo japonés. En J. Derrida, *El tiempo de una tesis: Desconstrucción e implicaciones conceptuales* (pp.23-27). España: Proyecto A Ediciones. Recuperado de <https://docs.google.com/file/d/0B15Y4qXJ4QVeZjBmOGE5NDItZTAyYi00NTk3LTlhOWEtMDk5ODlkNzhjMWQ5/edit?hl=en>
- Derrida, J. (1997). *El tiempo de una tesis: Desconstrucción e implicaciones conceptuales*. España: Proyecto a.
- Escobar, J. y Bonilla, F. (2009). Grupos focales: Una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos Hispanoamericanos de psicología*. 9 (1), 51-67. Recuperado de: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen9_numero1/articulo_5.pdf
- Garlofré, C. (2000). Hasta que la muerte nos separe. La mediación familiar: una ayuda en los procesos de separación y divorcio. *Revista REDES*, 6, 75-82.
- Gómez, E. (2011). *Distorsiones cognitivas como factor de riesgo en la insatisfacción marital*. Colombia: Universidad de San Buenaventura. Recuperado de <http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/jspui/handle/10819/499>
- González, B., Valdez, J., González, N. y González, S. (2014). Estrategias de conservación de la pareja: Un análisis por sexo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17, (1), 1-21. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/46870>
- González, S. y Espinosa, R. (2004). Parejas jóvenes y divorcio. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 7(1), 16-32. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/22817>
- Herrero, P. (2005). ¿Por qué riñen las parejas? Análisis relacional de los conflictos en los procesos de mediación en separaciones y divorcios. *Revista REDES*. 15, 59-82.
- INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). *Estadísticas a propósito de la diversidad religiosa en México*. México: INEGI. Recuperado de <http://sitiosfuente.info/religion/160-estadisticas-diversidad-religiosa-mexico.html>

- Linares, J.L. (2015). *Prácticas alienadoras familiares: El "Síndrome de la Alienación Parental" reformulado*. Barcelona: Gedisa.
- Medina, R. (2013). México. En R. E. Emery (Ed.), *Cultural Sociology of Divorce, an encyclopedia*. (pp. 812-815). Estados Unidos: Sage Publications Inc. DOI: <http://dx.doi.org/10.4135/9781452274447>
- Medina, R. (2014). Desconstruyendo el "sí mismo farsante" y el "sí mismo autocompasivo". Nuevos aportes a la terapia familiar crítica. En R. Medina E. Laso y E. Hernández, *Pensamiento sistémico. Nuevas perspectivas y contextos de intervención* (pp. 21-46). México: Litteris.
- Medina, R., Núñez, M, Castro, R. y Vargas, E. (2013). Pobreza y exclusión social institucionalizada en México: definiciones, indicadores y dinámica sociológica. En E. Vargas, E. Agulló, R. Castro y R. Medina, *Repensando la inclusión social: aportes y estrategias frente a la exclusión social* (pp.242-268). Oviedo: Eikasias Ediciones.
- Nezu, A., Nezu, C. y Lombardo, E. (2006). *Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas*. México: Manual Moderno.
- Rodríguez, T. (2001). *Las razones del matrimonio. Representaciones, relatos de vida y sociedad*. México: Universidad de Guadalajara.
- Shotter, J. (1995). In dialogue: Social constructionism and radical constructivism. En L. Steffe & J. Gale (Eds.), *Constructivism in Education* (pp.41-56). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sternberg, R. (1990). *El triángulo del amor*. México: Paidós.
- White, M. (1994). *Guías para una terapia familiar sistémica*. España: Gedisa.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. España: Paidós.
- Zamora, G. (2011) *Divorcio y género: Diferencias de la ruptura conyugal*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/files/325/11002629.pdf>

La dinámica de la violencia escolar y su relación con la interacción familiar: una mirada desde los adolescentes escolarizados

The dynamics of school violence and its relation to family interaction: a look from adolescent students

Claudia Elizabeth Bonilla Castellón^a

^a Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de La Costa (claus22_@hotmail.com)

Historia editorial

Recibido: 16-10-15

Primera revisión: 16-02-16

Aceptado: 25-05-16

Palabras clave

interacción familiar; conducta violenta; autoridad institucional, adolescencia

Resumen

El presente estudio analiza los resultados de las frecuencias sobre la relación intrafamiliar y las conductas violentas que los adolescentes escolarizados presentan, examinando el rol que juegan determinados factores individuales tales como: actitud hacia la autoridad institucional, la conducta violenta tanto en la escuela como en el aula y la percepción que se tiene de las figuras de autoridad en dicha asociación. La muestra se compone de 1,507 adolescentes de entre 10 y 19 años, escolarizados en centros de enseñanza pública de primaria y secundaria del municipio de Puerto Vallarta, Jalisco. El estudio en su primera etapa es exploratorio probabilístico (aleatorio) de fijación proporcional. Mediante la aplicación de cuestionarios con preguntas de tipo Likert. Los resultados indican que la interacción familiar positiva (unión/apoyo y Expresión) prevalece sobre las interacciones negativa (dificultades), el clima social del aula propicio visto a través de las siguientes asociaciones: una relación positiva con las actitudes hacia el profesor y la escuela identificadas como figuras de autoridad, las conductas de agresión prevalentes en la escuela resultaron ser las reactivas. En base a los resultados se ha podido establecer que aunque se percibe en este estudio un clima familiar favorable, así como escolar, los resultados sobre las dificultades percibidas por los adolescentes al interior de la familia, así como, la manifestación de conductas violentas en la escuela se relacionan de manera significativa con una actitud positiva hacia la trasgresión de normas, dichos comportamientos sugieren conductas clasificadas como de riesgo en la adolescencia.

Abstract

Abstract

This study analyzes the results of family relationship and violent behavior frequencies that adolescents students have, examining the role played by certain individual factors such as attitude towards institutional authority, violent behavior in school and perception of institutional authority figures. The sample consists of 1507 adolescents between 10 and 19 years enrolled in public education centers of primary and secondary of Puerto Vallarta, Jalisco. The study, in its first stage, is exploratory probabilistic (random) proportional fixation. By applying Likert questionnaires. The results indicates that positive family interaction (union / support and Expression) prevails over negative interactions (problems), classroom's social climate conducive seen through the following associations: a positive relationship with attitudes towards the teacher and school identified as authority figures, aggression prevalent behaviors in school were found to be reactive. Based on the results, it has been established that although in this study, a favorable family environment and school is observed, the results on the perceived difficulties by adolescents within the family, as well as the manifestation of violent behavior in the school, was significantly associated with a positive attitude towards the transgression of rules; such behaviors suggest conducts classified as risky during the adolescence.

Keywords

family interaction; violent behavior; institutional authority, adolescence

La adolescencia, en la actualidad, constituye un periodo extenso de la vida y repleto de acontecimientos que preceden a una adultez cada vez más tardía. La posibilidad de que el adolescente desarrolle una buena capacidad para adaptarse a la característica fundamental de este periodo de vida (cambios físicos, cognitivos y sociales), dependerá en gran medida del bagaje de experiencias significativas que adquiera de los contextos más trascendentes de su vida, en los que invierte casi la totalidad de su tiempo (familia, amigos y escuela). (Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001).

Este es un momento clave en el desarrollo vital del individuo, es un foco de atención, ya que existe una gran preocupación por el incremento de los comportamientos violentos que presentan los adolescentes. Estos comportamientos han aumentado de manera considerable en los últimos años y se presentan en edades cada vez más tempranas, lo que genera graves problemas psicosociales y de preocupación para los especialistas, políticos y agentes sociales, (Muñoz, 2007). Los estudios sobre la violencia escolar se remontan a los años setenta con las aportaciones de Olweus (1998), y ha cobrado una relevancia mayor en la actualidad debido a su complejidad y a la diversidad de formas en las que se manifiesta en una sociedad tan heterogénea como la nuestra. Las causas de los comportamientos violentos parecen ser de naturaleza diversa, por lo que resulta necesario examinar diferentes variables que lo pudieran explicar. Resultando con ello imprescindible entender las características propias de involucrados, la percepción que el adolescente tiene de los contextos sociales donde mayor involucramiento existe, la familia y la escuela. (Moreno, Estévez, Murgui y Musitu, 2009).

Como se planteó con anterioridad, uno de los contextos de relevancia indiscutible en el desarrollo de los adolescentes es la familia, considerada como sistema relacional (Bertalanffy, 1976), donde se aprenden e intercambian ideas, afectos y sentimientos (Musitu, 2002), resaltando la interacción intrafamiliar como un factor importante en el ajuste social de chicas y chicos. (Moreno, Estévez, Murgui y Musitu, 2009). Las relaciones intrafamiliares se circunscriben entre otras a la percepción que se tiene del grado de unión familiar, del estilo de la familia para afrontar dificultades, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y de adaptación a las situaciones de cambio, es decir, se refiere a las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia, asociado al de “ambiente familiar” y al de “recursos familiares”, (Rivera y Andrade, 2010). Un ambiente o clima familiar positivo hace referencia a la tendencia de realizar actividades en conjunto, de convivencia y de pertenencia al sistema familiar, así como, a la posibilidad de comunicar verbalmente las emociones e ideas dentro de un ambiente de respeto.

Por el contrario, un clima familiar negativo se asocia a las relaciones intrafamiliares consideradas ya sea por el individuo o por el contexto social como indeseables, negativas, problemáticas o de conflicto.

Otro contexto de importancia en el desarrollo psicosocial del adolescente es el ambiente educativo formal. La violencia en la escuela empieza a manifestarse de manera creciente e involucra a un número cada vez mayor de niños y jóvenes. Esto afecta de manera significativa aspectos claves como la retención y el clima en el aula, que a su vez repercuten en el nivel de aprendizaje que los alumnos pueden lograr (Cava, Musitu y Murgui, 2006). Al igual que el clima familiar, la percepción que los adolescentes tienen sobre el contexto escolar y del aula influye de manera directa en el comportamiento que estos manifestarán (Emler y Reicher, 1995). Se habla de clima escolar positivo cuando el estudiante se siente cómodo, valorado y aceptado en un ambiente basado en el apoyo, la confianza y el respeto entre profesor y alumno, así como, entre iguales. La experiencia que el estudiante tenga con el profesor contribuye de manera significativa a la percepción que este construya del ámbito escolar y otros sistemas formales, estas experiencias positivas constituyen para los adolescentes un sentido de protección sobre las figuras de autoridad mostrando eficacia en las normas sociales evitando con ello la implicación en dinámicas de tipo agresivas (Elmer, Ohana y Dickinson, 1990).

Para la comprensión del comportamiento violento de los adolescentes, en primera instancia es necesario entender la etapa del ciclo vital en la que se encuentran, caracterizada por cambios físicos, cognitivos y sociales, de acuerdo a Pons y Buelga (2011), algunos de estos cambios están asociados a un aumento en la probabilidad de que los adolescentes participen en conductas de riesgo y desarrollar problemas de ajuste social, tales como comportamientos antisociales y conducta violenta. Al referirnos a las conductas violenta utilizamos el planteamiento de Sanmartín (2000, 2004) al señalar que la violencia es el resultado de la interacción de lo biológico con lo cultural. Sin embargo, al revisar la literatura especializada encontramos que se utiliza el término indistinto violencia y agresión. Por lo que nosotros consideramos para este estudio la definición anterior y utilizaremos el término violencia/agresión.

De acuerdo a lo anterior, y frente a la amplia variedad de contextos que influyen en los adolescentes, se consideró pertinente enfocar el estudio de las conductas violentas en la escuela desde un planteamiento psicosocial, interaccionista y primordialmente ecosistémico (Bronfenbrenner, 1979). Este modelo integrador permite entender la adolescencia como una etapa del ciclo vital que se encuentra en interacción constante con diversos contextos como el familiar, el escolar, el social y el comunitario; el individuo se desenvuelve, mediante la interacción permanente, en los ambientes más inmediatos, organizados en estructuras, de un complejo ecosistema con diversas variables interactuantes. Este sistema está constituido por el microsistema conformado por la familia, escuela y amigos; el mesosistema, integrado por las interacciones que se generan entre los diferentes microsistemas en los que el adolescente participa activamente; el exosistema, referente a los vínculos en los que la persona no participa de manera directa pero la influyen; y, finalmente, el macrosistema, que son aquellas condicionantes culturales, económicas, geográficas y políticas. La interrelación de estos factores es explicativa de la conducta de riesgo y protección del adolescente.

Teniendo en cuenta los planteamientos anteriores, el principal objetivo del presente estudio fue examinar el tipo de relación intrafamiliar y la manifestación de las conductas violentas, a partir de la percepción del adolescente, analizando: a) La frecuencia de los tipos de conductas violentas que presentan los adolescentes en la escuela, b) La prevalencia de interacciones en el ámbito familiar, y, c). La percepción del clima escolar a través de la actitud hacia la autoridad institucional y la conducta violenta en el aula. La identificación de la prevalencia de dichas conductas puede traducirse de manera directa en la construcción de un diagnóstico situacional sobre las conductas violentas en las escuelas, así como la percepción sobre la interacción familiar que tienen los adolescentes escolarizados de Puerto Vallarta.

2. METODOLOGÍA

MUESTRA

La muestra se conformó con un total de 1507 adolescentes de ambos sexos (49% chicos y 51% chicas). Con edades que comprenden 10 a 19 años, la distribución de la muestra se encontró mayormente entre 12 y 14 años, escolarizados en 99 escuelas públicas de primaria y secundaria ubicadas en el Municipio de Puerto Vallarta, Jalisco.

Se estableció que todas las escuelas públicas del Municipio de Puerto Vallarta estuvieran representadas en la muestra, por lo que se recurrió al registró oficial de la DRSE Costa Norte (Dirección Regional de la Secretaría de Educación) para el año escolar 2013- 2014. Una vez determinado el número de participantes, y tras la obtención de permiso y consentimiento por parte de la dirección de los centros educativos se acudió a cada escuela y se seleccionaron a partir de la lista de alumnos, y con apoyo de una tabla de números al azar, los que contestarían los cuestionarios. El total de alumnos de 5^{to} grado de primaria fue de 291, de 6^{to} grado de primaria 298, de primero de secundaria 325, de 2^{do} de secundaria 308 y de 3^{er} de secundaria 284. En todos los casos, la participación fue voluntaria, anónima y con previo consentimientos de los padres o tutores.

Escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares (E.R.I), desarrollada por Rivera y Andrade (2010), la escala consta de 37 ítems, los cuales recogen información sobre las interacciones que se dan entre los integrantes de cada familia. Incluye percepción que se tiene del grado de unión familia, del estilo de la familia para afrontar problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y de adaptarse a las situaciones de cambio. El análisis factorial se observó la confirmación de 11 factores con valores superiores a 1, en cuyo conjunto se dan una explicación del 57% de la varianza del instrumento. Los primeros tres factores agrupan el 45.5% de la varianza, incluyendo los reactivos con peso factorial más alto, además de coincidir en su contenido conceptual, por lo que se convirtieron en las siguientes dimensiones: unión/apoyo, Expresión y Dificultades.

Escala de conducta violenta en la escuela, realizada por Little, Henrich, Jones y Hawley (2003), y adaptada por el Grupo Lisis. Esta escala recoge información que permite evaluar las conductas violentas que chicos y chicas manifiestan en la adolescencia. Los ítems evalúan, con un rango de respuesta de 1 a 4 (nunca, pocas veces, muchas veces, y siempre), dos tipos de conducta violenta en el contexto escolar: por un lado, la agresión manifiesta o directa, en sus formas pura, reactiva e instrumental, por otro lado, la agresión relacional o indirecta, también en sus formas pura, reactiva e instrumental.

Escala de conductas violentas y delictivas en el aula, realizada por Rubini, Pombeni (1992), adaptada al castellano por Musitu (2002), la escala consta de 19 ítems, esta escala permite evaluar las conductas violentas y de victimización que los adolescentes, chicas y chicos pueden presentar en su salón de clases. Los ítems evalúan, con un rango de respuesta de 1 a 5 (nunca, casi nunca, algunas veces, bastantes veces, muchas veces), dos tipos de conducta violenta en el contexto escolar: por un lado, la conducta violenta/disruptiva; por otro lado, la victimización.

Escala de Actitudes hacia la Autoridad Institucional (AAI-A), realizada por Cava, Estévez, Buelga y Musitu (2013), consta de 9 ítems, los cuales recogen información sobre la actitud hacia determinadas figuras e instituciones de autoridad formal, como son la escuela y el profesorado, la policía y las leyes y normas socialmente establecidas. El análisis factorial de la escala (Cava, Estévez, Buelga y Musitu, 2013) mostró la existencia de dos factores, que explican en conjunto el 39.06% de la varianza total (28.13% el primero y 10.93% el segundo). Estos dos factores son: actitud positiva ante la autoridad institucional y actitud negativa ante la autoridad institucional.

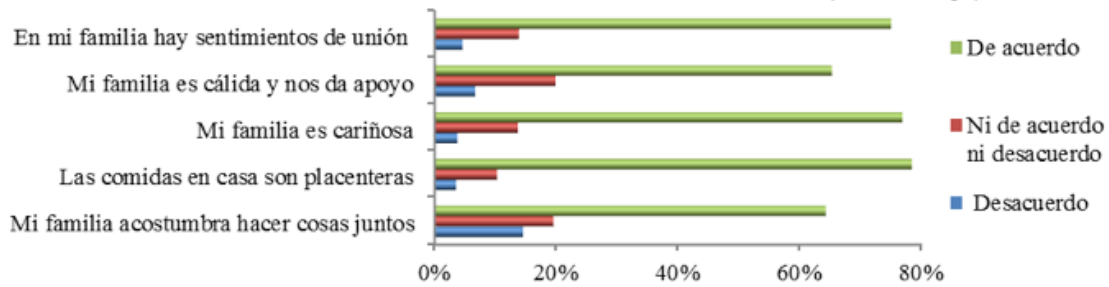
Escala de Violencia Internet y Drogas (VID), cabe mencionar que esta pequeña escala de creación propia, no había sido aplicada ni estandarizada previamente, incluye de manera exploratoria los temas de la presencia de armas en la escuela, violencia en redes sociales y Cyberbullying, así como cuestiones relacionadas con el uso de alcohol y sustancias ilegales.

3. RESULTADOS

En primer lugar se calculó la prevalencia de cada una de las variables (escalas), de manera posterior se analizaron los ítems significativos de cada escala, permitiendo con ello agrupar los ítems más relevantes por variable, como se muestra en los gráficos posteriores.

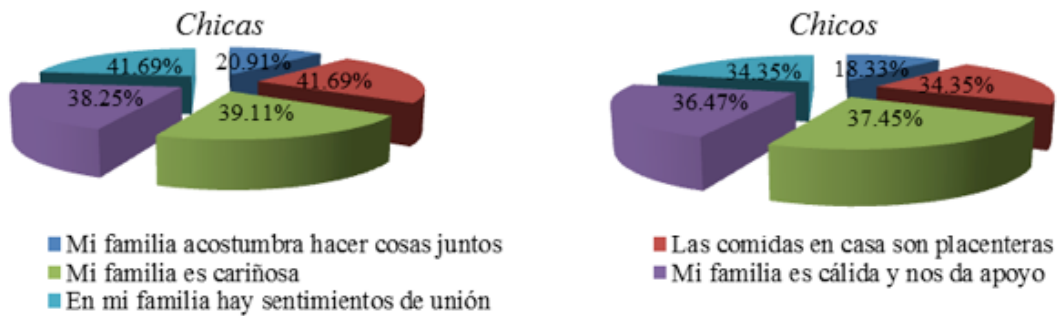
La escala de las relaciones intrafamiliares se analizó a partir de tres aspectos: a) tipos de relaciones que se dan en la interacción familiar, b) apertura al dialogo familiar y c) dificultades en la interacción familiar; se agruparon las frecuencias en “de acuerdo”, “desacuerdo” y “ni de acuerdo ni en desacuerdo”. En general, esta escala arrojó un clima familiar positivo, tanto chicos como chicas muestran puntuaciones similares siendo las chicas las que presentan puntuaciones mayores. La percepción que tienen los adolescentes que en sus familias se acostumbra hacer cosas juntos es de un 70.23%, el 82.05% considera que las comidas en casa resultan placenteras, mientras que el 77.66% considera a su familia como cariñosa, el 76.08% piensa que en su familia hay sentimientos de unión, la familia percibida como cálida y capaz de brindar apoyo es de un 65.32%. (Ver gráficos 1 y 2).

Gráfica 1. Relaciones Intrafamiliares (Porcentaje)



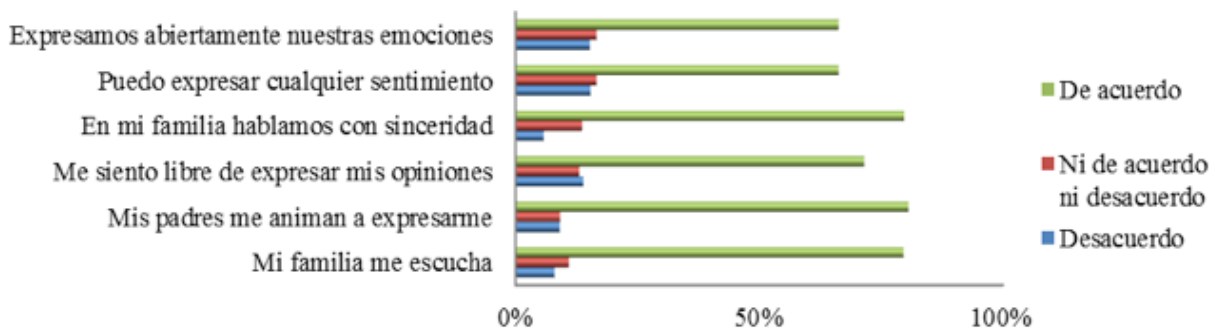
Fuente: Elaboración propia

Gráfica 2. Relaciones Intrafamiliares por sexo (Porcentaje)



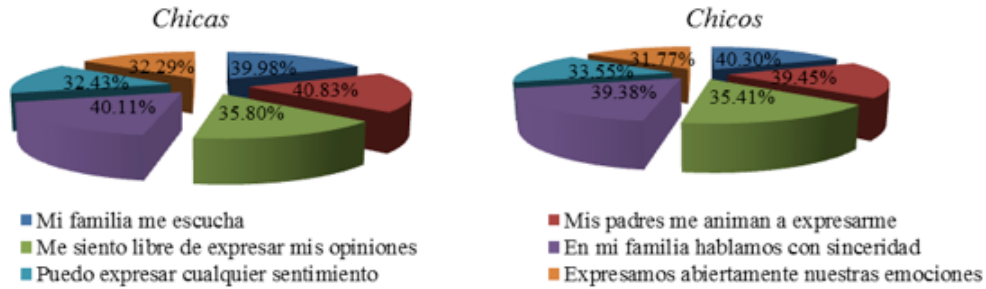
Con relación a la apertura al diálogo familiar, se puede observar de igual manera una relación positiva donde chicas y chicos presentan puntuaciones similares, en cuanto a los porcentajes relacionados con sentirse escuchados y poder dar su opinión en la familia el 81.46%, y el 72.58% respectivamente consideraron que se da dicha acción, sin embargo, en lo que se refiere a poder discutir los problemas el 38.25% considera que no es algo habitual en su familia. En relación a la expresión de ideas y emociones los adolescentes encuestados consideran que se da de manera positiva (80.32%, 72.62%), sin embargo, los porcentajes bajan cuando se plantea la idea de poder expresar cualquier sentimiento, el 39.49% debe adivinar los sentimientos de los demás miembros de la familia, en este apartado las puntuaciones mayores correspondieron a las chicas, el 16.93% no se siente libre de poder expresar lo que piensa y el 19.91% no emitió su opinión. (Ver gráficos 3 y 4).

Gráfica 3 Apertura al diálogo familiar (Porcentaje)



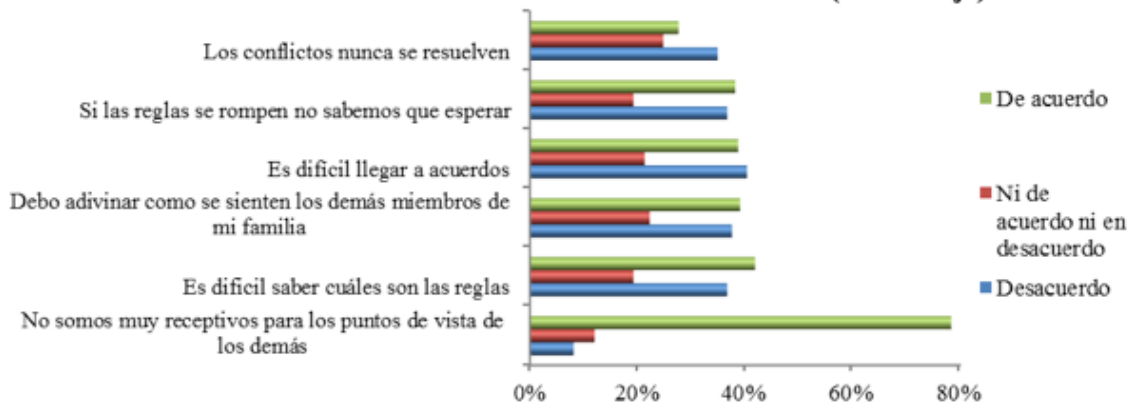
Fuente: Elaboración propia

Gráfica 4. Apertura al diálogo familiar por sexo (Porcentaje)



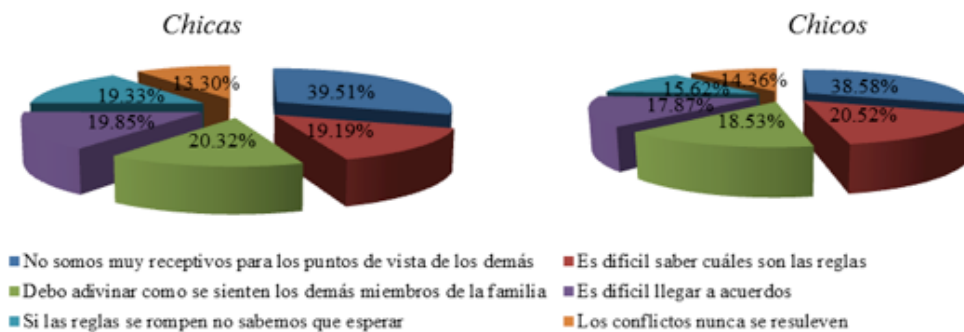
Los resultados sobre las dificultades que se presentan en la interacción familiar señalan que los adolescentes escolarizados consideran que en sus familias no son aceptados los diferentes puntos de vista de sus miembros (78.36%) donde los porcentajes mayores corresponden a las chicas (39.51%), mientras que el 41.89% considera que es difícil saber cuáles son las reglas de la familia, en este ítem los chicos presentan las puntuaciones mayores (20.52%). 39.11% debe adivinar como se sienten los demás miembros de su familia siendo las chicas las que presentan una puntuación mayor (20.32%), el 38.73% considera que es difícil llegar acuerdo y nuevamente corresponde a las chicas las puntuaciones mayores (19.85%), y finalmente para el 38.18% de los encuestados consideran que si las reglas se rompen no sabrán que esperar como consecuencia a ello, la diferencia entre chicos (15.62%) y chicas es significativa (19.33%), como se muestran en los gráficos 5 y 6.

Gráfico 5. Dificultades en la interacción familiar (Porcentaje)



Fuente: Elaboración propia

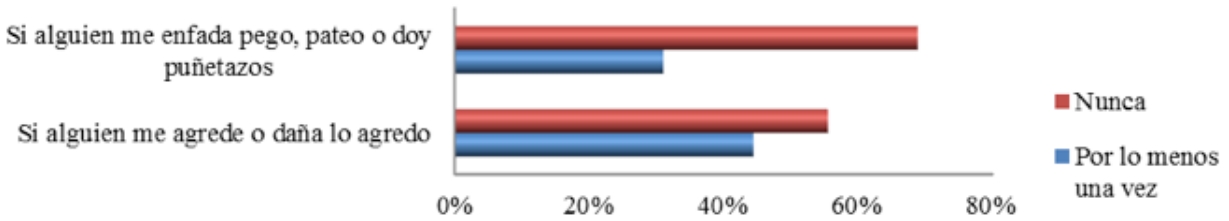
Gráfico 6. Dificultades en la interacción familiar por sexo (Porcentaje)



Fuente: Elaboración propia

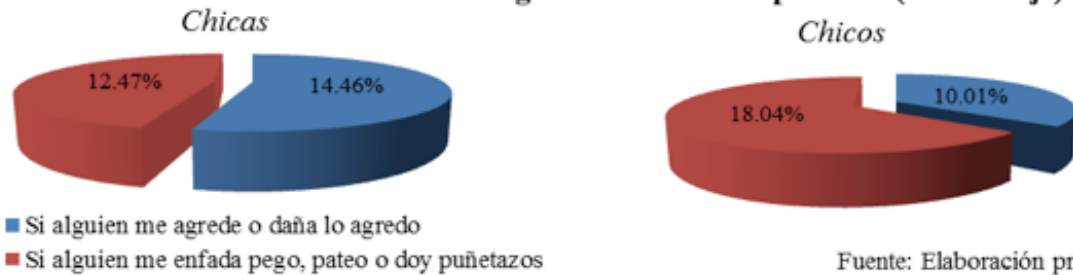
Los resultados de la escala de conductas violentas en la escuela se dividieron en dos categorías, la primera que corresponde a las conductas de agresión manifiesta y la segunda a las conductas de agresión relacional. La agrupación de las frecuencia se refiere a “por lo menos una vez” y “nunca”. La percepción que los adolescentes tienen en relación a las conductas de agresión manifiestas se encuentran clara mente diferenciadas entre agredir ya sea hablando mal de los demás o despreciarlos, y reaccionar a una agresión de la misma manera. Donde el 85.16% considera que no es un comportamiento habitual en su persona hablar mal o despreciar a los demás, por el contrario, cuando se siente amenazado (31.92%), agredido o si alguien lo daña (44.43%) son capaces de reaccionar igual, el 31.92% de los adolescentes encuestados responden dando patadas si alguien los enfada. (Ver gráficos 7 y 8).

Gráfica 7. Agresión Manifiesta (Porcentaje)



Fuente: Elaboración propia

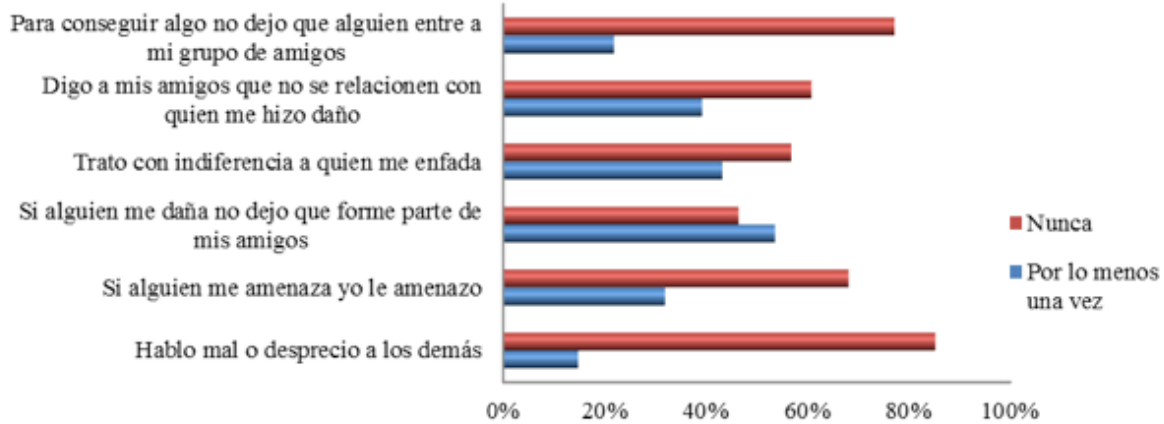
Gráfica 8. Agresión Manifiesta por sexo (Porcentaje)



Fuente: Elaboración propia

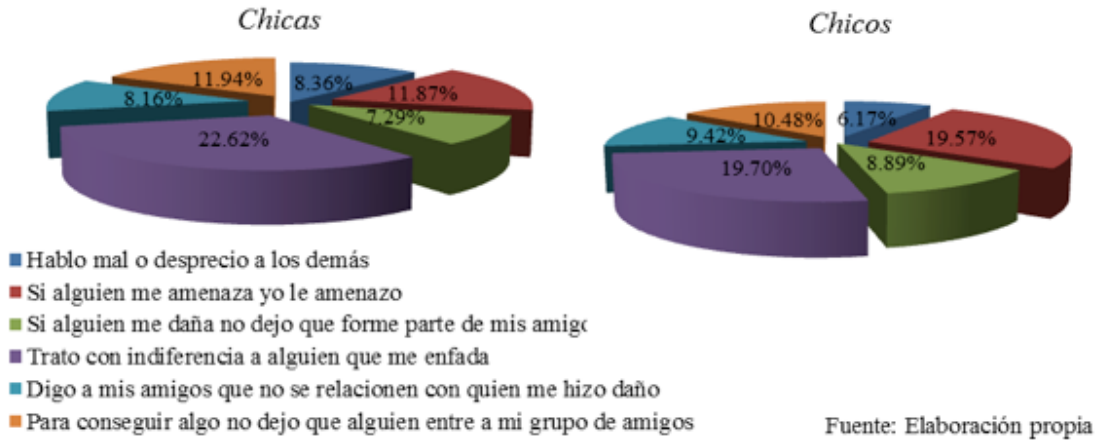
Las frecuencias de la agresión relacional concuerdan en general con la agresión manifiesta, ya que existe una clara diferencia entre relacionarse hablando mal, o no dejando que alguien entre al grupo de amigos para conseguir algo el 82.87% nunca o hace, mientras que el 53.61% no permitiría que si alguien les ha hecho daño forme parte de su grupo de amigos, el 43.2% puede tratar con indiferencia a la persona que lo hizo enfadar y el 39.22% puede sugerirle a los amigos que se relacionen con alguien que los ha dañado. Como se muestra en los siguientes gráficos (9 y 10).

Gráfico 9. Agresión Relacional (Porcentaje)



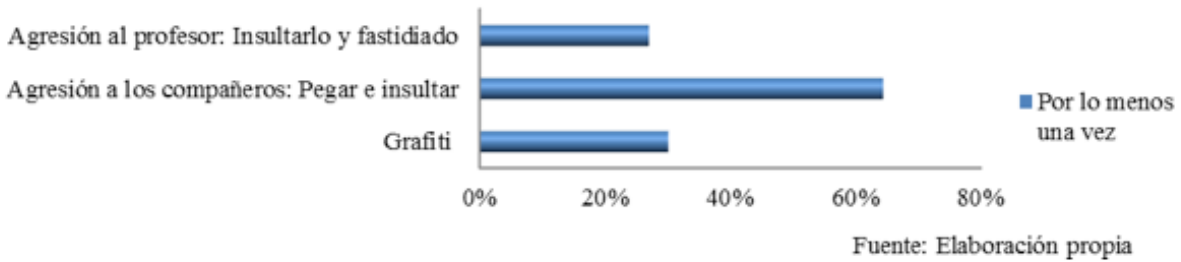
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 10. Agresión Relacional por sexo (Porcentaje)

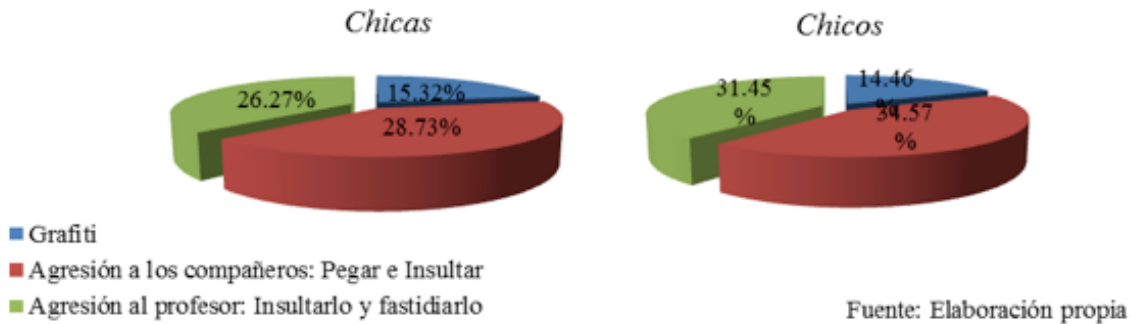


Los resultados obtenidos de la escala de conductas violentas en el aula, se evaluaron en relación a dos áreas: conductas violentas (la cuales incluyen: vandalismo, agresión a profesores, agresión a compañeros) y victimización. La frecuencia que se presenta en esta escala corresponde a “por lo menos una vez”. Y con respecto a la agresión a los compañeros se destaca las puntuaciones altas de agresión, insultar y pegar a los iguales frecuencia de 64.43%, y 58.94%. Con relación a los profesores las conductas significativas son insultarlo y fastidiarlo 27.03%. Las conductas vandálicas no presentaron frecuencias altas, sin embargo, se puede resaltar las conductas de pintar las paredes de la escuela con un 30.11%. Se puede observar en los gráficos 11 y 12 respectivamente.

Gráfica 11. Conducta Violenta en el Aula (Porcentaje)

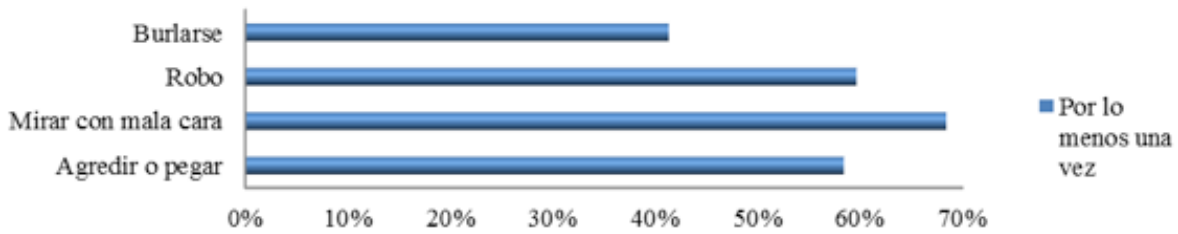


Gráfica 12. Conducta Violenta en el aula por sexo (Porcentaje)



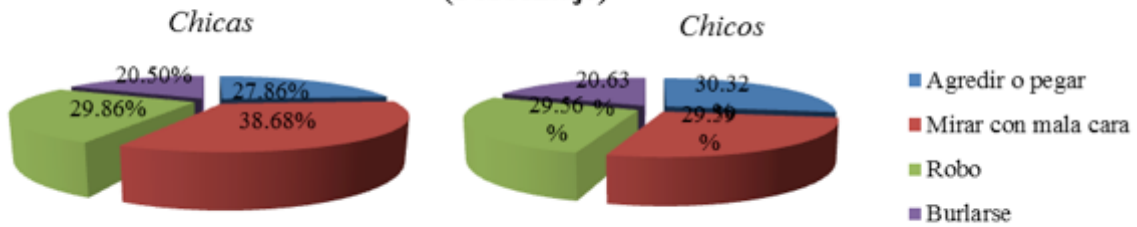
De acuerdo los resultados la sub-escala de victimización manifiesta valores similares entre la presencia o no de las conductas, si le han robado, se han burlado, insultado a su familia, culparlo de algo que no cometió, insultarlo y verle feo, con una frecuencia de entre 23.25% a 28.24%. (Ver gráficos 13 y 14).

Gráfica 13. Conducta Violenta en el Aula: Victimización (Porcentaje)



Fuente: Elaboración propia

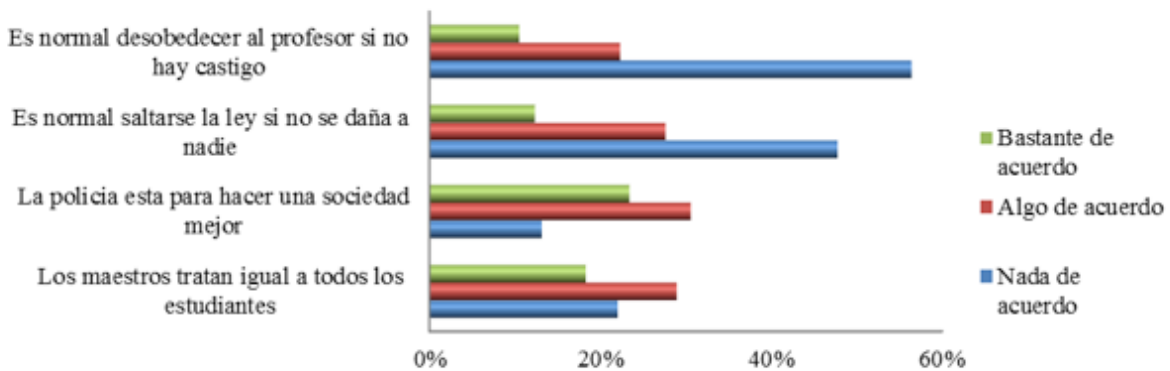
Gráfica 14. Conducta Violenta en el Aula: Victimización por sexo (Porcentaje)



Fuente: Elaboración propia

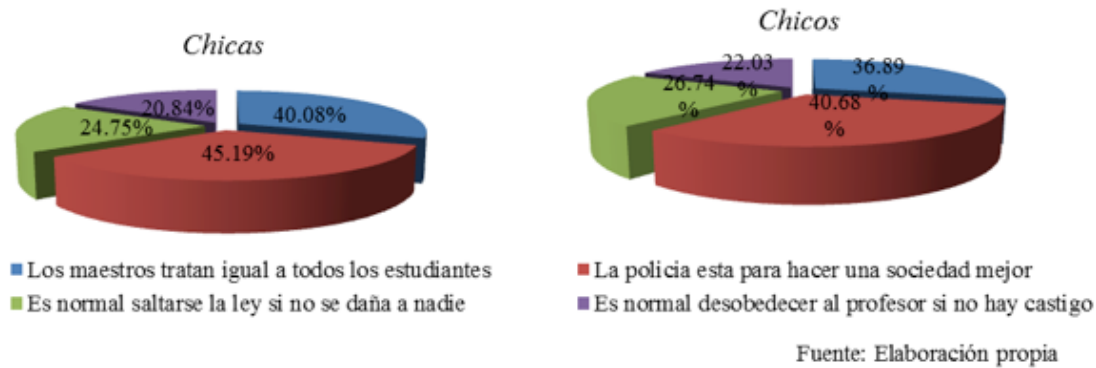
Los resultados obtenidos en la escala de actitud hacia la autoridad institucional se analizaron a partir de las frecuencias “bastante de acuerdo”, “algo de acuerdo” y “nada de acuerdo”. Muestran (resultados) una percepción positiva en relación a la autoridad tanto escolar como pública con una frecuencia entre 53.99% y el 61.66%. Sin embargo, los encuestados perciben que los profesores no tratan igual a sus alumnos, (52.74%) La percepción negativa de los adolescentes es considerar que es posible saltarse las normas cuando no hay castigos o se daña a alguien con una frecuencia de entre 26.85% a un 39.95%. Como se observa en los siguientes gráficos (15 y 16).

Gráfica 15. Actitud hacia la Autoridad Institucional (Porcentaje)



Fuente: Elaboración propia

Gráfica 16. Actitud hacia la autoridad institucional por sexo (Porcentaje)



4. DISCUSIÓN

El objetivo del presente artículo fue analizar la prevalencia de las relaciones intrafamiliares y las conductas violentas, considerando el rol que juegan factores individuales como actitud hacia la autoridad institucional, la conducta violenta en la escuela y el aula que presentan los adolescentes escolarizados del Municipio de Puerto Vallarta, Jalisco, a través de la Escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares (E.R.I), desarrollada por Rivera y Andrade (2010), Escala de conducta violenta en la escuela, realizada por Little, Henrich, Jones y Hawley (2003), y adaptada por el Grupo Lisis, Escala de conductas violentas y delictivas en el aula, realizada por Rubini, Pombeni (1992), adaptada al castellano por Musitu (2001), Escala de Actitudes hacia la Autoridad Institucional (AAI-A), realizada por Cava, Estévez, Buelga y Musitu (2013).

Los resultados encontrados pusieron de manifiesto que las conductas violentas reactivas y delictivas victimizantes están presentes de manera frecuente en chicos y chicas, de 10 a 19 años, del municipio de Puerto Vallarta. Ciertas conductas como “cuando alguien me amenaza, yo lo amenazo también”, “cuando alguien me hace daño o me hiere, le pego”, “cuando alguien me enfada, le pego, le pateo o le doy puñetazos”, “alguien de la escuela me miró con mala cara”, “algún compañero me insultó o me pegó”, se presentan frecuentemente en un número significativo de chicas y chicos adolescentes.

Resulta importante señalar que la manifestación de las conductas agresivas que presentan las chicas es diferente en su forma de expresión. Aunque la función sigue siendo reactiva, la forma es relacional, es decir, los actos agresivos van más encaminados a provocar daño en el círculo de amigos. Por el contrario, los chicos suelen confrontarse directamente. Dichos resultados convergen con distintas investigaciones donde señalan que

... la función defensiva de la agresión está más aceptada en nuestro contexto sociocultural, lo que, a su vez, explica que sean más permisivos con sus iguales que muestran este tipo de expresiones comportamentales, al percibir que se defienden de forma legítima. Se puede inferir que estos adolescentes carecen de las habilidades sociales necesarias para solucionar estas situaciones de manera no violenta” (Estévez, Murgui, Moreno y Musitu, 2007; Martínez, Buelga y Cava, 2007, cit. en Moreno, Ramos, Martínez y Musitu, 2010, p.51).

En el último reporte de la UNICEF (2014) se puede constatar en estudios de supervisión mundial que los chicos se involucran más en peleas físicas que las chicas, que prefieren las formas relacionales de agresión como exclusión social y propagación de rumores.

Es importante señalar que la actitud del adolescente hacia la autoridad demuestra ser una variable potente para explicar la implicación de estos jóvenes en comportamientos de transgresión y conductas de riesgo. Los resultados que en este artículo se reportan, señalan puntuaciones altas en la manifestación positiva hacia la autoridad (profesorado y la policía), tanto en chicos como chicas en nuestro contexto. Éstos mantienen una visión favorable hacia las autoridades, destacando las puntuaciones mayores en las chicas.

En relación a las reglas escolares y a la ley como sistema normativo, los adolescentes encuestados están en desacuerdo con la trasgresión de las normas sociales con excepción de los ítems “saltarse la ley si no se hace daño a nadie” y “desobedecer a los profesores si no hay una castigo”, donde entre el 25 al 30% de los chicos y chicas se muestran de acuerdo, específicamente porque no existe una consecuencia directa por no respetar las reglas. Aunque, en general, los adolescentes de Puerto Vallarta mantienen una visión positiva hacia la autoridad, es importante destacar que la falta de consecuencias hacia la transgresión de normas provoca que los adolescentes consideren viable la violación de las mismas. Los estudios de Emler (1990) y Reicher (1995, 2005), han considerado que la experiencia que los chicos tienen con el profesor constituye casi siempre su primer contacto con las figuras de autoridad formal, de tal manera que la experiencia que desarrolló el alumno influirá en su mayor o menor cumplimiento de las normas escolares, así como sobre su actitud hacia las normas legales y hacia la policía. Por lo tanto, consideramos que la falta de respuesta del sistema escolar ante comportamientos fuera de las normas establecidas representa un elemento desfavorable en el ajuste psicosocial del adolescente, al informar de manera indirecta la permisividad de comportamientos problemáticos. Resulta oportuna la reflexión de Furlán (2011) en cuanto a que la ampliación del concepto de violencia fue desplazando al de indisciplina; esto ocurre en relación al aumento en la frecuencia y gravedad de las conductas más problemáticas, muestra una crisis de la autoridad y de la confianza en la escuela respecto a su competencia y capacidad de intervención.

En relación a las interacciones que se dan entre los integrantes de las familias de los adolescentes escolarizados de Puerto Vallarta, se puede hablar de dos aspectos fundamentales y claramente diferenciados por el sexo. El primer aspecto radica en el sentido de pertenencia al grupo (familia), relacionado con la idea de solidaridad y de identidad al sistema familiar, ya que se aprecia una percepción positiva sobre la unión y el apoyo que se brinda en las familias, y se evidencian a través de la convivencia familiar, calidez y manifestación afectiva de cariño. Entre 64% y 82% de los adolescentes consideran que el espacio de convivencia es bueno, afirmando que “Nuestra familia hace actividades en conjunto”, “las comidas en mi familia son placenteras” y “Mi familia es cálida y nos da apoyo”. De igual manera, se plantea una visión positiva sobre la posibilidad de comunicar verbalmente las emociones e ideas, en respuestas tales como “Mis padres me animan a expresarme” y “Nos decimos en la familia las cosas abiertamente”. Sin embargo, no se aprecia lo mismo cuando lo que se comunica está relacionado con la discusión de situaciones problemáticas. Así, en el reactivo “Acostumbramos a discutir en familia nuestros problemas”, chicas y chicos mantienen frecuencias bajas. Por otro lado, se plantean situaciones de conflicto familiar en torno a la inconsistencia de límites y reglas, así como a la posibilidad de comunicar ideas y/o sentimientos cuando no todos están de acuerdo.

Hay una clara diferencia por sexo, ya que el grupo de las chicas considera, con puntuaciones mayores que los chicos, que existe una inconsistencia en el planteamiento de límites y reglas, así como en la posibilidad de comunicar ideas y/o sentimientos donde no todos los integrantes de la familia están de acuerdo. Estos resultados difieren de estudios anteriores, por ejemplo, una investigación realizada en España, en la que respecto a la percepción de las relaciones familiares por parte de los adolescentes, se señala que “...los resultados obtenidos siguen un patrón idéntico que en el caso de los niveles actuales de cohesión, adaptabilidad y tipo de familia, es decir, durante la adolescencia temprana no se aprecia diferencia en cuanto al género”. Rodríguez, E., y Domínguez, A. (2003, p. 375),

Podemos resaltar que los resultados indican una escasa apertura a la resolución de conflictos al interior de las familias de los adolescentes de Puerto Vallarta, así como la falta de consistencia en las reglas y límites. Los resultados presentados por Chan (2009) corroboran los obtenidos en nuestra investigación al señalar que los menores que presentan conductas violentas se caracterizan por el incumplimiento de la normatividad y no reconocen la jerarquía de los padres, que no son capaces de aplicar consecuencias (castigo o reprimenda) al incumplimiento de las reglas, ni de reconocer a los hijos por el cumplimiento de las normas. Autores como Fernández y Rodríguez, (2002), Garrido y López, (1995), consideran que el incumplimiento se debe a que los niños y adolescentes carecen de supervisión parental, o bien, a que los padres ejercen un control negativo con frecuencia sobre los hijos.

Estos resultados se corroboran con los trabajos de Moreno, Estévez, Murgui y Musitu (2009), al señalar que la relación negativa entre padres e hijos (existencia de frecuentes conflictos, falta de comunicación familiar y de cohesión afectiva) afecta a otros niveles de las relaciones sociales que establecen los adolescentes, fundamentalmente con sus iguales y con el profesorado como figuras de autoridad. Con sus iguales, porque no desarrollan adecuadamente la habilidad empática, que en buena medida se fomenta con la expresión de sentimientos en el seno familiar (Jolliffe y Farrington, 2004), lo que aumenta la probabilidad de que se desarrollen comportamientos hostiles hacia el otro y dificultan la convivencia en el contexto del aula. De esta forma, el desarrollo de conductas violentas contribuye a generar un clima social más tenso y negativo en el aula (Trianes, Sánchez y Muñoz, 2001) y con las figuras de autoridad formal, como la escuela y el profesorado; si los padres, como figuras de autoridad informal, no son modelos adecuados, los adolescentes transfieren este tipo de actitudes a otros contextos formales fuera del hogar.

5. CONCLUSIONES

Podemos concluir en este artículo que la presencia de conductas violentas en chicas y chicos es parte de la realidad cotidiana del sector estudiado y, aunque predominan las relaciones familiares positivas, las que puntúan negativamente resultan de suma importancia, ya que se refieren a la dificultad para resolver problemas al interior de la familia, así como a la inconsistencia en el establecimiento de normas y reglas, esta carencia básica apunta a una deficiente función socializadora por parte de los contextos primarios donde se relaciona los chicos, por un lado los padres o tutores y por el otro los profesores. La deficiencia en la facilitación de habilidades sociales por parte de las figuras de autoridad con la que interactúan estos jóvenes es un acto violento en sí mismo, ya se impide la construcción de elementos que le permitan al adolescente cuidarse, protegerse, desarrollar habilidades de conveniencia social sanas y logran con éxito su individuación. Además de construir una equívoca interacción con la autoridad como figura normativa, pues consideran que el incumplimiento de las reglas se permite al no haber consecuencias, generando con ello una actitud positiva hacia la trasgresión de las reglas sociales, estos comportamientos sugieren conductas clasificadas como de riesgo para el ajuste adolescente.

- Bertalanffy, V. (1976). *Teoría general de sistemas*. México: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Cava, M. J., Estevéz, E., Buelga, F., y Musitu, G. (2013). Propiedades psicométricas de la Escala de Actitud hacia la Autoridad Intitucional en Adolescentes (AAI-A). *Anales de Psicología*, 29(2), 540-548.
- Cava, M. J., Musitu, G., y Murgui, S. (2006). Familia y violencia escolar: el rol mediador de la autoestima y la actitud hacia la autoridad institucional. *Psicothema*, 18(3), 367-373.
- Chan, E. C. (2009). *Socialización del Menor Infractor. Perfil psicosocial diferencial en la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco*. (Tesis doctoral). Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo: España.
- Emler, N. (1990). Children's representation of social relations. Duveen, G., y Lloyd, B. (Eds.), *Social representations and the development of knowledge*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Emler, N., Ohana, J., y Dickinson, J. (1990). Children's representation of social relations. En G. Duveen, y B. Lloyd, (Eds.), *Social representations and the development of knowledge* (pp. 47-69). Cambridge: Cambridge University Press
- Emler, N., y Reicher, S. (1995). *Adolescence and delinquency*. Oxford: Blackwell Pub.
- Emler, N. y Reicher, S. (2005). Delinquency: cause or consequence of social exclusion? En D. Abrams, J. Marques, y M. Hogg (Eds), *The social psychology of inclusion and exclusion* (pp. 211-241). New York: Psychology Press.
- Estévez, E., Murgui, S., Moreno, D., y Musitu, G. (2007). Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela. *Psicothema*, 19(1), 108-113.
- Fernández, L., y Rodríguez, F. J. (2002). La prevención de la violencia: Hechos y mitos. *Psicothema*, 14 (supl.), 147-154.
- Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas. (2014). *Estado Mundial de la Infancia 2011: La adolescencia una época de oportunidades*. Estados Unidos de América: Sede Central UNICEF. Recuperado de http://www.unicef.org/argentina/spanish/estado_mundial_infancia_2011.pdf
- Furlán, A. (2011). *Panorama internacional. Convivencia, disciplina y violencia en las escuelas 2002-2011*. México: ANUIES-COMIE (Colección Estados del Conocimiento).
- Garrido, V., y López, M. J. (1997). Factores criminógenos y psicología del delincuente. En P. Stangeland (dir.), *La Criminología aplicada, CDJ, N° XV, Consejo General del Poder Judicial*, 15, 71-115.
- Grupo Lisis. (s.f.). *Universidad de Sevilla* [en línea]. Recuperado de www.uv.es/lisis.
- Jolliffe, D., y Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of Adolescence*, 29(4), 589-611.
- Little, T. D., Henrich, C. C., Jones, S. M., y Hawley, P. H. (2003). Disentangling the "whys" from the "whats" of aggressive behaviour. *International Journal of Behavioral Development*, 27(2), 122-133.
- Little, T., Brauner, J., Jones, S., Nock, M., y Hawley, P. (2003). Rethinking aggression: A typological examination of the functions of aggression. *Merrill-Palmer Quarterly*, 49(3), 343-369.
- Moreno, D., Ramos, M., Martínez, B., y Musitu, G. (2010). Agresión manifiesta y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Summa psicológica UST, Universidad Pablo de Olavide de Sevilla*, 7(2), 45-54.
- Moreno, R. D., Estévez, E., Murgui, S., y Musitu, G. (2009). Relación entre el clima familiar y el clima escolar: el rol de la empatía, la actitud hacia la autoridad institucional y la conducta

violenta en la escuela. *Internacional Journal of psychology and Psychological Therapy*, 9,(1), 123-136.

Muñoz, G. (2007). Violencia escolar en México y en otros países: comparaciones a partir de los resultados del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. *Revista mexicana de investigación educativa*, 13 (39), 1195-1228. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-66662008000400008&script=sci_arttext

Musitu, G. (2002). Las conductas violenta en las aulas de los adolescentes: El rol de la familia. *Aula Abierta*, 79, 109-138.

Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. y Cava. M. J. (2001). *Familia y adolescencia: Análisis de un modelo de intervención psicosocial*. Madrid: Síntesis.

Olweus, D. (1998). *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*. Morata: Madrid. Philadelphia: Psychology Press.

Pons, J., y Buelga, S. (2011). Factores Asociados al Consumo Juvenil de Alcohol: Una Revisión desde una Perspectiva Psicosocial y Ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 75-94.

Rivera, H. M., y Andrade, P. P. (2010). Escala de evaluación de las relaciones Intrafamiliares (E.R.I). *Uaricha Revista de Psicología*, 14, 12-29.

Rodríguez, E; y Domínguez, A. (2003). La percepción de las relaciones familiares por parte de los adolescentes. *Revista Galego-Portuguesa de Psicología E Educación*, 8(7), 381.

Rubini, M., y Pombeni, M. L. (1992). *Cuestionario de conductas violenta en el aulas*. [Mimeo]. Universidad de Bolonia, Facultad de Ciencias de la Educación. Area de Psicología Social.

Sanmartín, J. (2000). *La violencia y sus claves*. Barcelona: Ariel.

Sanmartín, J. (2004). *El laberinto de la violencia*. Barcelona: Ariel.

Trianes, M. V., Sánchez, A., y Muñoz, A. (2001). Educar la convivencia como prevención de violencia interpersonal: perspectivas de los profesores. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 41, 73-93.

Atención del adulto mayor diabético con dos tipos de abordajes familiares: dos casos clínicos

67

Care of the elderly diabetic with two types of family approaches: two cases

Lucía Pérez-Sánchez^a, Roberto Oropeza Tena^b, Judith López Peñaloza^b, José María de la Roca Chiapas^c

^aUniversidad Autónoma de Nayarit (lucycolitas@hotmail.com), ^bUniversidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, ^cUniversidad de Guanajuato

Historia editorial

Recibido: 29-09-15
Primera revisión: 21-04-16
Aceptado: 29-05-16

Palabras clave

intervención familiar, adulto mayor, diabetes

Resumen

El trabajo expone los resultados de dos casos clínicos, para evaluar la eficacia de dos tratamientos, uno desde la terapia familiar sistémica de Salvador Minuchin y Michael White. El otro desde un abordaje psicoeducativo basado en la biblioterapia y el aprendizaje significativo de Ausubel. Los tratamientos buscaban mejorar la calidad de vida y autoeficacia del adulto mayor, regular la sobrecarga del cuidador primario, así como el desarrollo de una configuración familiar más funcional que pudiera repercutir en el cuidado y atención del adulto mayor. Los resultados favorecen a la intervención sistémica sobre la biblioterapia, sin embargo cada uno de los abordajes aporta de manera importante en la atención y cuidado del adulto mayor, por lo que se concluye que ambos tratamientos potencian los recursos propios de la familia y facilitan procesos de prevención para aminorar el riesgo de la aparición de la diabetes en otro miembro de la familia.

Abstract

This paper presents the results of two clinical cases to evaluate the efficacy of two treatments, one from systemic family therapy of Salvador Minuchin and Michael White. The other from a psychoeducational approach based on bibliotherapy and on Ausubel's meaningful learning. The treatments sought to improve the quality of life and efficacy of the elderly, regular caregiver burden and the development of a more functional family configuration that could affect the care of the elderly. The results favor the systemic intervention on bibliotherapy, however each of the approaches contributes significantly in care and care for the elderly, so it is possible to conclude that both treatments impacted by leveraging the resources of the family and facilitate prevention processes to reduce the risk of onset of diabetes in another member of the family.

Keywords

family intervention, elderly, diabetes care

Uno de los retos más comunes que las familias deben enfrentar es, sin duda, el momento cuando los padres en la edad adulta tardía se convierten en frágiles y dependientes, debido a una enfermedad que requiere de su atención y cuidado especial. Los padecimientos que causan deterioro mental, físico o dolor constante como en el caso de las enfermedades crónicas, son los más difícil de sobrellevar, constituyendo un problema que requiere de respuestas adecuadas. Los hijos de padres de edad avanzada son los que frecuentemente se harán cargo de esta demanda de cuidado y manutención, momento de vida en que generalmente, se enfrentan a exigencias dispares de crianza de hijos propios y presiones económicas, tornando el problema aún más complejo pero, a la vez, posibilita la oportunidad para explorar nuevas formas de mediación.

El siguiente trabajo expone los resultados de una intervención familiar, con dos programas de tratamiento, para el cuidado y atención del adulto mayor (AM) con padecimiento diabético (DM2), en donde el foco de interés es la familia en conjunto.

En lo que respecta a las intervenciones psicológicas diseñadas para atender la salud del adulto mayor, sobresalen las de corte cognitivo conductual. Éstas se han implementado en situación de enfermedad crónico degenerativa para desarrollar el cuidado y autocontrol del paciente ante su padecimiento, aplicando técnicas de relajación y respiración, reestructuración cognitiva, psicoeducación, etc.; así como para influir en los cambios de variables psicológicas, tales como ansiedad, ira y la solución de problemas, dando como resultado un locus de control interno mayor, más sensibilidad hacia su enfermedad, y la disminución de la sintomatología depresiva y ansiosa (Miguel, Cano, Casado y Escalona, 1994).

Este tipo de abordajes también han mostrado su efectividad en la implementación de mejoras en el tipo de dieta, activación física, consumo de tabaco, alcohol u otras conductas adictivas (Garcés, Valandrino, Conesa y Ortega, 2002).

Por otra parte, en los diseños de intervención dirigidos a los cuidadores de adultos mayores se destacan los de corte educativo en habilidades para que el cuidado sea eficiente, en especial con lo que se relaciona al trato y comunicación entre cuidador y adulto mayor.

El resultado del impacto de este tipo de intervenciones fue un aumento en la calidad de vida del cuidador, sobre todo en lo relacionado con los ciclos de sueño, afrontamiento ante reacciones catastróficas del adulto mayor y comunicación con el paciente (Castellón y Rodríguez, 2004).

Con lo que respecta a las variables psicológicas asociadas con el adulto mayor se ha encontrado que los temas que más sobresalen son la calidad de vida del adulto mayor y la depresión, con énfasis en adulto mayor institucionalizado; mostrando nuevamente la eficacia de los abordajes de corte cognitivo conductual (Uribe, Padilla y Ramírez, 2004).

Como se puede apreciar, la implementación de intervenciones psicológicas con el objetivo de atender al adulto mayor y sus necesidades, muestra que son eficaces, conjuntamente de que dichos programas, en la mayoría de los casos, son apoyados por personal médico, asistencia sanitaria, terapia ocupacional, entre otras, además de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del adulto.

Sin embargo, estas intervenciones sólo implican al adulto mayor, o al cuidador primario, lo cual genera una visión fragmentada, obviando la visión integral del problema. Por tanto, el diseño de programas de intervención debe contemplar también las fuentes de apoyo y las necesidades propias de esta población, resaltando que la calidad de vida de la misma puede beneficiarse de la intervención sobre la redes de apoyo, es decir, del entorno social próximo, familiares, profesionales encargados del cuidado del adulto mayor, instituciones, vecindarios, voluntariados, entre otros (Fernández, 1992).

Así entonces, se posibilitan oportunidades para valorar y evaluar en los nuevos diseños que se generen en la atención y cuidado del adulto mayor; entre estas posibles coyunturas se puede mencionar que los programas de intervención permiten generar diferentes espacios de capacitación, contribuyen al desarrollo de estrategias de afrontamiento para los cambios de esta etapa de vida, y

se convierten en un factor de protección en el envejecimiento.

Ante esto se abre la posibilidad de la mejora en la formación profesional y de técnicas para la atención de las necesidades de la población de personas mayores; es por ello que el psicólogo es el profesional imprescindible para dotar tanto a cuidadores como a demás profesionales de herramientas necesarias que viabilicen el trabajo con el adulto mayor y sus familias (Molina, Sánchez, Uribe, 2006).

Por tanto, cuando se diseñen intervenciones para mejorar la atención, cuidado y calidad de vida del adulto mayor y su entorno, se debe tener en cuenta su efectividad en la medida en que se abarque al adulto mayor de forma integral y el trabajo transdisciplinario (Uribe-Rodríguez, Molina y González, 2006).

Por otro lado, la diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas más frecuentes del mundo, constituyéndose como la cuarta causa de muerte en la mayoría de países de ingresos altos, con dimensiones epidémicas en muchos países en desarrollo económico y de reciente industrialización. La diabetes es, sin lugar a dudas, uno de los problemas sanitarios más exigentes del siglo XXI; sin embargo, la planificación de la sanidad pública sigue sin ser plenamente consciente de la magnitud actual o, lo que es más importante, del potencial aumento futuro de la diabetes y sus graves complicaciones.

Por ello, las investigaciones, planes de abordaje, diagnósticos y tratamientos deben añadir la visión integral y de menor costo, dando importancia a la prevención y el manejo integral (inter y transdisciplinar) así como el control de la enfermedad (Barquera, 2003).

Lo anterior con base a que una de las características del padecimiento diabético en los adultos mayores es que tiene su repercusión no solo en el tratamiento médico de la enfermedad, sino en los sistemas de salud; ya que presentan diferentes fisiopatologías, su expresión clínica se identifica en el deterioro funcional. Es frecuentemente asociada con otras enfermedades, especialmente hipertensión; además el tratamiento dietético y nutricional así como de actividad física es más complejo que en el adulto y las repercusiones en discapacidad y deterioro cognitivo son muy importantes.

De tal forma que en el caso específico de los pacientes con DM2 de 60 años y más, el tratamiento debe tomar en cuenta características particulares del AM, tales como: disminución de la capacidad cognitiva, concomitancia de otras enfermedades crónicas e incremento de complicaciones asociadas, lo cual puede implicar necesidades específicas a tener en cuenta. Siendo así la medición y control de los indicadores metabólicos (hemoglobina glucosilada, glucosa, presión arterial y colesterol) constituyen el eje central para aminorar dependencias e incapacidades fácilmente prevenibles.

Sin embargo, esto debe ser un trabajo en conjunto y no solo del personal de la salud, ya que un hecho real es que la salud no es una cuestión exclusiva de las instituciones designadas para ello, tampoco de los que laboran en ellas, paciente y familia deben incorporarse en esta tarea. (Ramos del Río, 2008).

En conclusión, la situación del AM con DM2, manifiesta la necesidad de contar con más instituciones comunitarias y gubernamentales que presten apoyo a estas personas con compromiso verdadero en la labor del cuidado y que se implementen estrategias a favor del cuidado familiar.

El panorama de la salud del AM, propicia además la potencialización del surgimiento de iniciativas y proyectos innovadores de desarrollo social, que aumenten las redes de apoyo innovadoras y formulación de un programa de cuidados de la familia cuidadora, que incluya unidades de relevo y recreación para que las familias puedan afrontar de mejor forma el cuidado de su familiar AM, a la par de que la enfermedad en cualquier miembro de la familia, conlleva un proceso de adaptación, hace necesario conocer las alteraciones estructurales, procesuales y emocionales que se producen en la dinámica familiar. Por tal razón, los abordajes de cada caso que a continuación se presentan contemplaron integrar lo más completamente posible las áreas que se describieron como prioritarias: adulto mayor, cuidador primario y familia.

Evaluar la eficacia de dos intervenciones familiares, en lo relacionado a mejorar la calidad de vida y autoeficacia del AM, regular la sobrecarga del cuidador primario (CP), así como el desarrollo de una configuración familiar más funcional que repercuta en el cuidado y atención del AM.

2. MÉTODO

PARTICIPANTES

Los participantes fueron dos familias. Una recibió el tratamiento de corte sistémico (ISFC-AM) y la otra recibió el tratamiento de corte psicoeducativo (BIBLIOFAM) (Ver tabla 1).

Características de las dos familias participantes de la ISFC-AM y la BIBLIOFAM.			
Participantes	AM	CP	FAM
Caso 1 (FS1) ISFC-AM	Edad 68 años. Hombre. Pensionado del ISSS-TE, que trabajo como profesor durante 40 años; buena solvencia económica. Vive en casa propia	Esposa, 60 años de edad, comerciante, se dedica a la venta de artesanías.	Hija menor viviendo en casa de los padres con su esposo y sus tres hijos. La nieta mayor de 21 años es quien acude a sesión.
Caso 2 (FB2) BIBLIOFAM	Edad 75 años, profesor jubilado, pensionado por el ISSSTE, con actividades políticas en el estado, estabilidad económica. Vive en casa propia con su esposa y su hija mayor y nieta.	Hija mayor, 40 años, profesora nivel medio superior. Madre soltera.	Esposa profesora jubilada y diabética también. Empleada doméstica encargada del cuidado de la casa.

Tabla 1. Descripción de características de las dos familias participantes

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- El AM con DM2.- Familiar mayor (60 años o más) con padecimiento diabético y que está bajo el cuidado de la familia.
- Cuidador primario (CP).- Pareja del AM o en su defecto el familiar identificado por la propia familia como el que lleva la responsabilidad del cuidado y atención del AM con DM2
- Dos miembros de la familia.- Familiares que fueron designados por la propia familia y que no hubieran sido previamente identificados como cuidadores primarios.

DISEÑO

Estudio de caso único o N=1 (León y Montero, 2002). El cual consiste en una evaluación previa al tratamiento de las variables a modificar, también se le conoce como línea base, posteriormente se realiza la intervención en la cual se persigue incidir en las variables dependientes, y al finalizar se realiza una evaluación para contrastar resultados con respecto a la primera medición para de esta manera evaluar la efectividad del tratamiento.

INSTRUMENTOS

Ficha de identificación (diseñado exclusivamente para esta investigación), Cuestionario de preselección (diseñado exclusivamente para esta investigación), Entrevista de carga del cuidador Zarit (Montorio, Izal, López y Sánchez, 1998). Evaluación de calidad de vida en población de adultos mayores en México (González-Celis, Trón y Chavéz, 2009). Autoeficacia para Realizar Actividades Cotidianas en Ancianos Mexicanos (González-Celis, 2009). Escala de Funcionamiento Familiar (García, Reyes, Díaz, 2006). Además para la ISFC-AM, se utilizó:

Genograma familiar (McGoldrick y Gerson, 2008). La elaboración del genograma familiar tuvo por objetivo la representación gráfica familiar multigeneracional (tres generaciones) por medio de símbolos, para recoger, registrar, relacionar y exponer, categorías de información del sistema familiar, en un momento determinado de su evolución.

Las dimensiones que contempla el genograma familiar son estructura familiar, adaptación al ciclo vital familiar, transmisión de pautas familiares, acontecimientos vitales estresantes y pautas vinculares. Su construcción supone tres pasos: trazado de la estructura familiar, registro de la información de la familia y delineado de las relaciones familiares.

Mi Historia Familiar (diseñado específicamente para esta investigación), basado en la guía que establece la Reseña para una breve entrevista de Genograma planteada por Mc Goldrick y Gerson (2008).

PROCEDIMIENTO

Consistió en tres etapas:

1. Admisión – Evaluación, constituida por 2 sesiones.
2. Intervención, conformada por 6 sesiones.
3. Seguimiento, establecido en 1 sesión.

Cada etapa residió en sesiones estructuradas y con actividades definidas para la consecución de metas específicas, bajo la guía de un terapeuta entrenado. Fueron un total de 9 sesiones respectivamente.

ANÁLISIS DE DATOS

Basados en el diseño de caso único, se estableció la línea base previa a la intervención, posteriormente se repitió la medición terminado el tratamiento. Para la interpretación se recurrió a una apreciación no estadística, observando la evolución del tratamiento en tablas y gráficas, las cuales registran un número grande de series (sin y con tratamiento), y se registra los cambios ocurridos a la línea base.

El objetivo de las dos intervenciones, fue ayudar a las familias participantes a mejorar la forma en que estaban configuradas, a través de un programa psicoeducativo, de tal forma que impactará en el cuidado y atención de su familiar AM con DM2, reflejándose en una evaluación positiva de su calidad de vida y mayor desarrollo de autoeficacia en el control de su enfermedad, y aminorando así la carga del familiar CP.

3. CASOS CLÍNICOS

A continuación se describe de manera detallada y específica los casos que conformaron los dos abordajes familiares, cada uno se dividió en cuatro apartados generales:

- La primera sección se refiere a las características socioeconómicas del adulto mayor y el funcionamiento de su respectiva familia.

- La segunda parte describe los resultados de las evaluaciones clínicas (indicadores metabólicos) antes y después del tratamiento.
- El tercer apartado describe los resultados en relación al nivel de calidad de vida, así como el grado de autoeficacia en las actividades cotidianas que realiza el adulto mayor.
- En la cuarta parte se describe los resultados de la sobrecarga del familiar con el rol de cuidador primario.
- Finalmente, a manera de conclusión, se describe a detalle el impacto del tratamiento en general.

LA ISFC-AM

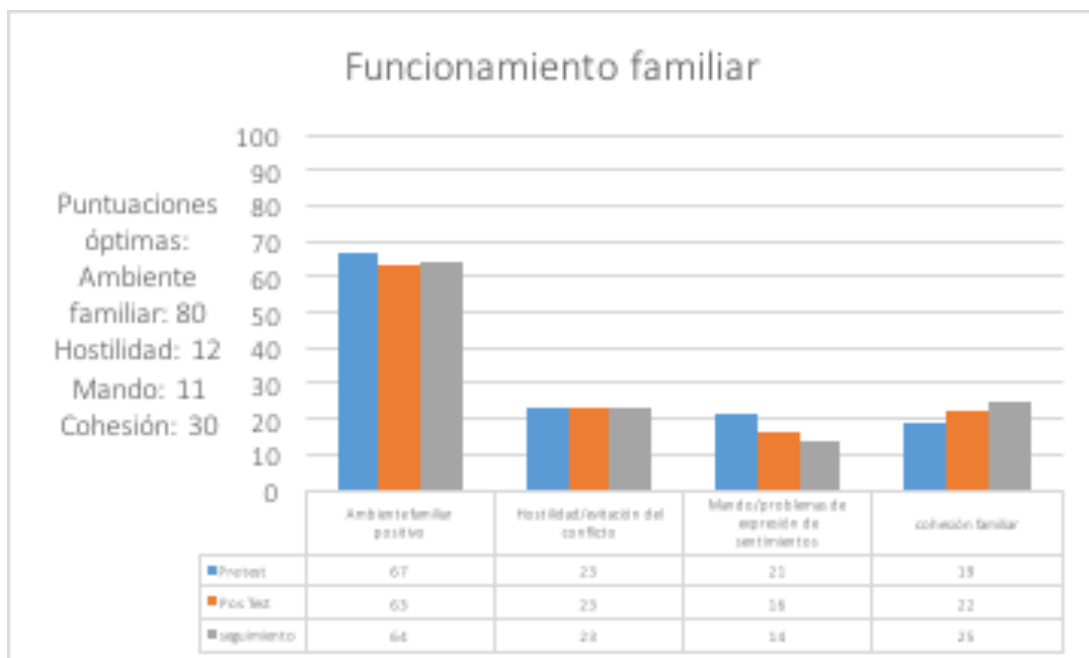
FAMILIA 1

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

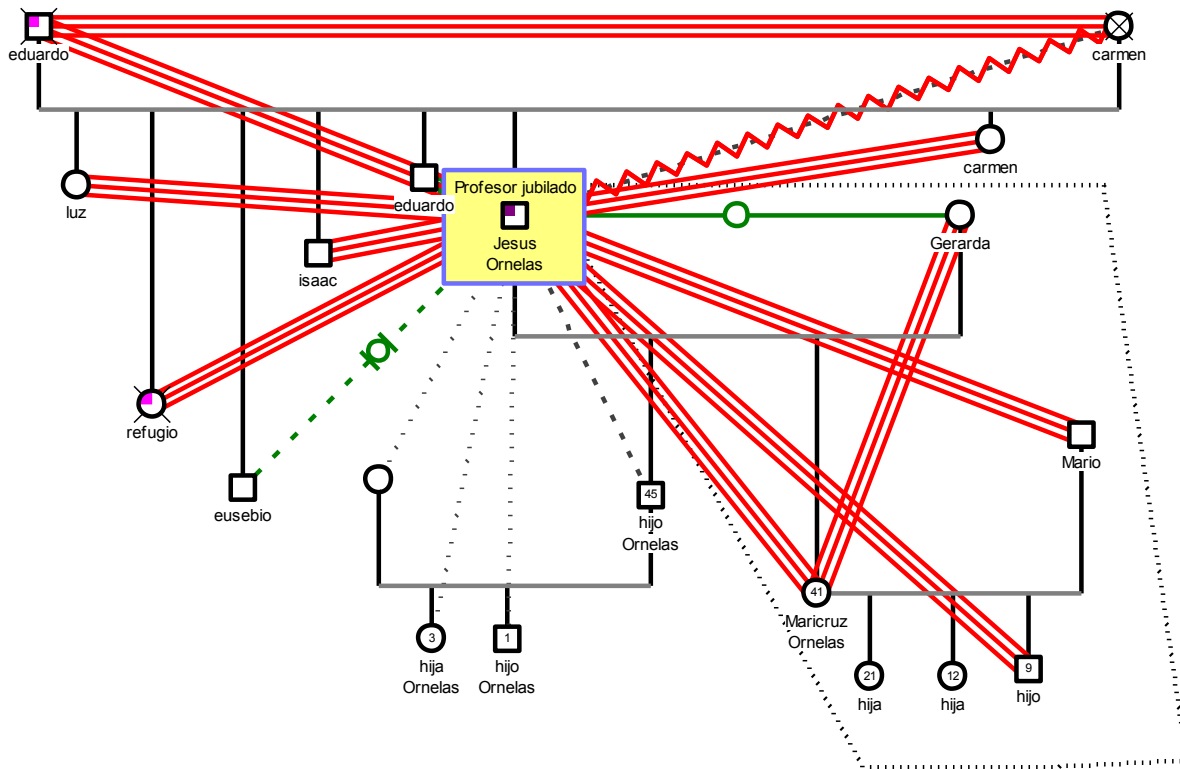
El adulto mayor de 68 años, pensionado del ISSSTE, que trabajó como profesor durante 40 años, y con diagnóstico de diabetes desde hace ya 20 años, a la fecha, presenta insuficiencia renal sin utilizar aún diálisis, pues maneja un buen control de su enfermedad y como él mismo lo menciona: “No quiero que me lleguen a dializar ni quiero perder ninguna parte de mi cuerpo”. Goza de una buena condición económica, pues además de su pensión tiene tierras de cultivo de donde también tiene otra fuente de ingreso, además de la comercialización de camarón durante el temporal, ya que él y su familia son oriundos de la zona costera del Estado.

Con relación a la evaluación sobre la configuración familiar, la cual se evaluó aplicado el instrumento: “Escala de Funcionamiento Familiar” (EFF; García, Rivera, Reyes-Lagunes, Díaz-Loving, 2006). Las dimensiones que contempla esta escala son: ambiente familiar positivo, cohesión/reglas familiares, hostilidad/evitación del conflicto, mando/problemas en la expresión de sentimientos. Con un total de 45 ítems, con base en una escala tipo Likert que van desde: nunca, con una puntuación de 1 y siempre con una puntuación de 5. Su validación se da en la agrupación de los cuatro factores que explican el 56% de la varianza total, con una alpha de Cronbach de .8533. Este instrumento fue contestado en consenso por todos los participantes.

Como se puede apreciar en la gráfica 1 después del tratamiento de la *ISFC-AM* hubo cambios en lo concerniente a la expresión de sentimientos y cohesión familiar, siendo éstos resultados positivos para una configuración familiar dentro de los parámetros de la normalidad, cuestión que queda de manifiesto también en el genograma familiar (Ver gráfica 2).



Gráfica 1. Evaluación del funcionamiento familiar.



Gráfica 2. Genograma Familia participante de la ISFC-AM.

Un dato importante es que el AM fue separado de la familia desde muy pequeño y enviado a estudiar a un internado (Hijos del Ejército). Esta experiencia durante este momento de su infancia, lejos de haber sido abrumadora o triste para el abuelo, fue satisfactoria porque, aunque no podía ver a su familia hasta los periodos vacacionales, en el internado aprendió mucho sobre disciplina y apoyo con sus compañeros. Estas características se reflejan también en el cuidado y autocuidado que maneja de manera natural y en el alto grado de disciplina que lleva ante su enfermedad; por lo que esta creencia y valor familiar se toma como recurso y fortaleza dentro de la familia.

Así pues, dado lo anterior en el CP no existe sobrecarga, ya que entre la hija y la nieta tienen repartidas las tareas, además de no ser rígida la función de los roles, sino que están distribuidos y se alternan responsabilidades de manera constante.

El CP, diariamente dedica una hora a la lectura, sale a caminar, realiza actividades de manualidades con vecinas y amigas y también elabora huaraches (actividad que le llena de satisfacción y le agrega autonomía económica).

Por su parte el resto de la FAM, dicen apoyar en la preparación de la cena para todos; asimismo, la hija apoya a su papá con el transporte porque, aunque él sigue manejando su vehículo, en la ciudad de Tepic específicamente, se abstiene por temor a tener un accidente cuando le vienen los altibajos en la presión arterial.

En el caso de la nieta, ella apoya a su abuela (CP) en los quehaceres de la casa, quien tiene su mayor responsabilidad el cuidado de la dieta y sus curaciones a las llagas varicosas que comienza a presentar el AM.

Otra situación a destacar son los límites entre subsistemas los cuales están definidamente claros. En el subsistema conyugal existe también un tiempo específico para realizar actividades juntos, las cuales son descritas como: ir a Tuxpan (lugar de origen del AM) todos los fines de semana: “Estamos solos y platicamos mucho, y nos ponemos a limpiar un terreno que tenemos para mantenerlo siempre limpio y que no se deteriore nuestra casa, pelamos camarón juntos y traemos para vender y para la familia”. Queda claro entonces que es una familia cuyos miembros cooperan y se apoyan entre sí.

Con respecto a los cambios y modificaciones que sufrió el AM, posterior al tratamiento, se pueden ver en la siguiente tabla (Ver tabla 2). Los cambios se muestran más en la medición de glucosa, aunque este paciente es un diabético controlado y disciplinado como se mencionaba anteriormente.

Participante (AM)	Hemoglobina glucosilada			Colesterol			Triglicéridos			Glucosa			Presión Arterial		
	Pre test	Pos test	Seguimiento	Pos test	Pos test	Seguimiento	Pos test	Pos test	Seguimiento	Pos test	Pos test	Seguimiento	Pos test	Pos test	Seguimiento
AM1	5.5	5.5	6	143	140	140	134	130	145	106	94	94	110/70	110/70	110/70

Tabla 2. Indicadores metabólicos. Rangos de control para paciente diabético controlado: Hemoglobina glucosilada (menor o igual al 6%), Colesterol y Triglicéridos (menor de 150), Glucosa (entre 80 – 99), Presión Arterial (110/70). *Guías de la Federación internacional de diabetes

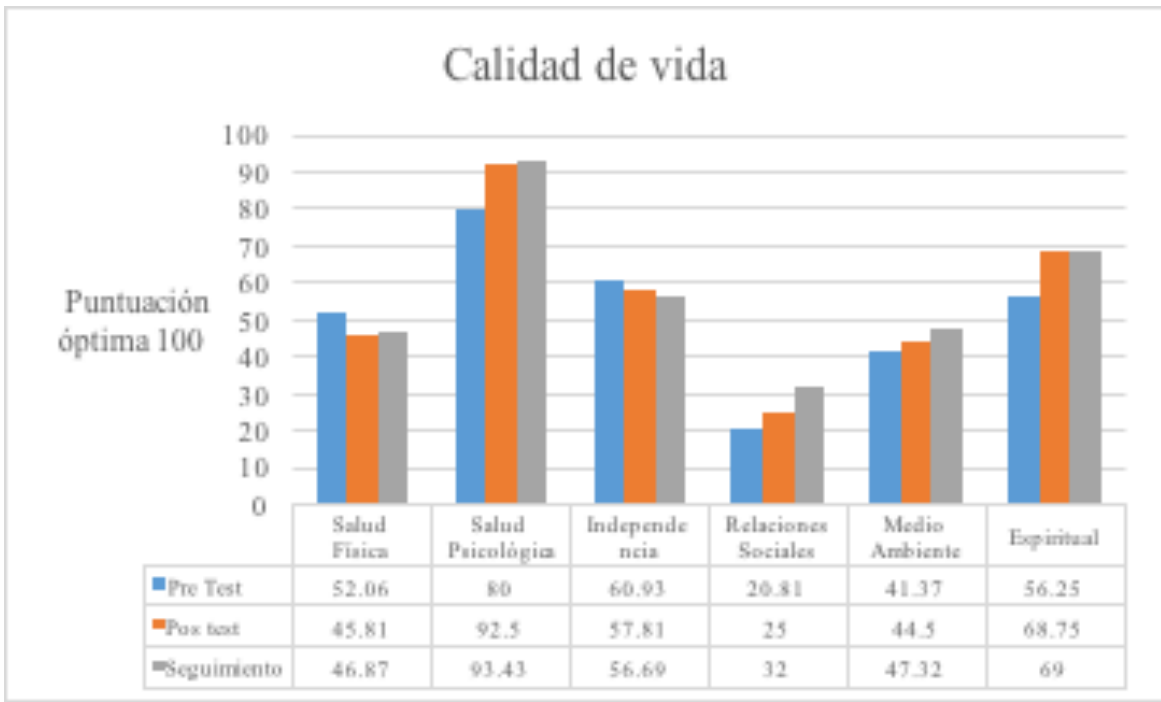
CALIDAD DE VIDA Y AUTOEFICACIA DEL AM

Otras variables que interesaban modificar con el tratamiento, además de los indicadores metabólicos, eran la calidad de vida y la autoeficacia del AM. Para su evaluación se aplicaron los siguientes instrumentos:

1.- Evaluación de calidad de vida en población de adultos mayores en México (WHOQOL; González-Celis, 2010). La evaluación de calidad de vida del AM se realizó con el objetivo de conocer sus facetas individuales o dimensiones de: salud física, independencia, salud psicológica, relaciones sociales, medio ambiente y espiritualidad. Cada dimensión consta de 10 ítems. El instrumento aplicado tiene una validez concurrente, con la correlación entre la medida total de CV arrojada por el WHOQOL-100 y el bienestar general subjetivo de adultos mayores obtenido con la escala de bienestar subjetivo (PGC), siendo de $r=.87$ ($p<.0001$).

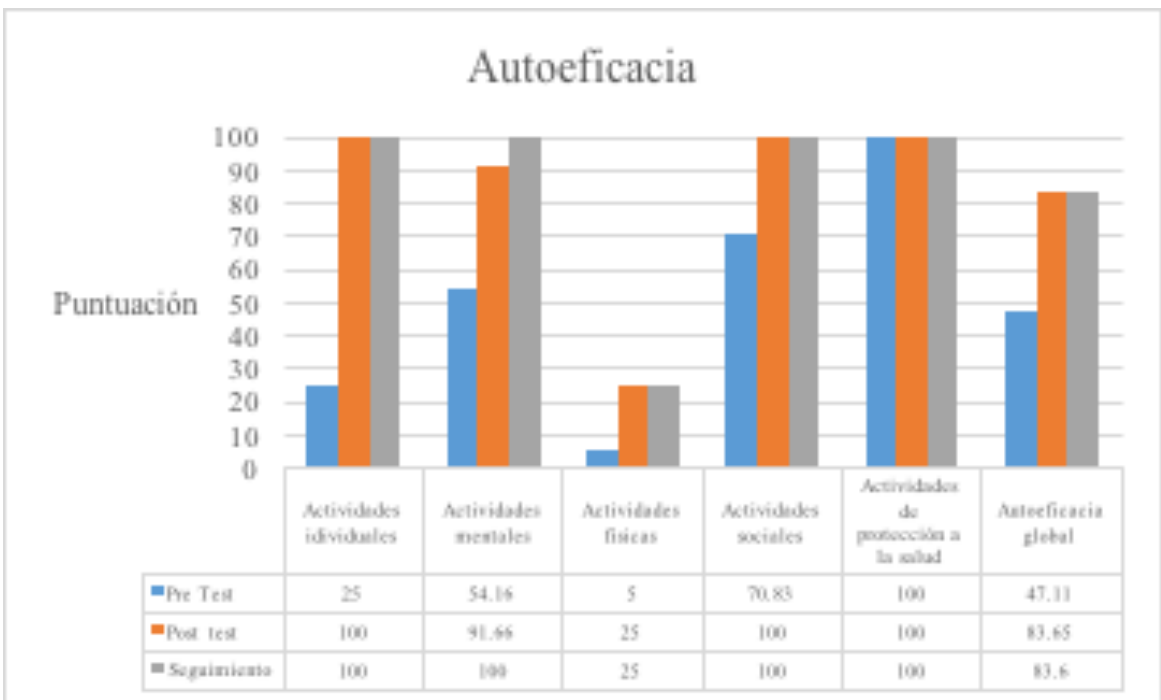
2.- Autoeficacia para Realizar Actividades Cotidianas en Ancianos Mexicanos (AeRAC; González-Celis, 2009). La medición de la autoeficacia para la realización de actividades cotidianas del AM tiene como objetivo evaluar las actividades recreativas, sociales y de protección de la salud de los AM.

Este instrumento contempla las dimensiones de actividad de independencia, actividades recreativas pasivas, actividades recreativas activas, actividades sociales, actividades de protección a la salud, con un total de 24 ítems. Las opciones de respuesta están dadas por una escala tipo Likert y van desde completamente, con una puntuación de 100, a nada, con una puntuación de 0. Tiene un alfa de Cronbach de 0.8454 y un coeficiente de correlación r de Pearson de 0.612. Al respecto en este caso, podemos apreciar los cambios sufridos en las variables descritas (Ver gráficas 3 y 4).



Gráfica 3. Evaluación de la calidad de vida del AM

Podemos ver que los cambios sufridos en específico en las categorías referentes a salud psicológica, relaciones sociales, espiritual y medio ambiente, con aumento en las puntuaciones, y un ligero descenso en el área de salud física, esto se explica, ya que en la última semana de tratamiento, refería malestar de dolor en piernas (neuritis) derivado de su nefropatía. En lo que se refiere a actividades de autoeficacia, la evaluación previa y posterior al tratamiento así como en el seguimiento fue la siguiente (Ver gráfica 4).



Gráfica 4. Evaluación de la autoeficacia del AM

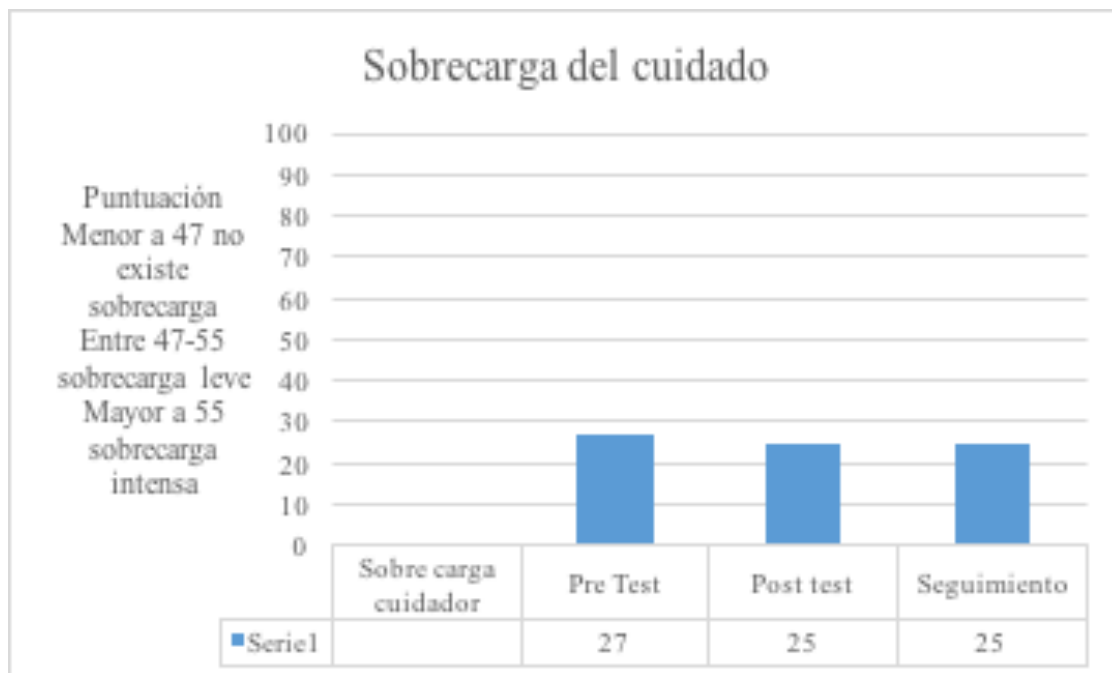
Como se puede ver en la figura 4, los resultados son positivos y claramente se muestra las modificaciones que sufrieron los puntajes obtenidos al principio en cada una de las áreas, solo las

de protección a la salud siguió igual, pero el puntaje obtenido es el ideal, y como ya se ha venido detallando, este es el caso de un AM diabético controlado y muy responsable de su tratamiento y su autocuidado.

SOBRECARGA DEL CUIDADOR

Otra variable a medir y que dentro de los objetivos del tratamiento estaba influir en ella, es la sobrecarga del CP, para su evaluación se utilizó el instrumento *Entrevista de Carga del Cuidador Zarit* (ECCZ, Monitorio, Izal, López y Sánchez, 1998). Este instrumento consta de 22 ítems con opción de respuesta de escala Likert que va de 0 (nunca) a 4 (siempre). El entrevistado debe señalar la frecuencia con la que se siente identificado con las afirmaciones.

En la gráfica 5 se muestra, como esta característica no estaba presente en el familiar que lleva este rol, y sin embargo al terminar la intervención y en el seguimiento también aminoró en su puntuación. Situación que se describe desde párrafos anteriores, en las que es claro la distribución adecuada de funciones así como la cooperación y ayuda entre los miembros de este sistema familiar.



Gráfica 5. Evaluación de la sobrecarga del cuidado.

En este caso en particular la *ISFC-AM*, mostró que la intervención jugó un papel potenciador para reforzar las áreas fuertes y modificar las posibles áreas de oportunidad de la familia, aunque era ya desde inicio un sistema funcional por su buena distribución de roles y funciones, delimitación clara entre los subsistemas, y responsabilidades compartidas.

LA BIBLIOTERAPIA

FAMILIA 2

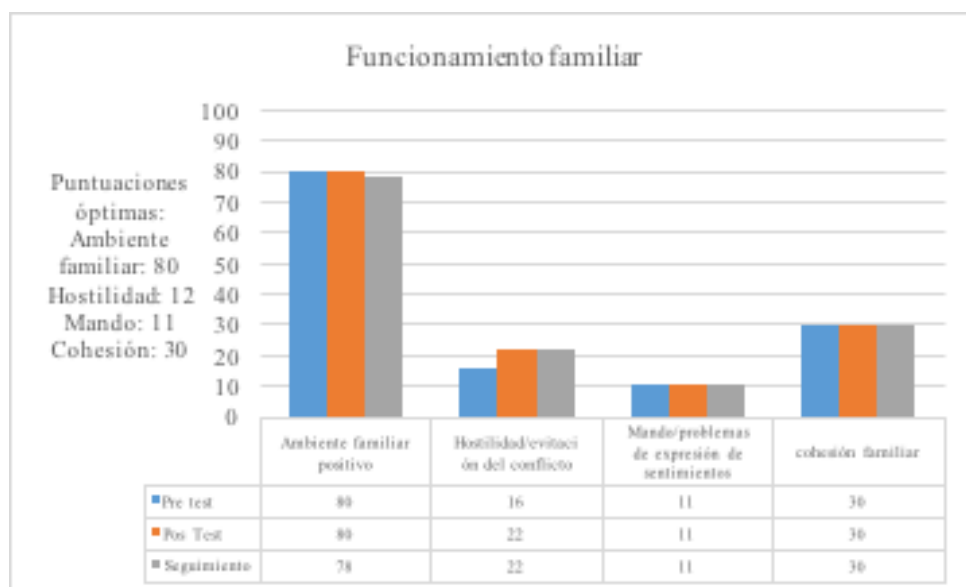
CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

El AM es profesor jubilado, pero se mantiene involucrado en actividades deportivas; coordina ligas juveniles de *baseball* que, en sus propias palabras, es su pasión. Cabe mencionar que por mucho tiempo se desarrolló como una figura importante en el ámbito político; actualmente menciona estar retirado de esos escenarios, aunque sigue de manera concomitante a su labor deportiva trabajando en pro de la ciudadanía.

Atribuye su padecimiento diabético a raíz de una situación del escenario político, por lo tanto, su decisión de retirarse de esta actividad. Económicamente está estable y goza de solvencia mo-

netaria. Vive en casa propia con su esposa, su hija y su nieta; su esposa también tiene diagnóstico diabético. La hija es quien funge el rol de CP, por lo que debe encargarse de ambos padres, lo que significa una doble carga de responsabilidad.

De acuerdo a los resultados de la evaluación del funcionamiento familiar, podemos ver un ligero incremento en el factor que evalúa rasgos en las interacciones familiares marcados por hostilidad y evitación del conflicto, puntuaciones que sugieren aspectos negativos en la comunicación familiar, no así en las otras áreas en las que de manera general se percibe un ambiente familiar positivo y una buena unión familiar (Ver gráfica 6).



Gráfica 6. Evaluación del funcionamiento familiar

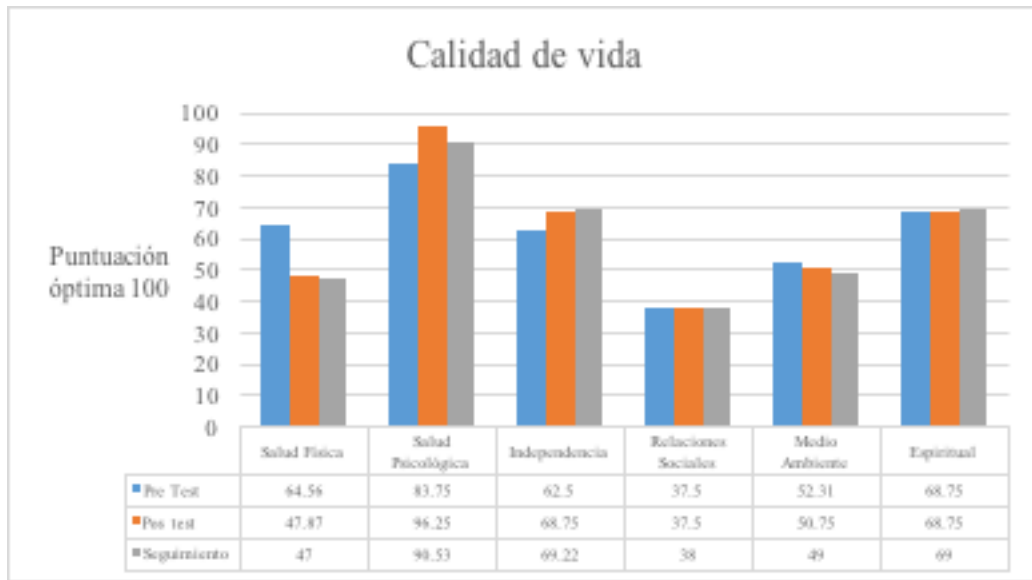
INDICADORES METABÓLICOS

En lo referente a la evaluación de los indicadores metabólicos podemos considerar que hubo modificaciones importantes (Ver tabla 3), más aún porque en el proceso del tratamiento hubo la necesidad de una intervención quirúrgica, por una detección oportuna de glaucoma, y que dado el padecimiento diabético era un factor de riesgo. Las modificaciones fueron en todos y cada uno de los indicadores, llegando a rangos normales o que evidencian el manejo adecuado del control sobre la enfermedad. Estos niveles son de esperarse, ya que, como se mencionó anteriormente, el AM es deportista, camina diariamente en un parque aledaño a su casa; además está atento a cualquier malestar que pudiera necesitar una revisión, como en el caso de sus ojos, y por las tardes entrena a los jóvenes en la liguilla del *baseball*.

Participante (AM)	Hemoglobina glucosilada			Colesterol			Triglicéridos			Glucosa			Presión Arterial		
	Pre test	Pos test	Seguimiento	Pos test	Pos test	Seguimiento	Pos test	Pos test	Seguimiento	Pos test	Pos test	Seguimiento	Pos test	Pos test	Seguimiento
AM2	5.4	5.2	5.2	186	140	150	200	130	112	153	104	95	130/70	110/70	110/70

Tabla 3: Indicadores metabólicos. Rangos de control para paciente diabético controlado: Hemoglobina glucosilada (menor o igual al 6%), Colesterol y Triglicéridos (menor de 150), Glucosa (entre 80 – 99), Presión Arterial (110/70). *Guías de la Federación internacional de diabetes.

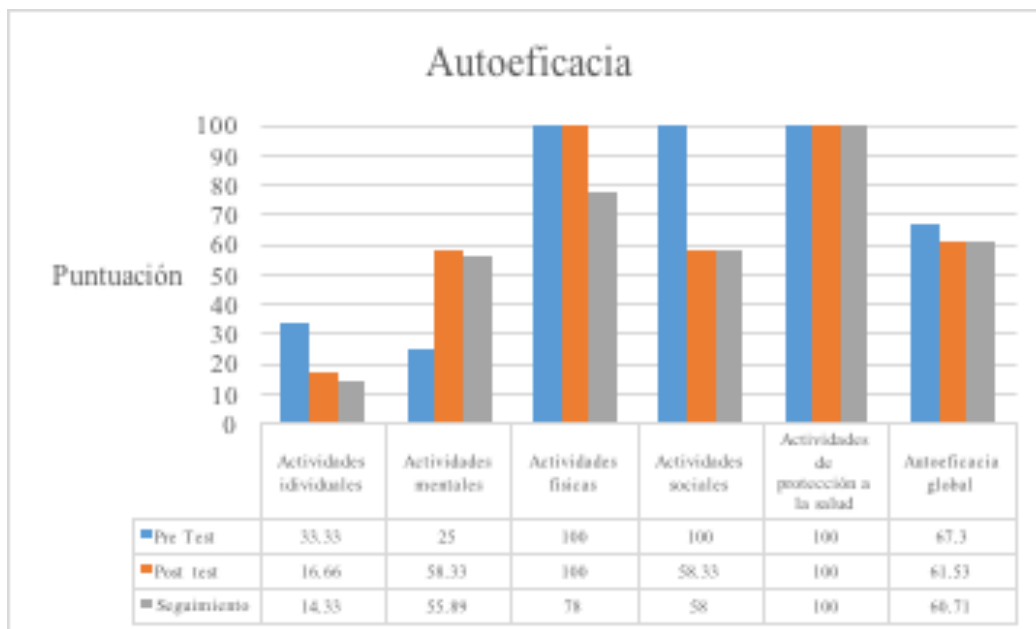
Por su parte en la evaluación que se hizo de la calidad de vida del AM (Ver gráfica 7), los resultados que más destacan son los referentes a la salud psicológica e independencia.



Gráfica 7. Evaluación de la calidad de vida.

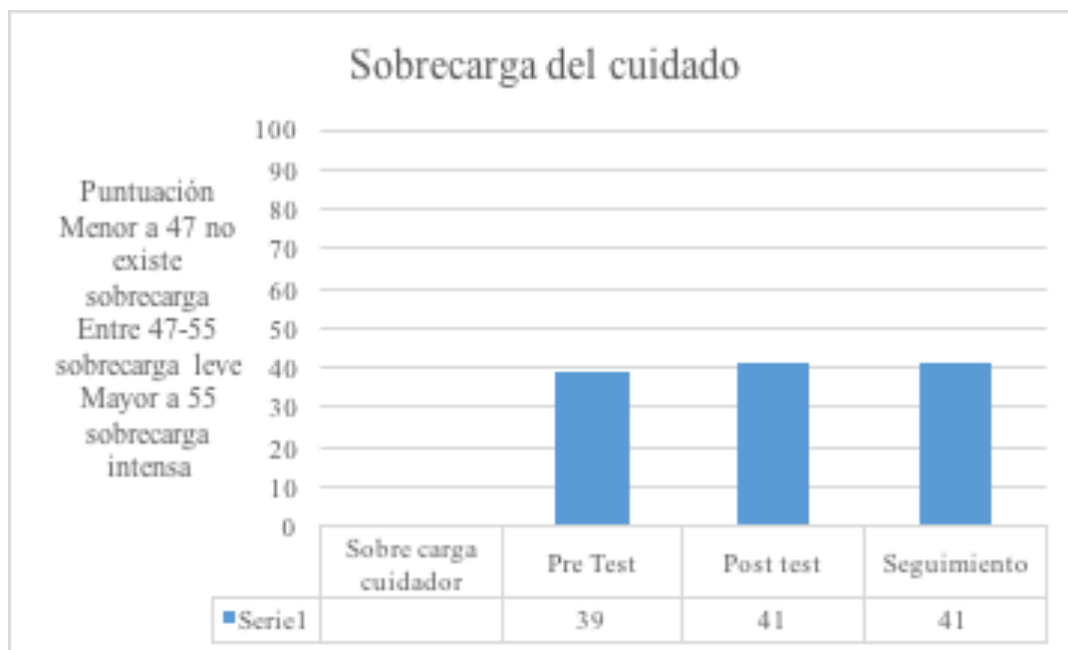
Aunque los resultados muestran un descenso en la salud física, esto es debe a la cirugía que se mencionaba y que conllevaba una limitación en ciertas actividades que el AM está acostumbrado a realizar como, por ejemplo, ir al cine con su familia, lo cual fue restringido por lo menos por dos meses, hasta lograr la cicatrización correcta del ojo.

En cuanto a la autoeficacia, los resultados manifiestan modificaciones con puntuación alta en el área de actividades mentales, sin embargo con descenso en las individuales y las sociales, así como en el puntaje global. Al parecer el AM se sentía más autoeficaz al inicio del tratamiento que al final, pero nuevamente, la posible explicación de estos resultados tiene su base en la cirugía de ojos a la que fue sometido, y por lo que debía guardar ciertas restricciones: no poder asistir al cine, no mirar la TV por más de 3 horas seguidas, y sólo con el uso de lentes de sol, y no realizar actividades que implicaran esfuerzo físico, como levantar cosas pesadas o hacer su cama (Ver gráfica 8).



Gráfica 8. Evaluación de la autoeficacia

Como puede apreciarse (Ver gráfica 9), la evaluación y resultados de esta variable, muestra como hubo un aumento en el puntaje, aunque dentro de los rangos que evalúa el instrumento Zarit, los registros califican la no existencia de sobrecarga.



Gráfica 9. Evaluación de la sobrecarga del cuidador

Como conclusión en este caso podemos notar que el tratamiento de la BIBLIOFAM tuvo impacto de manera individual en los indicadores metabólicos que reflejan un mejor cuidado y control de la enfermedad del AM, en la calidad de vida referente a la salud psicología, y en autoeficacia en lo correspondiente a las actividades mentales y de protección a la salud. Por consiguiente, si el AM está controlado y es autodisciplinado, como es el caso, la intervención parece tener mejores resultados en la variable de sobrecarga y en lo relacionado a una más adecuada configuración familiar.

4. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio mostraron que la ISFC-AM, al incidir directamente en la configuración familiar desempeñó un papel importante en el control de los AM con DM2. El apoyo familiar vinculado a la alimentación ha sido demostrado por Epple, Wright, Joish, y Bauer (2003) en su estudio con nativos Navajo con padecimiento diabético, donde el apoyo familiar activo se asoció significativamente con el control de triglicéridos, colesterol y la disminución en los puntos porcentuales de la HbA1c; exponiendo que el problema de la diabetes mellitus es más grave de lo considerado, ya que el aspecto emocional y convivencia adecuada o inadecuada con la familia influye en la conducta del paciente diabético para un mejor control de su enfermedad (Ávila-Jiménez, Cerón, Ramos-Hernández y Velázquez, 2013).

Se pudo constatar que existe una relación estrecha entre los síntomas del paciente y los síntomas de la familia: ambos se descompensan o se controlan coordinadamente, por lo que al intervenir positivamente, sobre todo el contexto paciente-familia, se provocaron reacciones en cadena. Los síntomas familiares que se indican en la figura 1 son los que se controlaron con la intervención, de acuerdo a como lo describen Onnis (1996); Selvini (1990); Minuchin (1982).

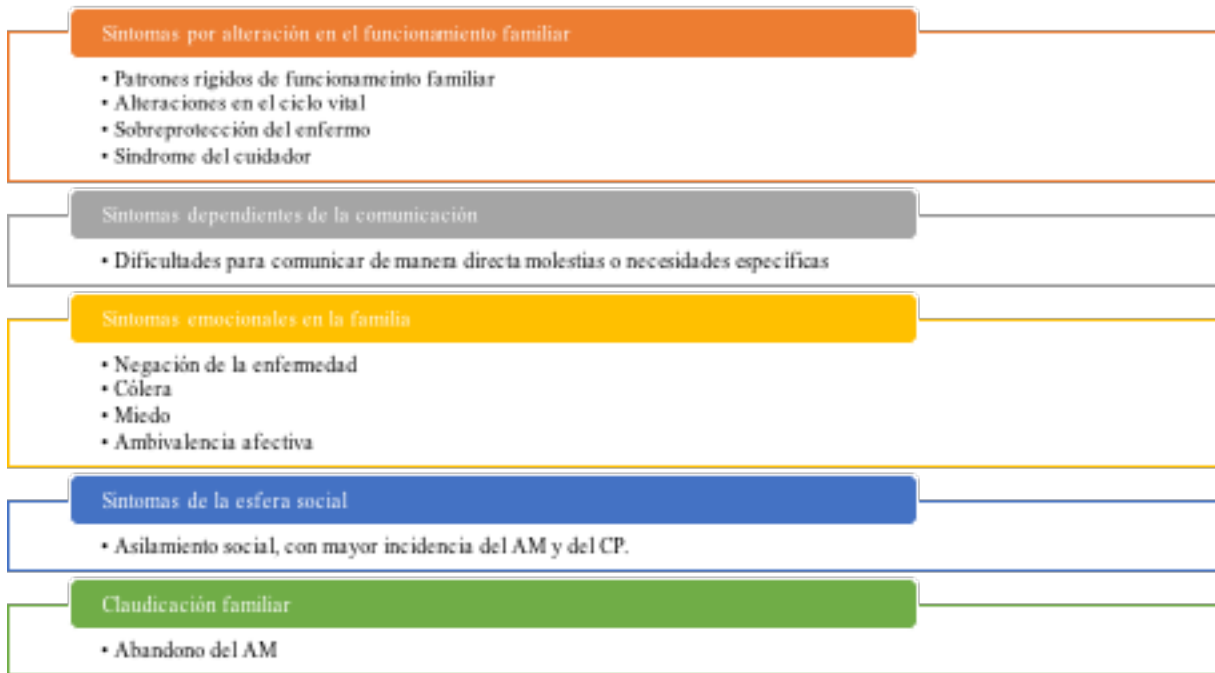


Fig. 1.- Síntomas familiares ante la presencia de la enfermedad crónica en un miembro del sistema familiar.

Las intervenciones llevadas a cabo en esta investigación consiguieron facilitar procesos de prevención para aminorar el riesgo de la aparición de la diabetes en otro miembro de la familia, al familiarizarse con los síntomas, medicamentos, dieta, tratamiento médico, tipo de cuidados que se deben proporcionar al AM, los familiares participantes mostraron tener conocimientos más claros y, además, solidaridad con su familiar enfermo.

Sin embargo, la ISFC-AM mostró, aunque de manera muy modesta y moderada, tener una mejor eficacia sobre la BIBLIOFAM, concordando con el meta-análisis realizado por Kirsten von Sydow, Beher, Schweitzer & Retzlaff (2010) en donde concluyen que la terapia sistémica es igual o más eficaz que otras intervenciones basadas en evidencia, pero en casos severos la terapia sistémica funciona mejor en combinación con otras intervenciones terapéuticas o incluso farmacológicas.

Al respecto, Carr (2009) menciona que existe suficiente evidencia que la terapia sistémica es efectiva sola o en combinación con programas multimodales para diversos problemas como violencia, ansiedad, esquizofrenia y ajuste a una enfermedad crónica.

La intervención familiar para la atención y cuidado del AM con DM2, se corresponde teóricamente con lo descrito en relación a la psicoterapia familiar, que define a la familia como un sistema con una entidad autónoma dotada de una cierta permanencia, constituida por elementos interrelacionados que forman subsistemas estructurales y funcionales, y que está en constante transformación dentro de ciertos límites de estabilidad, dados por regulaciones internas que le permiten adaptarse a las variaciones de su entorno específico.

Así también la ISFC-AM ayudó a destacar y potenciar los recursos familiares (Martínez y Torres, 2007), para sobrellevar los momentos críticos de la vida, entre ellos la atención a su familiar mayor enfermo, transformándose en lo que teóricamente se conoce como resiliencia familiar, lo que implica el reconocimiento de las características, dimensiones y propiedades de las familias que las ayudan a resistir la perturbación ante el cambio y adaptarse ante las situaciones de crisis (McCubbin & McCubbin, 1988); es decir, tal y como lo define Walsh (2004), conlleva integrar la totalidad de la experiencia, agregando un significado positivo que remarca las fortalezas y recursos que cada miembro contribuye en el sistema familiar, en la historia que han construido y que constituye así su identidad, su historia y legado.

Por ello, el trabajo a través de la ISFC-AM se encaminó a enfatizar y reforzar los recursos de la familia, en especial lo siguiente: identificar y destacar los procesos interaccionales esenciales que permitían a las familias soportar y salir airoso de los desafíos vitales, como puede llegar a ser la enfermedad crónica de uno de los miembros de la familia, como lo propone Walsh.

Por su parte, el método basado en la psicoeducación de acuerdo a la teoría de Ausubel (2002) se considera adecuado, ya que se enfatiza en el aprendizaje significativo que logran los individuos, a través de las etapas que conforman el proceso cognitivo fundamentado en todos y cada uno de los elementos, factores, y condiciones que garantizan la adquisición, la asimilación y la retención del contenido de las lecturas seleccionadas para la BIBLIOFAM, ofrecieron a las familias participantes, de modo que adquirieran significado para ellos mismos.

Al ser un tratamiento de corte educativo, su impacto debe observarse otorgándole un rango de tiempo más extenso para su verificación de eficacia; puesto que la teoría reafirma que este tipo de intervenciones son los más adecuados, y más cuando se integra a la familia y no solo al paciente identificado (Sluzki, 1995).

Finalmente, las intervenciones llevadas a cabo en esta investigación consiguieron facilitar procesos de prevención para aminorar el riesgo de la aparición de la diabetes en otro miembro de la familia la diabetes, al familiarizarse con los síntomas, medicamentos, dieta, tratamiento médico, tipo de cuidados que se deben proporcionar al AM, los familiares participantes mostraron tener conocimientos más claros y además de solidaridad con su familiar enfermo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ausubel, D. P. (2002 [1982]). *Adquisición y retención del conocimiento*. Una perspectiva cognitiva. Barcelona: Paidós.
- Ávila-Jiménez, L., Cerón, O., D., Ramos-Hernández, R. I. y Velázquez, L. (2013). Asociación del control glicémico con el apoyo familiar y el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes tipo 2. *Revista médica de Chile*, 141(2), 173-180.
- Barquera, S. (2003). Prevención de la diabetes mellitus: un problema mundial. *Salud Pública de México*, 4(5), 413-414.
- Carr, A. (2009). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for adult-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 31(1), 46-74.
- Castellón, A. y Rodríguez, G. (2004). Intervenciones prácticas en enfermos de Alzheimer institucionalizados. *Revista Multidisciplinaria Gerontológica*, 14(2), 66-72.
- Epple, C., Wright, A.L., Joish, V.N., Bauer, M. (2003). The Role of Active Family Nutritional Support in Navajos' Type 2 Diabetes Metabolic Control. *Diabetes Care*, 26(10), 2829-2834.
- Fernández, R. (1992). *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Garcés, E., Valandrino, A., Conesa P. y Ortega, J. (2002). Un programa de intervención psicológica en pacientes con problemas cardiovasculares tipo inestable. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 2(1), 67-89.
- García, M. M., Rivera, S., Reyes, L. I. y Díaz, L. (2006). Construcción de una escala de funcionamiento familiar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2(22), 91-110.
- González-Celis, A. L., Trón, A. R. y Chávez, B. M. (2009). *Evaluación de Calidad de Vida a través del WHOQOL en Población de Adultos Mayores en México*. México: UNAM FES Iztacala.
- González-Celis, A. L. (2009). Autoeficacia para realizar actividades cotidianas (AeRAC) en ancianos mexicanos. En: A. L. González-Celis. (Coord.) *Evaluación en Psicogerontología* (pp. 47-74). México: Manual Moderno.

- Kirsten von Sydow, P., Beher, S., Schweitzer, J. y Retzlaff, R. (2010). The efficacy of systemic therapy with adult patients: a meta-content analysis of 38 randomized controlled trials. *Family Process*, 49(4), 457-485.
- León, O.G. y Montero, I. (2002). *Métodos de Investigación en Psicología y Educación*. Madrid: McGraw-Hill.
- Martínez, B. y Torres, L. (2007). Importancia de la familia en el paciente con diabetes mellitus insulinodependiente. *Psicología y Salud*, 17(2), 229-240.
- McCubbin, H., y McCubbin, M. (1988). Typologies of resilient families: Emerging roles of social class and ethnicity. *Family Relations*, 37(3) 247-254.
- McGoldrick, M. y Gerson, R. (2008). *Genograma en la Evaluación Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Miguel, T., J., Cano, V., A., Casado, M. y Escalona, A. (1994). Emociones e hipertensión. Implantación de un programa cognitivo-conductual en pacientes hipertensos. *Anales de Psicología*, 10(2), 199-216.
- Minuchin, S. (1982). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Molina, J. M., Sánchez, M. P. y Uribe, A. F. (2006). El síndrome de Burnout en gerontología. En R. Rubio et al. (Eds.), *Avances y nuevas investigaciones en Gerontología* (pp. 24-46). Granada: Máster Universitario en Gerontología Social.
- Montorio, I., Izal F.T., M., López, A. y Sánchez, M. (1998). La entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología*, 14(2), 229-248.
- Onnis, L. (199). *Terapia familiar de los trastornos psicósomáticos*. Barcelona: Paidós.
- Ramos del Río, B. (2008). *Emergencia del cuidado informal como sistema de salud*. México: UNAM-Porrúa.
- Selvini, P. M., Cirillo, S., Selvini, M. y Sorrentino, A. M. (1990). *Los juegos psicóticos en la familia*. Barcelona: Paidós.
- Sluzki, C. E. (1995). De cómo la red social afecta la salud del individuo y la salud del individuo afecta la red social. En D. Najmanovich. (Dir.), *El lenguaje de los vínculos, hacia el fortalecimiento de la sociedad civil* (pp.114-123). Buenos Aires: Paidós.
- Uribe-Rodríguez, A. F., Molina, J. M. & González, L. (2006). *Communication: Program of intervention on the quality of life, the depression and the cognitive deterioration in people who belong to groups of the third age*. 26th. International Congress of Applied Psychology, Atenas, Grecia.
- Uribe, A., Padilla, C., Ramírez, V. (2004). Intervención cognitivo conductual para la calidad de vida en viejos institucionalizados. *Revista Iberoamericana de Geriátrica y Gerontología: Geriátrica*, 20(3), 145-149.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar: Estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires: Amorrortu.

Family dynamics with psychotic transaction; intertwining theory and clinical practice

Raquel Alonso Gómez^a, Pablo Ortega López-Alvarado^b, Bárbara Morer Bamba^b, Helena Sanz Sanz^b, Eduardo Martínez González^b

^aCentro de Salud de Valterra, Arrecife, Lanzarote (ralonsogo@outlook.com), ^bHospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

Historia editorial

Recibido: 22-09-15
Primera revisión: 24-04-16
Aceptado: 29-05-16

Palabras clave

sistémica, TOC y Transacción psicótica

Resumen

Se propone el análisis sistémico de las relaciones familiares de un caso para clarificar el diagnóstico más allá de las nosologías tradicionales como forma de conceptualización que posteriormente guíe la intervención. El trabajo versa sobre el diagnóstico diferencial ejemplificado con un paciente diagnosticado de Trastorno Obsesivo Compulsivo que presenta dinámicas familiares de transacción psicótica. El caso clínico es analizado a la luz de aportaciones teóricas desarrolladas por diversos autores dentro del paradigma sistémico, intercalando así la práctica clínica y la teoría, para reflexionar sobre el caso en base a estos modelos o poder pensar la teoría de una forma aplicada. Se abordan conceptos como la instigación, el embrollo, la desvinculación, la individualización, la triangulación desconfirmadora, el doble vínculo, el lenguaje analógico y digital y otros pertinentes al caso. De esta forma, a partir de una serie de conceptos básicos de la teoría sistémica se elabora el caso clínico y a su vez este ejemplifica los constructos teóricos.

Abstract

Family relationships' systemic analysis of a case is proposed to clarify the diagnosis beyond the traditional way of conceptualizing nosologies as subsequently guide the intervention. The work deals with the differential diagnosis of a patient diagnosed with OCD that presents family dynamics with psychotic transaction. The clinical case is analyzed in the light of theoretical contributions developed by various authors within the systemic paradigm and inserting clinical practice and theory, to reflect on the case based on these models or to think the theory of an applied way. Concepts such as instigation, the mess, the separation, individualization, disconfirmatory triangulation, double bind, analog and digital language and others relevant concepts to the case are discussed. In this way, from a series of basic concepts founded on the systematic theory, the clinical case is generated and at the same time, it demonstrates the theoretical constructs.

Keywords

systemic, OCD and psychotic transaction

El presente trabajo pretende realizar un análisis de un caso clínico con relación a diversas aportaciones teóricas dentro del paradigma sistémico, realizando una conceptualización del mismo que guiará las propuestas de tratamiento y orientará el pronóstico. Se analiza el caso con relación a las dinámicas familiares, teniendo en cuenta el ciclo vital y el grado de diferenciación del yo individual y familiar, yendo más allá de la nosología psiquiátrica tradicional.

El caso a analizar se presenta fenomenológicamente como una neurosis obsesiva, cuando el paciente identificado ha sido diagnosticado de Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC). Sin embargo, desde el enfoque sistémico se vislumbran unas dinámicas relacionales propias del desarrollo psicótico. Lo que nos plantea este caso es una apariencia neurótica que encubre una estructura relacional psicótica, conceptualización clave que marcará un rumbo de intervención.

La ubicación del TOC, tanto nosológicamente como conceptualmente, sigue siendo un tema a debate. Una muestra de esta confusión la pueden plantear los pacientes diagnosticados de TOC con síntomas psicóticos. También por las similitudes entre las obsesiones y los delirios con relación a la irracionalidad e incomprensibilidad de muchos pensamientos obsesivos, así como la edad de inicio durante la etapa infanto-juvenil y las conductas bizarras y extravagantes de pacientes obsesivos.

Desde el enfoque sistémico se cambia el foco desde los síntomas del paciente identificado a las dinámicas familiares, pudiendo aparecer una clínica obsesivo-compulsiva en una familia de transacción psicótica, lo cual guiaría una conceptualización del caso diferente, así como la intervención y el pronóstico. Las dinámicas familiares servirían para diferenciar lo psicótico de lo neurótico, atendiendo a que en la psicosis predomina la desconfirmación, mientras que en la neurosis están más presentes las triangulaciones manipulatorias (descalificación).

En el presente trabajo se aborda esta temática haciendo referencia a un caso clínico atendido desde el enfoque sistémico, mostrando la importancia de una adecuada conceptualización del caso para su tratamiento y pronóstico. Nuestro análisis muestra que bajo un diagnóstico TOC, pueden aparecer dinámicas familiares de transacción psicótica. Para ello se analiza literatura con relación a esta temática. Este mismo trabajo está desarrollado más extensamente en la Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar (EVNTF), donde se muestra un análisis más detallado del caso clínico y se formula el proceso de diagnóstico diferencial, analizando también literatura sobre el TOC desde el paradigma sistémico.

2. CASO CLÍNICO

DERIVACIÓN

Óscar M. es un paciente de 22 años que acude a Hospital de Día derivado por su psiquiatra de referencia por empeoramiento de su sintomatología, especificando la existencia de una dinámica familiar disfuncional. Para el abordaje de este segundo aspecto se ofrece el espacio de supervisión de la EVNTF aprovechando que uno de los componentes del equipo formaba parte de ambos contextos de intervención.

Se deriva al paciente con un diagnóstico de TOC con fobia de impulsión y Trastorno de la Personalidad sin especificación. Se presenta una compleja organización de la demanda. Desde Hospital de Día se deriva valorando que el tratamiento está resultando poco resolutivo. En un primer análisis existe una diversidad de opiniones entre los miembros del equipo en relación con la capacidad de intervención, siendo conceptualizado por algunos como caso “imposible” mientras que otros mantenían expectativas de éxito.

El portador del síntoma es Óscar M. y la persona que más sufre es él mismo. Teóricamente al coincidir la misma persona en dos de las tres premisas (coincide el portador del síntoma y la persona que más sufre, pero no el demandante) la terapia familiar estaría indicada. Por otro lado, los padres no son los que hacen la demanda, ni presentan síntomas, ni son los que más sufrimiento tienen, por

lo que desde este punto de vista no estaría indicada la intervención familiar pero sí la evaluación del caso, que es a lo que se procede.

PSICOBIOGRAFÍA Y RELACIONES FAMILIARES

Óscar M. tiene 22 años, es hijo único y está soltero. Reside con sus padres en una vivienda colindante a la de los abuelos maternos, estando ambas casas conectadas. Fenomenológicamente se aprecia angustia ante ideas obsesiva relacionadas con cuchillos y fobia de impulsión consistente en matar a sus padres y abuelos maternos, dejando los cadáveres encerrados sin que nadie los encuentre, presentando dudas sobre si lo ha realizado, cuestionando la veracidad de lo que ve. Las conversaciones familiares versan sobre ésta temática.

Óscar M. refiere que el parto (en el que él nació) fue por cesárea y cursó con sufrimiento fetal por *abruptio placentae*, sobre lo cual comenta Óscar M.: “Nos costó mucho el parto, casi nos morimos”, diciéndolo en primera persona. La madre explica que Óscar M. “no nació en un buen momento” ya que coincidió con su traslado laboral. Tras un año de permiso, la madre comenzó a vivir en otra ciudad y dejaron a Óscar M. al cuidado de los abuelos maternos. Los padres se juntaban e iban a visitarle los fines de semana. Esta situación se mantuvo hasta los 8 años de edad de Óscar M., cuando el padre cambia de trabajo para juntarse con su mujer y volver a convivir con su hijo.

Viviendo en el pueblo solía estar con los abuelos, dormía con ellos y mantenía poca relación con los niños de su edad. La abuela le ha comentado que el abuelo ha estado celoso de la relación que tenían entre ella y Óscar M. Actualmente el abuelo “no se cree” lo que le pasa a Óscar M. y lo considera una “manipulación”. Ocasionalmente el abuelo y Óscar M. tienen discusiones fuertes, próximas a la agresión física. La abuela refiere que cuando volvieron a vivir juntos Oscar M. y sus padres, éste empezó a mostrarse más rebelde, especialmente con su madre. Comienza a sufrir acoso escolar y tiene su primer contacto con Salud Mental. Pero es a los 11 años, coincidiendo con el fallecimiento de la abuela paterna, cuando comienza a manifestar más síntomas.

A los 12 años Óscar M. vio la escena de la bañera de la película “Psicosis”, apartando la mirada por el miedo que le producía. Recuerda que luego su padre le contó lo que pasaba en la película, “se ensañaba un poco contándomelo”. Rememora que el padre relataba sobre la película: “estaba loco, los mataba a todos con un cuchillo y luego escondía los cuerpos para que no los encontrarán”. En este relato que le transmite el padre aparecen los elementos nucleares de su sintomatología: miedo a la locura, a matar y a esconder los cuerpos.

La madre, Pura, había padecido una clínica muy similar a la de Óscar M. en su adolescencia pero no recibió tratamiento y refiere haberlo superado. Lo que sí persiste es un TOC de limpieza y orden, al cual su marido se adapta con aparente paciencia y cuidado. A pesar de haber sufrido ella algo parecido a lo que está pasando su hijo, no se muestra comprensiva con él, expresando hostilidad. La abuela materna tiene antecedentes de depresiones y el abuelo materno aparece periférico y muestra síntomas hipocondríacos, expresando temor a la muerte. Ya un bisabuelo por esta rama había presentado rituales con los cubiertos. El padre no tenía buena relación con sus suegros, pero los ha aceptado y mantienen una relación aparentemente cordial y cercana.

El padre, Óscar, parece más comprensivo con la sintomatología de Óscar M., respondiendo a sus rituales de comprobación, pero en ocasiones también se enfada con él, apoyando a su mujer. El abuelo paterno falleció hace 11 años y se le recuerda como “muy buena persona”. A Óscar M. no le llevaron al entierro, para evitarle el contacto con la muerte. Tras el fallecimiento visitan en pocas ocasiones a la abuela, con quien tenía el padre una relación conflictiva. Óscar M. dice de la abuela que tenía un carácter “fuerte”, “creía cosas que no eran” y “en alguna ocasión se intentó tirar por la ventana”. La abuela no aceptaba el matrimonio de su hijo, mientras el abuelo sí lo apoyaba. La abuela falleció recientemente, coincidiendo con el empeoramiento de Óscar M. y su derivación a Hospital de Día.

Se analiza la relación entre perspectivas teóricas dentro del marco de la Terapia Familiar para orientar el caso atendiendo a los paradigmas sistémicos. Para ello se lleva a cabo un recorrido por diferentes enfoques teóricos complementarios en torno a las familias de transacción psicótica. El modo de exposición, análisis y reflexión se realiza atendiendo a la información seleccionada y resumida de los libros que se van nombrando, relacionándola de forma intercalada con el caso clínico.

SELVINI Y SUS JUEGOS PSICÓTICOS DE LA FAMILIA

Selvini et al. (1990) desarrollaron un modelo diacrónico general consistente en un proceso interactivo que da lugar a la psicosis a través de un proceso esquematizado en seis estadios. En el primer estadio (el impasse en la pareja), el análisis sobre el desarrollo de un proceso psicótico lo comienzan a conceptualizar desde el juego de la pareja parental, pero teniendo en cuenta que la disfunción conyugal se retrotrae a un problema transgeneracional. Por lo tanto, vamos a tener en cuenta algunos datos sobre la familia de origen de los padres. En relación a Pura, ya se ha nombrado que ella padeció una sintomatología similar a la de su hijo. El padre de ella es hipocondríaco, autoritario y periférico, la madre ha pasado por varias depresiones y la relación conyugal entre ellos es conflictiva encubierta. La relación de Pura con su madre es fusional conflictiva. Óscar dice haber tenido una buena relación con su padre, al que describe como “muy buena persona”. En cambio, la relación con su madre era conflictiva. Se puede apreciar la transmisión generacional, siendo Óscar M. el que pareciera sintomatologizar las diversas “taras” familiares transgeneracionales. Óscar M. mantiene una relación fusional con su abuela materna y distante conflictiva con el abuelo materno. Fue criado por estos abuelos desde el primer año de vida hasta los 8, durmiendo en la misma habitación que ellos, lo que muestra unos límites indefinidos y difusos.

Juego de impasse: es un enfrentamiento sin salida. En la relación no hay crisis catárticas. Uno ataca, provoca y muestra triunfos aparentes (provocador activo) mientras el otro, sin perder la calma realiza movimientos que equilibran el puntaje (provocador pasivo), alimentando la afición de lucha del otro. Los nombres son estos porque es fácil identificar al segundo con la víctima, pero son los dos igualmente provocadores. El impasse apunta a evitar la escalada y por consiguiente el cisma. Cada uno de los compañeros reacciona a la movida del otro con una contramovida, anulando su eventual ventaja pero sin abusar de la victoria. (Selvini, 1990).

En esta familia, Pura asumiría el rol de provocadora activa y Óscar el de provocador pasivo. Óscar se amolda a las demandas de Pura, respetando y colaborando en los rituales de limpieza y de orden de ella. Cambió de trabajo para residir donde ella había decidido. Compraron la casa que Pura quería, al lado de los padres de ella, con quienes él no tenía buena relación, pero acepta estar allí con ellos, permitiendo su implicación en la familia nuclear. Óscar se acopla aparentemente a las demandas de su mujer, pero ocasionalmente muestra alguna explosión de ira. En una ocasión amenazó con clavarse un cuchillo y en otra con destrozar la casa.

En el segundo estadio (la intromisión del hijo en el juego de la pareja) Selvini (1990) plantea que el hijo identifica al provocador pasivo como la víctima y al provocador activo como el verdugo, realizando una atribución lineal de razones y culpas, realizando la puntuación en el provocador activo. Óscar M. culpa a la madre de que le dejaran al cuidado de los abuelos hasta sus 8 años, por haber sido ella la que requirió el traslado laboral y de ciudad. Vuelven a vivir juntos los tres cuando el padre cambia su trabajo por este tema familiar. Este discurso muestra como sigue valorando al padre como víctima (provocador pasivo) y a la madre como verdugo (provocador activo).

Es lo que denomina Haley (1963) “el triángulo perverso”, en el sentido de que es una coalición subterránea, transgeneracional y negada, pero además se añade que es instrumental. Cuando el hijo se compromete en el juego, el agresor pasivo pasa de estar coaligado con su hijo a estarlo con su pareja en contra del hijo, mostrando así que el centro del juego es con el cónyuge, siendo el hijo

un instrumento a tal fin. Así, queda al descubierto de que la propuesta de relación del provocador pasivo con el hijo es exclusivamente para atacar al provocador activo. El hijo descubre el carácter instrumental de su ligazón, quedando invalidados sus presupuestos de fondo sobre los cuales se ha construido su universo afectivo y cognitivo (Selvini, 1990).

En el tercer estadio (la conducta inusitada del hijo) el hijo toma partido por el provocador pasivo pero de modo secreto, sin asumir su defensa abierta. Es en este punto cuando considera que el hijo comienza a exhibir una nueva conducta que se vive con extrañeza incluso para él mismo, pero que todavía no tiene características patológicas (Selvini, 1990). Cuando Óscar M. tiene 8 años y vuelve a vivir con sus padres, comienza a mostrar conductas de rebeldía en contra de su madre. Esto sería una instigación a través del paciente identificado a la madre por parte de la abuela. Con estas conductas pretende dos objetivos: desafiar al provocador activo (“hacérselas pagar”) y mostrar al provocador pasivo cómo debería hacer para revelarse.

En el cuarto estadio (el viraje del presunto aliado) el hijo fracasa en sus dos objetivos: el provocador pasivo toma partido por el cónyuge y sigue sus retorsiones ante la sublevación del hijo. El provocador pasivo no toma ejemplo de la conducta inusitada del hijo y el provocador activo sale enaltecido al ser apoyado por su pareja (Selvini, 1990). Coincidiendo con el fallecimiento de la abuela paterna, el padre comienza a apoyar a su mujer en contra de los comportamientos de su hijo. Cuando Óscar M. espera que su padre le apoye, éste se coaliga con la madre en contra de él, apoyando el malestar de la madre con el hijo y culpándole por los problemas familiares.

En el quinto estadio (la eclosión de la psicosis) “Fracasado en su propósito de someter al padre vencedor, traicionado por su cómplice secreto, el hijo se siente solo y abandonado por todos” (Selvini, 1990, p.182). Se produce una mezcla de sentimientos de depresión por la traición, sensación de impotencia, furia y angustioso afán de venganza. La confusión psicótica tiene que ver con que se han alterado los fundamentos lógicos del mundo del paciente y sus significados; lo que se había tomado por cierto se ha tornado errado. Hay un componente agresivo tras la traición, por lo que el hijo que ha fallado con su conducta inusitada, ahora buscará otra manera de doblegar al provocador activo y le mostrará al provocador pasivo lo que él es capaz de hacer. A los 13 años Óscar M. comienza con los síntomas, agrediendo con ellos a su madre, mientras su padre la apoya. Aquí ya aparece la instigación paterna. Es un posicionamiento pasivo-agresivo muy agresivo del padre hacia su mujer instrumentalizando al hijo.

En el sexto estadio (las estrategias basadas en el síntoma) cada miembro de la familia organiza su propia estrategia, con el efecto pragmático de mantener el síntoma. Para Selvini (1990) el provocador pasivo saca ventaja de la agresión que produce sobre el otro cónyuge los síntomas del hijo, mostrándose como un obstructor encubierto de la mejora del hijo. La abuela materna dice que padre e hijo se retroalimentan mutuamente. El padre alterna entre el apoyo a los síntomas del hijo y el apoyo a la madre ante los mismos.

El provocador activo, con la patología del hijo, puede tener mayor apoyo de otras personas significativas en torno a la preocupación por el paciente identificado. Aquí la madre consigue la proximidad de su propia madre. Los síntomas de Óscar M. increpan especialmente a Pura, quien expresa que no puede soportarlo más y le producen un sentimiento de enfado y rencor hacia Óscar M.

La madre se siente agredida y atrapada con su hijo, pero esta dinámica la mantiene cercana a su madre, quien está involucrada en su núcleo familiar para el cuidado de Óscar M. Esta posición fortalece la relación fusional conflictiva que tienen entre ambas. Las coloca muy cercanas pero a la vez, la abuela materna la descalifica constantemente en su trato con su hijo, posicionándose ella como la persona que le entiende y sabe tratarle.

Óscar M. se encuentra entre los padres, instigado por el padre en contra de la madre. Es una triangulación instrumental, desconfirmadora y por instigación.

Ante estos posicionamientos, los padres se pueden colocar como adversarios encubiertos en el trabajo terapéutico. Cuando Óscar M. mejora, los padres se coaligan mostrándose más hostiles con su hijo. Estas situaciones aumentan la tensión y la angustia de Óscar M. hasta que se produce un

LINARES, NARRATIVAMENTE IDÉNTICO

Linaires postula que cada narración se compone de constructos narrativos organizados en torno a un núcleo de identidad, pudiendo variar notablemente el balance entre ambas instancias:

La vida psíquica se puede entender como el resultado de la organización individual de la experiencia relacional (...). Por la superficie narrativa se produce el contacto con el exterior mediante los procesos comunicacionales que constituyen la relación y, de esa forma, el núcleo de la identidad puede modificarse incorporando nuevos elementos o desprendiéndose de otros (...). La identidad es donde el individuo se reconoce a sí mismo y, como tal, es extraordinariamente resistente al cambio. Las narrativas, sin embargo, resultan ampliamente negociables. Cuanto más grave es la patología, más implicada está en ella la identidad y más pobre resulta la correspondiente narrativa. (Linares, 1996, p. 25-27)

La nutrición emocional (que el individuo se sienta reconocido, valorado y querido) es responsable de la distribución de identidad y narrativa y la posición más sana es cuando existe un equilibrio entre ambas. En la psicosis la identidad puede aparecer como invasora y maligna (masiva y paranoide), condicionando la narrativa, o puede aparecer la identidad desintegrada, pudiendo funcionar la narrativa como un intento de enlazar los pedazos disgregados. Óscar M. muestra una identidad que deja poco espacio para la narrativa (que es lo que está en contacto con el exterior y permitiría modificaciones identitarias), ya que lo que a él le define y lo que centra su discurso es “su enfermedad”. Al mismo tiempo se puede apreciar la disgregación en la identidad, al expresar que quiere estar muy cerca de su familia, pero al mismo tiempo se imagina matándolos constantemente.

Las psicosis y las neurosis tienen en común las triangulaciones (desconfirmadora y descalificadora respectivamente) que producen la combinación de una parentalidad primariamente conservada con una conyugalidad disarmónica que la deteriora secundariamente. Parece que esto ocurre en esta familia, ya que los padres muestran interés por su hijo, pero a consecuencia del conflicto conyugal encubierto permanecen muy centrados en la relación de pareja, descuidando así a su hijo y metiéndole en dinámicas familiares disfuncionales, a las que él ha sucumbido. Por las propias dificultades personales de los padres, han construido una relación de pareja que se mantiene sin cuestionamiento gracias a la enfermedad del hijo, por lo que ésta estaría al servicio de la estabilidad del sistema familiar (homeostasis familiar).

Las triangulaciones desconfirmadoras se dan cuando hay una conyugalidad peculiarmente disarmónica. La propuesta de coalición lanzada a los hijos encierra una grave trampa relacional, ya que aunque los hijos son invitados a escena, el interés de cada progenitor sigue centrado en el otro. El embrollo surge cuando el hijo se da cuenta de que ha sido utilizado como instrumento para mantener la estabilidad de la relación conyugal de sus padres. La desconfirmación es negar relacionamente la existencia de alguien.

Óscar M. entró en la trampa relacional, descubriendo que la propuesta de coalición que le hizo su padre no era porque centrara su interés en él y le colocara en una posición privilegiada, sino que el foco de la propuesta era el juego relacional entre los padres. En este punto, se siente como un objeto a disposición de la relación de pareja de los padres. Ellos manifiestan verbalmente preocupación por su hijo, pero en la interacción muestran que están centrados en ellos mismos y se comportan como si Óscar M. no existiera. Estando los tres presentes, no le miran, no se dirigen a él, hablan en su nombre y no responden a sus preguntas.

BOWEN, DIFERENCIANDO LA FAMILIA DEL INDIVIDUO

Bowen (1991) desarrolla una escala en la que muestra un continuum entre el grado de “diferenciación del sí-mismo” y la “fusión del yo”. La escala puntúa del 0 al 100. Del 0 al 25 el individuo vive en un mundo de sentimientos. Son dependientes de los sentimientos de los demás. Del 25 al

50 se mueven emocionalmente por lo que les rodea, buscando amar y ser amados. Del 50 al 75 se encuentran las personas con opiniones más definidas pero en contacto e influencia de las presiones externas. De 75 a 100 se muestran más coherentes con sus principios y seguros de sus opiniones pero apreciando los puntos de vista de los demás. En el caso de este sistema familiar, podríamos entender que el grado de diferenciación del sí mismo de cada uno de sus miembros sería en torno a 21 en Óscar M., 25 en Pura y 29 en Óscar.

En los sistemas con esta carga emocional, el triángulo es la base estructural. Cuando la tensión emocional de un sistema formado por dos personas supera un nivel dado, triangula a una tercera, permitiendo que la tensión se desplace dentro del triángulo.

Pura está triangulada entre sus padres, quienes presentan un conflicto encubierto. La relación de Pura con su madre es fusional, siendo con su padre la relación distante.

Óscar tenía una relación cercana con el padre. A raíz de que éste fallece disminuyó la frecuencia de visitas a la madre. Se hipotetiza un triángulo en el que se Óscar es instigado por su padre en contra de su madre. En el triángulo de Óscar M. con sus padres todas las relaciones son conflictivas y es donde se produce la desconfirmación; Óscar M. es instigado por el padre en contra de la madre.

El triángulo transgeneracional de Óscar M., con Pura y con la abuela materna todas las relaciones son fusionales. Finalmente, en el triángulo transgeneracional de Óscar M. con los abuelos maternos, la relación entre Óscar M. y la abuela es fusional, entre Óscar M. y el abuelo, conflictiva y entre los abuelos también es conflictiva. El embrollo aparece en el triángulo de Óscar M. con los abuelos maternos y en el de Óscar M. con los padres.

CANCRINI ABRE LA CAJA DE PANDORA

Cancrini y La Rosa (1996) afirman que los trastornos psicóticos se entienden como la expresión sintomática de una patología de la desvinculación de la familia de origen, para lo cual se necesita un movimiento por parte del individuo así como por parte de todos los demás. Por ello consideran que la desvinculación disfuncional puede ser imposible, inaceptable, aparente, de compromiso o incompleta, ordenadas de mayor a menor gravedad. En la primera, los procesos de individuación son tan inciertos que no permiten ni tan siquiera intentarlo. En la desvinculación inaceptable los miembros de la familia están lo bastante individuados como para intentar la desvinculación pero, demasiado poco para lograrla. En el sistema conyugal hay un conflicto abierto en situación de *impasse*. Esta parece la situación de la familia analizada. Se desarrolla un embrollo relacional a partir de la situación de *impasse* en la relación de pareja de los padres. Se han realizado intentos de desvinculación pero sin ser logrados. Óscar M. ha intentado cursar distintos FP pero no los ha terminado. También ha tenido períodos en los que ha encontrado algún trabajo, pero en estos momentos los síntomas se agudizan y acaba dejándolo. También se muestra la desvinculación inaceptable cuando surgen crisis familiares ante las mejorías del paciente identificado. Parece que los padres también han mostrado dificultades de individuación, de hecho, la madre ha querido vivir al lado de sus propios padres. El padre se quedó a vivir en la ciudad de residencia de sus padres cuando su mujer y su hijo se trasladaron a vivir a otros lugares, manteniendo esta situación durante 7 años. En la desvinculación aparente cada movimiento del paciente identificado va ligado a un aumento de la ansiedad familiar que desencadena crisis maníacas como forma de retroceso para recuperar la homeostasis familiar, repitiéndose este patrón de forma cíclica. En la desvinculación de compromiso el paciente identificado asume un proyecto que no se pertenece a él, sino a la familia. Por último estaría la desvinculación incompleta, a distintos niveles.

WATZLAWICK, HUMANIZANDO LA COMUNICACIÓN

Uno de los axiomas básicos es la imposibilidad de no comunicar. Ante un intento de comunicación se puede responder de diversas formas, aceptando, rechazando, descalificando o comunicando a través del síntoma. Watzlawick (1993) afirmaba que la comunicación alienada podría ser la única reacción posible frente a un contexto de comunicación absurdo o insostenible. La comunicación en

esta familia gira en torno a los cuchillos y la muerte. Esto podría ser una evitación del conflicto. No es que no se comunique, sino que se comunica sobre temas periféricos, no comprometiéndose con lo que se dice o se hace. La temática de los cuchillos podría relacionarse con una hostilidad por parte del paciente identificado en relación a su familia, por sentir que no ha sido nutrido emocionalmente, habiendo sido utilizado como instrumento para la estabilidad del sistema. Óscar M. evita hablar de otras cosas porque su enfermedad le impulsa a hablar siempre sobre el mismo tema.

En el nivel relacional se da una definición del *self* y del otro. Cuando una persona marca como se ve, el otro puede responder confirmando, rechazando (lo que supone un reconocimiento de lo que se rechaza) o desconfirmando, que sería como comunicar “tú no existes”. En la comunicación analógica se aprecia que los padres se comportan como si Óscar M. no existiera, ya que no le responden ni verbal ni no verbalmente. Mientras él les busca con la mirada y les hace preguntas y comentarios, los padres no le dirigen la mirada ni responden a sus intentos de comunicar, relacionándose entre ellos y en el espacio físico como si el otro no existiera.

Para que se produzca el doble vínculo han de darse una serie de condiciones, las cuales se cumplen en el caso de esta familia. Se produce en una relación intensa con valor para la supervivencia física o psicológica. El mensaje afirma algo, luego afirma algo de su propia afirmación y ambas afirmaciones son excluyentes. Así, si se da una instrucción, es necesario desobedecerlo para obedecerlo y si es una definición de una persona, esta solo será esa clase de persona si no es. Este mensaje se da en una situación no se puede metacomunicar o retraerse del mismo. Cuando el doble vínculo es duradero, se crea la expectativa de que es la forma natural de relación social. Y la conducta paradójica consecuente al doble vínculo conlleva a su vez un doble vínculo, llevando a un patrón de comunicación autoperpetuador.

El mensaje a Óscar M. es de quererle pero sin existir como persona, sino como objeto, un instrumento al servicio de la familia. Uno no puede sentirse querido si no existe. Sería querido si fuera lo que los padres necesitan que sea y no lo que es. Para ser querido tendría que dejar de ser quien es y ser quien los padres necesitan que sea. “Pedimos ayuda para que nada cambie” podría ser un mensaje paradójico de los padres, mientras que de Óscar M. podría ser, en relación a sus padres, “los quiero mucho y fantaseo con matarles”.

4. CONCLUSIÓN

Se destaca la utilidad de realizar diagnósticos sistémicos que posibilitan otras vías de actuación distintas a las clasificaciones nosológicas tradicionales. Desde esta orientación se propone entender el para qué de lo que ocurre, que posibilite el poder tratarlo de una manera comprensiva y coherente con cada caso en particular.

El enfoque sistémico nos da herramientas para poder clarificar un diagnóstico y orientar el tratamiento, mostrándonos que lo que en este caso parecía un TOC es un patrón psicótico de interacción, con lo que la forma de intervenir es diferente, pudiendo ser contraproducente el tratamiento si se hace una elaboración errónea del caso.

El paciente identificado presenta sintomatología obsesiva que, además de darle una identidad de la que carece sin el diagnóstico, también se puede entender como una respuesta doblevinculante coherente al sistema familiar. Esto también estaría relacionado con la desconfirmación característica de las familias de transacción psicótica.

Con esta conceptualización del caso se propone una intervención centrada en las dinámicas familiares en la que se favorezca la individuación de sus miembros. Para ello se abordaría el mito de la armonía que presenta la familia, para que puedan afrontar sus dificultades relacionales, entendiéndolas como disfunciones transgeneracionales. Habría que abordar las dinámicas conyugales, así como la problemática particular de cada uno de los padres en relación a sus familias de origen. En el paciente identificado también estaría indicada la intervención familiar e individual.

Destacar la importancia de una visión amplia en el entendimiento de cada caso que posibilite la intervención más adecuada. Cada vez existe un mayor reconocimiento de la relevancia de las dinámicas familiares en el desarrollo psicopatológico, por lo que se está incrementando la demanda de intervenciones sistémicas. Por esto se aboga por una formación específica en terapia familiar y sistémica que posibilite un mayor entendimiento de las dinámicas relacionales y la psicopatología, para así mejorar la efectividad de los tratamientos realizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo, la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Barcelona: Paidós.
- Cancrini, L. y La Rosa, C. (1996). *La caja de pandora: manual de psiquiatría y psicopatología*. Buenos Aires: Paidós.
- Haley, J. (1963). *Estrategia de la Psicoterapia*. Barcelona: Sansoni.
- Linares, J.L. (1996). *Identidad y narrativa*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S. y Fishman, H.C. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Selvini, M., Cirillo, S., Selvini, M. y Sorrentino, A.M. (1990). *Los juegos psicóticos de la familia*. Barcelona: Paidós.
- Ugazio, V. (2001). *Historias permitidas, historias prohibidas: polaridad semántica familiar y psicopatología*. Buenos Aires: Paidós.
- Watzlawick, P. (1993). *Teoría de la comunicación humana*. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo.

Different ways to “be” a couple: Absences, presences and ways to be together without being together

Liliana Ibeth Castañeda Rentería^a

^aUniversidad de Guadalajara, Centro Universitario de la Ciénega (liliana.castaneda@cuci.udg.mx)

Historia editorial

Recibido: 25-05-16
Primera revisión: 27-05-16
Aceptado: 01-06-16

Palabras clave

pareja, mujer

Resumen

En este artículo exploro los distintos acuerdos de pareja mantenidos por mujeres profesionistas que trabajan y que no tienen hijos ni hijas. Se trata de mujeres que crecieron con la consciencia de que lo privado –entendido como el espacio doméstico donde se vive para los otros– no era destino, y que lo público –visto como el espacio de los iguales, donde se compete no sólo por dinero sino también por prestigio y poder (Amorós, 1994) – era un mar donde podían también nadar.

Abstract

In this article, I explore the various couple’s agreements reached by professional women who work and do not have sons or daughters. It is about women who grew up with the awareness that the private arena –as in the domestic space where you live for others– was not their destination; and that the public – seen as the space of the peers, where one competes not only for money, but also for prestige and power (Amoros, 1994) – was a sea where they could also swim.

Keywords

couple, woman

En este artículo exploro los distintos acuerdos de pareja mantenidos por mujeres profesionistas que trabajan y que no tienen hijos ni hijas. Se trata de mujeres que crecieron con la consciencia de que lo privado –entendido como el espacio doméstico donde se vive para los otros– no era destino, y que lo público –visto como el espacio de los iguales, donde se compete no sólo por dinero sino también por prestigio y poder (Amorós, 1994) – era un mar donde podían también nadar.

Sin embargo, y como todo en la vida, este sujeto femenino que ha resignificado su ser para los otros, en un ser Yo, antes que los otros, producto también del fenómeno de individuación de la vida contemporánea (Beck y Beck-Gernsheim, 2001), no está exento de contradicciones y conflictos, algunos de los cuales tienen que ver justamente con el establecimiento y mantenimiento de relaciones de pareja con acuerdos y estilos diversos y no siempre satisfactorios.

El análisis de la configuración de las prácticas que constituyen las relaciones amorosas y familiares, la exposición de algunos marcos normativos e institucionales que participan en esa configuración, permitirá “hacer visible la tensión que existe al momento en que entran en relación las normas sociales instituidas y las prácticas cotidianas de los actores sociales” (Collignon Goribar, 2010, p.58).

En este punto es útil señalar que si bien el énfasis en este texto se da en las relaciones primarias familiares de las informantes, estoy consciente de la existencia de otros marcos normativos, institucionales y simbólicos (Scott, 2008) que juegan importantes roles en la socialización de los roles, estereotipos e identidades de género y que tienen importantes consecuencias en la configuración de las relaciones de pareja y sus aspiraciones.

Ejemplos de lo anterior son los resultados de diversas investigaciones sobre el impacto de los contenidos de los medios de comunicación, telenovelas, revistas, radio. Uno de los más significativos es el texto coordinado por Sarah Corona Berkin y María del Carmen de la Peza Cásares, “Un siglo de educación sentimental. Los buzones amorosos en México” (2007). En este texto se da cuenta a través del análisis de los buzones de consulta ofertados en publicaciones periódicas dirigidas a mayormente a mujeres, de los cambios en relación a la concepción social de la mujer como madre, esposa, trabajadora, y las implicaciones que esto acarrea en las relaciones de pareja.

Dan cuenta de los valores promovidos en las distintas épocas, que en el caso de las mujeres de los años cuarenta eran el “honor y la dignidad, la pureza y el recato” (Corona Berkin y de la Peza Cásares, 2007, p. 24) valores que no necesariamente han desaparecido en el siglo XXI. En la década de los cincuenta las autoras dan cuenta de cómo las revistas femeninas abordan los temas del amor y su vinculación con la sexualidad. Lo que después sería reforzado de manera importante en los años setentas con la utilización de la píldora y las políticas demográficas de control de la natalidad. En los años noventa se identifica una relación más horizontal entre el que consulta y el que aconseja a los jóvenes que consumen revistas impresas y es notable como lo que parece un texto pedagógico inofensivo, tiene el objetivo claro de promover el consumo de mercancías.

Es importante no perder de vista las condiciones estructurales relacionadas con el ingreso a la educación superior, el ingreso masivo al mercado de trabajo, el uso de anticonceptivos y los programas de políticas públicas de control demográfico. Pero también es importante traer a colación, los marcos de sentido que se construyen en los espacios mediáticos donde es posible identificar tensiones entre lo tradicional y lo que se exhibe como novedoso y permitido.

El consumo de este tipo de mercancías mediáticas son también referentes importantes en la constitución de sujetos sociales que no sólo ven trastocada su experiencia subjetiva ante la información y educación que reciben de estas revistas, sino que también construyen los marcos que regularán su experiencia amorosa y sexual de pareja, los estilos permitidos para estar en pareja y el fin último de esas relaciones.

El acercamiento empírico a los sujetos de estudio se realizó a partir de la recolección de relatos de vida. Este método permite articular “significados subjetivos de experiencias y prácticas sociales” de acuerdo con Cornejo, Mendoza y Rojas (2008, p. 29). El relato de vida es una “técnica” de investigación que de acuerdo con estos autores sólo cobra relevancia en el marco del enfoque biográfico de investigación.

El enfoque biográfico de acuerdo con los autores cuenta con tres características que lo definen: un enfoque hermenéutico, existencial, dialéctico y constructivista, que a su vez corresponden a las dimensiones ontológicas, éticas, y epistemológicas respectivamente (Cornejo, Mendoza, y Rojas, 2008). Contarse a sí mismo es importante en relación a la construcción de identidades, este método les posibilita a los narradores construirse a través del relato. Siendo congruente con mi planteamiento teórico, los relatos de vida tanto como método como técnica, permitieron a las sujetos un marco de libertad en el cual enunciarse y construirse a través de sus palabras. Resultó fundamental incluir en el registro no sólo los contenidos de los relatos, sino también las condiciones del encuentro.

El trabajo se realizó con mujeres que residen en el Área Metropolitana de Guadalajara con una edad que osciló entre 37 y 53 años, profesionistas, sin hijos y laboralmente activas.

De las informantes sólo una estaba casada civil y religiosamente, dos vivían en unión libre, cinco se encontraban en una relación de noviazgo, y trece solteras. Cinthia que hasta el momento de las entrevistas era la única casada, cumplió su sexto aniversario en octubre de 2014. Diana y Ximena tenían diecisiete años y ocho meses viviendo con sus parejas varones, respectivamente.

Las que tenían una relación de pareja heterosexual eran: Siphora, Analía, Emiliana, Luna y Silvia con noviazgos que van desde los trece años en el caso de Luna, hasta los ocho meses en el caso de Silvia, quién además está divorciada. Por su parte las solteras, se encontraban en ese estatus desde hacía ocho o nueve años, en el caso de Berenice o Fernanda, o como el caso de Guadalupe que al momento de la entrevista tenía dos días de haber terminado su última relación. En este grupo además encontramos mujeres como Gema o Cecilia que se declaraban solteras y sin pareja o novio, pero que afirmaban vivir una relación ‘esporádica’ con un hombre desde hacía varios años. Una excepción es el caso de Patricia, quién es una misionera consagrada, laica, es decir, no se trata de una monja, pero que ha consagrado su vida a Dios y por lo tanto se mantiene soltera y sin entablar relaciones de pareja.

Para fines analíticos, propongo acercarme a las relaciones, noviazgos y vida en pareja de las informantes a partir de cuatro temáticas que, me parece, explican en su diversidad las complicaciones, los acuerdos, tensiones, contradicciones, que viven y sufren los sujetos femeninos en sus relaciones de pareja: 1) los noviazgos o relaciones de pareja, 2) vivir en pareja, y, finalmente, 3) las complicaciones para lograr una pareja.

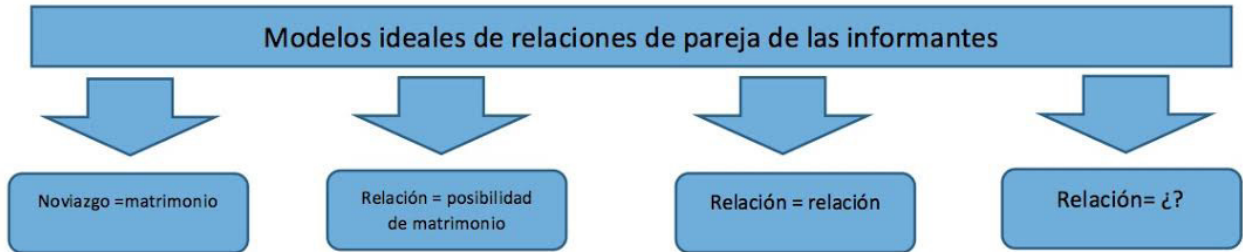
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

NOVIAZGOS Y RELACIONES DE PAREJA. ENTRE LA FORMALIDAD COTIDIANA Y LAS RELACIONES ESPORÁDICAS.

A excepción de Sofía, que sólo ha tenido una pareja, todas las informantes relataron la vivencia de cuando menos dos noviazgos “formales” en su vida, y algunas relaciones que sea por cuestiones de edad o mínima duración, no fueron significativas y que de acuerdo con sus palabras “no vale la pena recordar”.

No todas las relaciones de pareja que relatan las entrevistadas tienen el objetivo de terminar en matrimonio o unión. Los noviazgos ya no son el medio para un fin, sino que se transforman en relaciones que se viven como fin en sí mismas y que quizá por ello son relaciones de pareja con acuerdos distintos de lo que significaba el noviazgo con fines de matrimonio o unión de pareja.

En este sentido, es interesante como las informantes dan cuenta de una gama de relaciones que va desde el noviazgo tradicionalmente entendido como una posibilidad de conocer al otro que potencialmente se convertirá en esposo, hasta la relación de pareja entendida como la existencia de “alguien” que va y viene, con quien paso momentos agradables, pero con quien no puedo o no me interesa pensar o planear un proyecto de vida futura, mucho menos de familia. En el esquema 1 se presenta una línea que busca ilustrar las características de las relaciones de pareja de manera que se puedan analizar en su diversidad.



Esquema 1.

En el primer extremo de este abanico de posibilidades tenemos el caso de Silvia quién tuvo su primer novio a los 19 años y con quién se casó cinco años después. Matrimonio que terminaría diez años y medio más tarde. En el momento de la entrevista y después de cuatro años de divorciada, Silvia llevaba ocho meses de noviazgo con una nueva pareja. Se trata de una relación de noviazgo, donde el novio conoce a los padres de la novia, la visita, salen juntos, y donde el objetivo de esa relación de noviazgo es conocerse lo suficiente para valorar un posible matrimonio. Pese a que Silvia vive sola desde su divorcio, asegura que no le interesa vivir en unión libre con su pareja pues, asegura, cree en el matrimonio.

Otro caso es el de Guadalupe, quién después de 21 años de vida religiosa regresa a Guadalajara y hasta el momento de la entrevista había tenido dos noviazgos, el primero por un año y tres meses y el segundo por nueve meses. Éste último novio le propuso matrimonio, sin embargo, para Guadalupe el noviazgo es un momento para conocer al otro y proyectarlo como padre y esposo. Como terapeuta que es, asegura que se dio cuenta de que su relación a pesar de ser tan complementaria, no tenía futuro como familia.

Este tipo de relaciones de noviazgo son descritas también en su mayoría por las mujeres entrevistadas como sus primeras relaciones de pareja. En su mayoría preuniversitarias o vividas durante su tránsito universitario. Otra característica es que no siempre implicaron el inicio de la sexualidad. Estas primeras experiencias de relación de pareja en su mayoría terminaron por el deseo de una de las partes de formalizar la relación vía el matrimonio civil y religioso, y la negativa, casi siempre de la mujer de hacerlo.

A la anterior relación de noviazgo que podría calificar de tradicional (no común, ni mayoritaria), en la línea de modelos ideales con los que busco analizar las relaciones de pareja de las informantes, le siguen las relaciones de noviazgo que se viven formales pero que siguen pensándose como medios para llegar al matrimonio. Ese es el caso de Analía.

Cuando entrevisté a Analía tenía ocho meses viviendo sola. Desde sus estudios en la preparatoria vocacional de la Universidad de Guadalajara a finales de los ochenta, iba y venía diariamente de su casa paterna a Guadalajara, primero a la preparatoria, luego al Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas (CUCEA) de la Universidad de Guadalajara donde estudió la licenciatura en contaduría pública y después durante su trayectoria laboral.

La decisión de venirse de Puente Grande a Guadalajara la tomó, según le dijo a su familia, porque estaba cansada de viajar diariamente y porque necesitaba seguir preparándose. Pero en rea-

lidad esa fue la excusa que ocultaba el principal motivo de su decisión, el poder estar más cercana a su novio Moisés.

Analía se declara total y perdidamente enamorada de Moisés. Él es menor que ella por seis años, ella tiene 41 y llevan aproximadamente siete años de noviazgo. Moisés es un hombre muy ocupado, es el Administrador de una cadena nacional de farmacias, por lo que sus horarios son inciertos y los días de descanso muy pocos. El tener que trasladarse diariamente a Puente Grande le complicaba a Analía estar más tiempo con él. El vivir en Guadalajara, sola, les permite a Moisés y a ella verse por las noches o en el momento en que él puede escaparse del trabajo.

Hasta el momento de la entrevista no vivían juntos, aunque Moisés ya había pasado algunas noches en casa de ella. Sin embargo, Analía relata que su objetivo es ser la esposa de Moisés y madre de sus hijos. Dice estar consciente de que para Moisés, dada su edad y a pesar de la madurez que ella le atribuye, no es el momento de casarse, aunque si lo sea para ella. Moisés es también la primera pareja sexual de Analía, y tuvieron su primer encuentro sexual dos o tres meses después de que ella comenzó a vivir sola.

Como se puede observar el noviazgo que vive Analía es una relación que claramente tiene el objetivo de formar una familia. Decisiones como el vivir sola, seguir estudiando, obedecen principalmente a su deseo de estar con Moisés y lograr fortalecer su relación. Casos como este dan cuenta de la complejidad de relaciones de pareja que desde la biografía individual y familiar pudieran parecer transgresoras, pero al analizarlas con más detenimiento se trata de la búsqueda transgresora de un fin tradicional de la relación de pareja: el matrimonio y la familia.

Casi en el otro extremo encontramos las relaciones de noviazgo permanente que no implican la convivencia diaria, ni futuro matrimonial, ni la idea de un proyecto a futuro, pero que ahí están, viviéndose de manera “cómoda”. Es el caso de la relación de Luna.

La relación en la que actualmente está involucrada Luna tiene ya once años. Guillermo, su pareja es un hombre dieciocho años mayor que ella, tiene 60 años mientras que ella tiene 42 años de edad. No viven juntos, ni desean hacerlo. No planean tener hijos, se ven tres o cuatro veces por semana para comer, ir al cine o charlar, ambos son académicos por lo que algunas veces viajan juntos. Luna vive en casa de sus papás y Guillermo vive solo. A la pregunta de si le gustaría vivir con él, responde:

Mejor cada quién, viajamos la semana pasada y dije ¡no! ¡No puedo vivir con él! no podría fueron 4 días, ¡o sea no!, aunque yo lo quiera mucho algo está pasando algo pasa ¡No, no, no, no! entonces estoy, así como ¡Ay! ¿Qué voy hacer con Memo? (risas) pienso mi vida con Memo y siento no sé. El martes me dice oye quedamos de comer, y yo ¡No, no quedamos! es que todos los martes comemos, pero este martes no quedamos, ¡pues apenas lo había visto!, duramos toda la semana... entonces yo no quiero verlo.

La primera experiencia sexual de Luna fue con Guillermo nueve años atrás. Luna recuerda que fue una experiencia muy fuerte para ella. No el acto en sí mismo, sino todo el proceso para llegar a eso y la culpa posterior. Por un lado, Guillermo es un hombre divorciado, Luna por el otro, es una mujer muy católica, por lo que tuvo que confesarse y pedir consejo a un sacerdote de confianza sobre su relación con Guillermo. Afortunadamente el sacerdote era jesuita, quizá, dice ella, por eso si se animó a seguir con Guillermo pues le hizo ver que si ella no había tenido nada que ver con el divorcio, no era pecado estar con él.

Otro caso que ilustra sobre este tipo de relación cuyo objetivo no es casarse, unirse, ni formar una familia es el de Siphora de 53 años. En la entrevista relata que tuvo una relación que duró veinte años, “quizá más” dice ella. Él vivía en su casa, ella en la suya. Ambos eran dueños de sus negocios, se apoyaban y competían. A veces ella se quedaba con él, otras él dormía en casa de ella. Viajaban, salían juntos. Intentaron tener un hijo, bajo el acuerdo de que si ella quedaba embarazada entonces se casarían. Nunca se embarazó. Finalmente se terminó la relación y cada quién siguió en lo suyo.

El momento de la entrevista Siphora estaba involucrada en una relación que llevaba seis años con un hombre casado. Salían juntos pero tenían que ser discretos, sobre todo por los hijos de él. Siphora dice con cierto desánimo “llegamos tarde a la vida del otro”, “eso pasa a nuestra edad”. Al igual que con la otra relación, ella sabe que con ésta tampoco llegará a ningún lado.

Hasta aquí he descrito tres de los modelos de relaciones que describen las informantes: noviazgos como trámite obligatorio y previo al matrimonio, relaciones de pareja que se viven más plenamente pero cuyo objetivo es formar una familia con o sin matrimonio, y relaciones que se viven sin pensar en un proyecto común a futuro. Al final de la línea, en el extremo, encontramos las relaciones esporádicas. Los casos de Gema y Cecilia.

Gema tiene 47 años y vive sola. En su casa sólo le han conocido un novio que tuvo hace más de veinte años y con el cual terminó cuando se dio cuenta que la ex novia estaba esperando un hijo suyo. Tanto sus hermanos como sus papás le atribuyen a aquella mala experiencia que Gema continúa soltera y según ellos sin pareja. Sin embargo, sobre si tiene o no pareja Gema contestó “pues si pero no”. Desde hace dieciocho años mantiene una relación con un hombre que es casado. Antes de él tuvo una relación por quince años con un compañero de trabajo, que nunca presentó en su casa.

De esa persona que me enamore, en esa relación nomás dure yo creo que unos 15 o 16 años, era mi compañero de trabajo y con el otro que me apasioné, bueno, con él todavía tengo una relación, pero ¡ash!, pueden pasar 6 años, pero si se da pues igual, es una persona casada, pero así de permanente no, y con este tengo de conocerlo lo que tengo en el sistema, 21 años y con una relación unos 18 yo creo, 34... sí 18 o 19. ¡Ya es mucho! (risas) pero sabes que es cómodo, para mí es cómodo y claro en mi casa te digo no saben, me hace comentarios y yo nomás me quedo callada, porque digo ¡ay si supieran! (risas).

En este caso, Gema admite que en algún momento pensó en casarse y formar una familia, pero cuando comenzó a vivir sola esa ilusión se fue desvaneciendo en la comodidad que le permite su espacio íntimo. Ahora admite que sus ganas de familia nunca fueron ‘reales’ pues de haber querido un hijo, lo habría tenido, situación que no pasó.

También está el caso de Cecilia. Ella relata que ha tenido dos novios “significativos”, el primero con quien estuvo siete años y que le propuso matrimonio,

Con mi primer novio en la universidad me pasó, que yo le decía que nos fuéramos a vivir juntos y él me decía: no, hay que casarnos, y yo le decía: no, primero hay que vivir juntos. Y me decía: ¡claro! Tú quieres lo más fácil siempre, para que salgas corriendo a la primera. Y yo le decía: ¿y tú qué crees? ¿Que casándome no voy a salir corriendo cuando no me parezca? O sea, casándome también a mí no hay absolutamente nada que me detenga. Yo no estoy a gusto y me voy.

Actualmente lleva una relación de dos años y medio, con lo que ella relata como “altas y bajas”, es decir una relación abierta, libre, de estar juntos cuando quieren estar y no verse cuando no quieren. No viven juntos, ni hacen planes para hacerlo. De matrimonio ni hablar.

Como se puede apreciar el tener una relación de pareja no se reduce al noviazgo sea cual sea el estilo de noviazgo que se tenga. Las relaciones de pareja son también estados para compartir en tiempos y espacios determinados sin miras al futuro familiar. Son encuentros esporádicos con ese alguien con quien comparto emoción, sexo o una charla entretenida. Es estar en pareja sin perder individualidad, paradójicamente. Como lo mencioné antes, las relaciones de pareja se transforman en un fin en sí mismas, y no como un medio para el matrimonio o la familia.

Esta resignificación de la relación de pareja, se da en un contexto de donde las mujeres profesionistas no están dispuestas a renunciar a lo ganado, y donde el “hasta que la muerte los separe” tiene cada vez menos sentido. Por su parte los varones no siempre saben qué hacer con mujeres así, como lo vimos con el caso de Cecilia, su novio quería “amarrarla” vía el matrimonio.

Una cosa son los noviazgos y las relaciones de pareja, pero otra es la unión y el vivir con la pareja. Cinthia está “felizmente” casada desde hace seis años. Conoció al que es su marido en su trabajo en una institución educativa en donde él fue invitado a dar clases. Se comprometieron a los ocho meses de conocerse y se casaron un año después de celebrar el compromiso. Su esposo fue la primera pareja sexual de Cinthia.

Como recién casada, relata Cinthia, al principio de su vida matrimonial ella quería hacerse cargo de todo lo referente a las labores domésticas, y no porque le gustara, sino porque ella era la “reina del hogar”. Un tanto apenada recuerda que ante el estrés que provocaba trabajar 50 horas por semana y llegar a seguir trabajando ahora en casa, su esposo le dijo muy serio “a ver Cinthia, nadie está presionándote a que sólo tu hagas las cosas, ni tienes porque hacerlas, los dos trabajamos, los dos descansamos en casa. Paguemos a alguien para que haga los quehaceres”. Fue en ese momento en que se dio cuenta que ella se autoimponía las obligaciones para sentir que hacía “su chamba” como esposa.

Después de ese acuerdo, las cosas han fluido bien. Ella trabaja, él también. Ambos descansan en casa. Ella cocina y él también. Viajan juntos durante las vacaciones y generalmente pasan el fin de semana en casa. Cinthia tiene 38 años y no ha podido embarazarse. Sin embargo no considera que ese sea el fin último de su matrimonio, “si se da bueno y si no, Dios sabrá por qué hace las cosas”.

Acuerdos de pareja como los de Cinthia y su esposo, o el compañero de Carmen quien vive desde hace 17 años en unión libre, responden a una dinámica donde si bien los compañeros no se involucran en las labores domésticas, tampoco las consideran obligación de sus compañeras mujeres. Además, la situación económica de estas parejas hace que puedan delegar los quehaceres a empleadas domésticas. Lo anterior les permite tanto a Cinthia como a Carmen, disfrutar de su estancia en el hogar, un espacio de descanso en donde disfrutar de la compañía de su pareja.

Sin embargo no todas las parejas logran ese equilibrio. Silvia por ejemplo, asegura que su matrimonio se acabó en parte por la irresponsabilidad de su pareja. Ella tenía encima la carga tanto económica como doméstica y emocional del matrimonio, cuando cayó enferma a causa del desgaste físico y emocional fue cuando decidió divorciarse. O el caso de Camila, quien explica que la violencia psicológica y económica vivida cuando estuvo unida en pareja se debía al alcoholismo de su compañero lo cual hacía que ella cumpliera con los roles de proveedora y ama de casa al mismo tiempo.

Otras relaciones de pareja se viven con acuerdos distintos no sólo, como ya lo describí en la anterior sección, en relación al fin último de dicha relación, sino además en cuanto al espacio y tiempo compartido, un ejemplo es el caso de Emiliana de 44 años y quién lleva siete años de relación con su pareja. Cada uno vive en su casa, “así estamos, o sea y también es un asunto de comodidad, porque él su vida, yo la mía, coincidimos, aparecemos, estamos...”

Acuerdos como el de Emiliana y su pareja no necesariamente implican lo que antes definí como un noviazgo. No se trata de una etapa de conocimiento del “otro” y la ponderación sobre un futuro juntos. Se trata de estar en pareja, en los tiempos y de las formas que permiten a cada quién seguir haciendo su vida y decidiendo sobre sus proyectos personales. Este tipo de acuerdos también están presentes en las vidas de Luna y Guillermo (con más de once años de noviazgo). Tanto Emiliana como Luna siguen viviendo en la casa paterna. Las parejas de ambas son hombres libres de otros compromisos. Pero ninguna de las dos ha arriesgado su libertad por una vida en pareja tradicional.

Lo interesante aquí no tiene sólo que ver con los acuerdos de estar en pareja que pudiéramos pensar como novedosos, sino lo que esos acuerdos nos dicen sobre los acuerdos y tensiones entre sujetos individuales y su posibilidad de negociación. Estamos frente a sujetos individuales que tienen que evaluar cotidianamente, sobre todo en el caso de las mujeres, las ganancias y las pérdidas que implicaría otro tipo de convivencia. La pregunta que hacen Beck y Beck-Gernsheim en el texto “El normal caos del amor” resulta por demás pertinente “¿Cuánto espacio queda en la biografía

Pero además, estamos ante varones que se viven amenazados en su identidad de hombre y a quienes este tipo de acuerdos de “acompañarse con espacio” (Emiliana) les permite proteger su hombría a unos y no arriesgar la gestión del proyecto de vida personal a las otras, “no se puede negar que el cambio de la biografía normal femenina conlleva también nuevos riesgos y dificultades para la relación entre hombres y mujeres” (Beck y Beck-Gernsheim, 2001, p. 91)

Lo anterior es claro cuando Emiliana explica el por qué piensa que no se han dado las circunstancias para vivir juntos,

es que su condición económica no facilita que nos unamos, en el sentido de que él quiere entrar como en partes iguales y su condición es más limitada que la mía, y dice, es que me vas a echar en cara que por qué pusiste los cinco mil de la renta y que yo por qué no puedo aportar los cinco mil que se necesitan para la renta, entonces, también son sus miedos, no solamente... reconozco que no es un asunto decisor de mi persona, sino también de la de él...

En el proceso de individualización obtenido a través de la educación superior y la participación en el mercado laboral, el sujeto femenino que conjuga sexo, género y cuerpo en su constitución y devenir, es decir, esa mujer constituida además como sujeto mujer a través de múltiples relaciones de legitimidad, autoridad, poder, en su familia, con sus amigos y parejas, impone desde su lugar de enunciación otras formas de negociación a esos otros. Y vive una constante tensión entre lo individual posible y lo que es posible compartir.

Pero así como estas condiciones de negociación afectan a aquellas mujeres que tienen pareja, también afecta a las que no la tienen. En la siguiente sección abordaré algunos casos.

“NO SOY YO...SON ELLOS”. EL ANHELO DE LA RELACIÓN IDEAL: AMOR ROMÁNTICO VS AMOR RACIONAL

De las trece mujeres que eran solteras en el momento de la entrevista, con excepción de Elizabeth, todas aseguraban estarlo por decisión y no “por falta de prospectos”. El rango de edad entre las solteras sin pareja que fueron entrevistadas oscilaba entre los 37 y los 44 años. En general aseguran dos cosas: primero, que tener una pareja no es algo que “necesiten” para sentirse bien. Y segundo, que tampoco tendrían “cualquier pareja” sólo por no estar solas.

Como ya lo mencioné antes, el lugar de enunciación desde donde estas mujeres se colocan en el momento de una posible relación de pareja es, por decir lo menos, más igualitario que el de una mujer sin estudios profesionales, o una mujer que hizo la universidad pero que no ha desarrollado una trayectoria profesional propia. El perfil que buscan en una pareja exige un nivel cuando menos igual en credenciales educativas o en capital social y cultural. Si bien el término de un nivel económico igualitario les preocupa, es en el sentido de que la pareja hombre no se “vaya a sentir mal” de que ellas tengan mayores ingresos o en su momento les implique bajar sus expectativas de ingresos por no herir su masculinidad.

Ahora bien, pese a las coincidencias generales sobre la búsqueda de un hombre educado, trabajador, profesional, seguro de sí mismo (para que “el brillo propio no le incomode”, dice Fernanda), equitativo en los quehaceres del hogar y en la educación de los hijos, si los hubiera, identifico dos discursos a la vez contradictorios, en algunos casos excluyentes, en otros casos coexistentes: el relacionado con el “imaginario amoroso romántico” (Collignon Goribar y Rodríguez Morales, 2010) de la pareja heterosexual, basada en la familia y los hijos, y las definiciones tradicionales de los roles de género. Y el otro discurso que si bien puede también coincidir en algunas características del hombre ideal del amor romántico, antepone a esas características otras como la complementariedad, la admiración mutua, la equidad, el respeto a un espacio vital. Son mujeres que “se ven a sí mismas como personas con sus propios deseos” (Beck y Beck-Gernsheim, 2001: 93) y esperan de

sus parejas el reconocimiento a esa visión, el espacio y apoyo para lograrlo.

Fernanda no tiene una pareja desde hace ocho o nueve años. Dice que es complicado,

pues ahorita tiene que estar mínimo en mi nivel, digo creo que cada que uno avanza para poder tener una comunicación igual, para entendernos, tendríamos que estar en el mismo nivel [...] mínimo tendría que tener el nivel en el que yo estoy tanto intelectualmente, como en nivel de estudios y de trabajo.

Según dice, esos hombres existen, sin embargo, “intuye”, “deduce”, que su personalidad fuerte e independiente, su posición laboral (de “jefa”) puede intimidarlos.

Recuerda sonriendo como en la universidad tuvo un novio que durante el periodo de elecciones para consejeros en las distintas facultades se molestó muchísimo cuando se dio cuenta que ella sí estaba en la lista de “elegibles” y él no. Ser elegible implicaba ser alumna regular y tener un promedio por encima de 85. El acabose de esa relación fue cuando decidieron ingresar juntos a estudiar inglés y mes con mes, al terminar el nivel él le preguntaba a ella su promedio aprobatorio, “y pues él frustradísimo porque había sacado menos”.

Gabriela de 44 años, asegura que la relación más significativa en su vida terminó también por la preocupación de su pareja por no tener el mismo nivel académico,

yo había estudiado una carrera universitaria y él hasta la preparatoria y de alguna manera él quería compensar que yo había estudiado y él no, yo ahora lo veo que tuvo miedo a que yo fuera a superar más los ingresos o las expectativas, para él estábamos siempre en competencia.

La búsqueda es compleja, aunque entendible. Se busca un hombre que no obstaculice el crecimiento personal, y para ello es necesario que su perfil sea por decirlo de alguna manera, alto tanto profesional, social y económicamente.

En el caso de Berenice (40 años), periodista y comunicóloga y que también tiene ya varios años sin pareja, dice que lo más importante para ella son las “mentes ágiles, inteligentes, independientes, activos”. Pero sobre todo que no sea alguien con ideas de que la mujer se quede en la casa, o de que la mujer dependa de él. Considera que no es exigente, simplemente que hay cosas que no son negociables, “en mi casa con mis hermanos siempre hubo equidad e igualdad en los quehaceres y en las aportaciones”. A sus 40 años, ella además considera que la pareja tendría que aceptar “el rollo de no tener hijos” y compartir una de sus pasiones, viajar.

Mujeres como Siphora (53 años) por ejemplo, que si se encontraba con pareja cuando la entrevisté, describe su perfil de pareja en términos muy parecidos, “un nivel arriba, profesional, que tenga muchos proyectos y con el que puedas seguir creciendo”. En este caso, Siphora acepta que a su edad esos perfiles difícilmente estarán completamente “libres”. Además, siempre está el riesgo que quién se te acerque sea un “vividor”. Por un lado, hombres que vacilan ante personalidades como las de estas mujeres, por el otro, hombres que buscan aprovecharse de su estatus social y económico. El panorama para el corazón no resulta muy prometedor.

Como podemos observar la idea de las características que debe reunir una pareja son de alguna manera más racionales, más calculadas en relación al costo-beneficio para el proyecto personal. Tampoco estoy asegurando que sea completamente así, puedo decir que es prioritario, aunque se pueden también apreciar casos en los que la tensión entre el amor racional vs el amor romántico no está del todo resuelta. Tal es el caso de Guadalupe, por poner un ejemplo. Guadalupe ha tenido dos novios. Los dos le han propuesto matrimonio, sin embargo, la terapeuta ha analizado cada uno de los rasgos de personalidad de los prospectos y en ambos casos ha decidido terminar la relación dada la proyección construida por ella, del cómo serían esos hombres como esposos y padres de familia.

La primera relación tuvo una duración de un año tres meses, la describe como una relación en solitario. Su pareja era Gerente Global de una compañía transnacional. Según cuenta Guadalupe

hubo meses en que sólo estuvo en Guadalajara cuatro días. Ella se dio cuenta, dice, de que él nunca cambiaría sus prioridades, sería un padre ausente y ella no está dispuesta a ser una madre sola. Asegura que tiene además de una “adicción” al trabajo, que ella diagnosticó, su expareja tiene adicción por el ejercicio, “dos adicciones, no gracias”.

La segunda relación tuvo una duración de nueve meses. La causa del rompimiento, la diferencia de creencias, ella exreligiosa, católica, él totalmente involucrado en prácticas espirituales New Age según Guadalupe. Aunque asegura que era una relación muy bonita, ella no estaba dispuesta a formalizar por la vía matrimonial una relación con alguien con quien tarde o temprano tendría diferencias irreconciliables. Ella busca un hombre preparado, que “desarrolle ideas”, que sea una “pareja ciento por ciento ideal” para formar una familia basada en valores y principios compartidos.

Como se puede observar las diferentes tonalidades de gris cuando se trata de la búsqueda de la pareja ideal son múltiples. Con la posibilidad de la individualización de la biografía femenina, como lo señalan Beck y Beck-Gernsheim (2001), se dificulta no sólo encontrar a la pareja “adecuada (¿adecuada para la mujer?), pero también el estilo y forma de estar con y en pareja, así como la finalidad que se persigue con ello.

En general las mujeres sin pareja entrevistadas y aquellas que actualmente se encuentran en relaciones de pareja, coinciden que ellas no son el problema, sino que ellos “no saben qué hacer cuando eres autosuficiente, no les pides lana, piensan que necesitan mucho para poder complacerte” (Siphora), “Es que tienes un carácter, cuestionas, desafías” (Emiliana), “Es que eres muy calculadora” (Gabriela).

Estas mujeres elevan el nivel de exigencia sobre el perfil de una pareja, de manera directamente proporcional a la idea que tienen de sí mismas, sus deseos y proyectos profesionales. Lo menos que pueden esperar es que esas parejas no signifiquen un obstáculo para su proyecto de vida, lo compartan desde los propios y les reconozcan su capacidad y trabajo. Son mujeres no fáciles como dice Emiliana, “en el sentido de que *no dejo que nomás fluya la vida, sino que como que todavía me apropio de ella*”. ¿Puede alguien que se apropia de su vida compartirla, negociarla, vivirla con “otro” que también tiene y defiende la propia?

4. CONSIDERACIONES FINALES

Estar en una relación es para varias de estas mujeres, un fin en sí mismo. No necesitan vivir con ellos, no aspiran a casarse ni a formar una familia con hijos. Algunas otras, aseguran ni siquiera necesitar buscar a alguien para sentirse plenas y satisfechas con su vida, no se sienten solas, disfrutaban su soledad, disfrutaban de sí.

Otras mujeres dan muestra además de las tensiones provocadas por la coexistencia de discursos e imaginarios sobre el amor y la selección de pareja de naturaleza romántica y de naturaleza racional. Lo anterior muestra las contradicciones que se generan cuando existe la posibilidad de elección, de construcción de una biografía propia y el deseo de compartir lo que se pueda -o quiera- de esa biografía con el otro. Son mujeres que a través del estudio y el trabajo se han construido la posibilidad de elección en todos los ámbitos de su vida, la complejidad está ahora dada en la elección más que en el número de posibilidades. Elegir al compañero, al padre, tener o no hijos, trabajar a tiempo completo o medio tiempo, para estas mujeres -y pienso que se extiende a la mayoría de sujetos sociales-, ninguna elección está libre de culpas ni contradicciones.

En este punto resulta útil ubicar las trayectorias biográficas de estas mujeres en lo que Collignon Goribar y Rodríguez Morales han llamado regímenes eróticos, es decir, a la existencia de una normatividad en el modo de vivir, en el caso que me ocupa, al modo en que se constituye la experiencia afectiva, sexual y amorosa, dando cuenta del papel que las instituciones, imaginarios, estéticas, saberes y consumos culturales (Collignon Goribar y Rodríguez Morales, 2010).

Cada uno de los regímenes identificados por las autoras dan muestra de cómo la concepción social de la mujer y su propia autoconcepción como mujeres jóvenes, ha transitado de un “ser para

los otros”, a través de una “liberación femenina” propiciada por la invención de la píldora y el ingreso al mercado laboral, que han producido cambios no sólo estructurales sino también subjetivos dando cuenta ahora de sujetos que tienen ante sí la posibilidad de constituirse y construirse una biografía individual. Sin embargo, el tránsito no está libre de tensiones,

siendo congruentes con nuestro planteamiento, es importante hacer notar que estas formas de subjetividad femenina coexisten no sólo en el ámbito social sino también en el interior de las propias mujeres a inicios del siglo XXI. Las jóvenes desean tener familia, casarse, ser las dueñas de su hogar y al mismo tiempo quieren gozar de su sexualidad, se educan, trabajan, deciden en cierta medida la llegada de los hijos. Es difícil sintetizar en armonía la herencia de sus abuelas y madres (Collignon Goribar y Rodríguez Morales, 2010, p. 70).

Estamos así, ante sujetos sociales constituidos en la hibridez de las dicotomías clásicas del pensamiento moderno. Viven y se viven en los espacios públicos y privados. Lo que es más, construyen su espacio privado para sí y no para los otros. Son sujetos constituidos a través de relaciones de poder que los colocan y configuran agentes de sus vidas e influyentes en las de los otros. Son mujeres, que no dejan que la vida simplemente fluya, se la apropian y le dan cause.

La constitución de un sujeto mujer profesionalista con las características aquí descritas, así como sus implicaciones en la conformación y vida en pareja, no han pasado inadvertidas por las instituciones encargadas de resguardar a la familia. Un ejemplo de ello son los cambios promovidos en 2003 para que no se siguiera leyendo durante el rito civil constituyente del matrimonio la epístola de Melchor Ocampo. El documento contempla una redacción en la que según Ascencio Franco “se sustenta en el reconocimiento de los valores de la dignidad y la igualdad de ambos cónyuges” (Ascencio Franco, 2010, p. 193) y agrega:

El valor de la carta reside en que reconoce a hombre y mujer como sujetos sociales iguales, que al mismo tiempo que asumen un proyecto de vida común, tienen programas de vida individuales. Estos proyectos personales nacen de la individualidad de los sujetos que tienen creencias y valores propios en razón de su situación e historia personal, y junto con ello intereses y aspiraciones particulares que tienen derecho a realizar y el otro el deber de respetar. (Ascencio Franco, 2010, p. 195)

Pese al reconocimiento de biografías femeninas construidas como proyectos individuales y las buenas intenciones que parece contener esta nueva redacción sobre los valores en los que se funda el matrimonio civil y la vida en pareja, los testimonios dan cuenta de un permanente cálculo de pérdidas y ganancias de lo ganado, donde no siempre está clara la ventaja de vivir una relación de pareja con fines de formar una familia, ni de compartir siquiera toda la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amorós, C. (1994). *Feminismo, igualdad y diferencia*. México: UNAM-PUEG.
- Ascencio Franco, R. (2010). La familia en Jalisco. Del dominio masculino a la igualdad de los sexos. En A. Cuevas Peña, y R. d. Salcido Serrano, *Miradas divergentes sobre mujeres, género y familia: imaginarios, conceptos, presencias y haceres* (pp.181-215). Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Beck, U., y Beck-Gernsheim, E. (2001). *El normal caos del amor. Las nuevas formas de relación amorosa*. Barcelona: Paidós-El Roure.
- Collignon Goribar, M. (2010). *La vida amorosa, sexual y familiar en México. Herencias, discursos y prácticas*. Guadalajara: ITESO, Universidad Iberoamericana.

- 104 Collignon Goribar, M. M., y Rodríguez Morales, Z. (2010). Amor y sexualidad en jóvenes mexicanos del siglo XXI. En M. M. Collignon Goribar, *La vida amorosa, sexual y familiar en México. Herencias, discursos y prácticas* (pp. 11-72). Guadalajara: ITESO, Universidad Iberoamericana.
- Corona Berkin, S., y de la Peza Casares, M. d. (2007). *Un siglo de educación sentimental. Los buzones amorosos en México*. México: Universidad de Guadalajara, Universidad Veracruzana, UAM-Azcapotzalco, UAM- Xochimilco.
- Scott, J. W. (2008). *Género e historia*. México: Fondo de Cultura Económica, UACM.

Juan Luis Linares y Pier Giorgio Semboloni.
La familia en la ópera: Metáforas líricas para problemas
relacionales
Barcelona: Gedisa, 2014, 240 páginas

Begoña Olabarria

Tras diferentes avatares, idas y venidas inesperadas, llega a mis manos y a mis ojos un delicioso, singular y muy interesante texto que está publicado hace más de un año por dos terapeutas familiares relevantes y de larga trayectoria.

Un libro singular y atractivo, como decía, bien editado por Gedisa, que pone en relación el pensamiento y análisis sistémico, el conocimiento y mirada clínico-terapéuticos con la ópera en sus dimensiones de escenas con personajes en relación, que pueden dar metafórica cuenta de intenciones, acciones, pasiones, estrategias en contextos relacionales... presentados en un marco donde la música incorpora un elemento que trasciende las “trampas” del lenguaje digital, enmarcándolo y trascendiéndolo, por su capacidad de transmisión y expresión comunicativa en diferentes niveles y desde luego y por tanto en un nivel superior.

Creo que este libro contiene una riqueza y originalidad singularísimas, además de una fuerza expresiva de profundo calado.

Empieza Pier Giorgio Semboloni con una prosa rica y profunda mirada sistémica a exponer agudos análisis sobre la Familia de Origen, los padres fundamentalmente, y toma para ello como objetos de observación cuatro óperas de Verdi.

Así hace en ellas un brillante recorrido mostrando que están centradas en conflictos intergeneracionales de diferente naturaleza, y expone potentes descripciones y ricos análisis incorporando pertinentes citas. De este modo el lector transita por ejemplo de Verdi a Selvini o de “Rigoletto” a Boszormeny-Nagy, con una naturalidad no exenta de placer.

P.G. Semboloni continúa su tránsito desde “*Il Trovatore*” y “*La Traviata*” a datos biográficos de la vida de Verdi en su articulación con estas óperas aportados como el agudo terapeuta sistémico que es y que puede obtener y presentar nuevos “sentidos” relevantes y útiles en la comprensión relacional de los trayectos vitales y sus producciones.

Termina con “*Don Carlo*” en donde la exposición da cuenta de la mirada terapéutica del protagonista de la ópera como paciente designado en su contexto significativo, del que participa.

Y todo ello lo presenta introduciendo en su texto fragmentos de los libretos (originales, con traducción) que ilustran los análisis propuestos y también algo muy importante: “enlaces” cibernéticos a la ópera indicando los tramos temporales en minutos que envuelve lo expuesto y aporta un “sentido” nuevo y cualitativamente diferente.

Juan Luis Linares continúa tomando entre sus manos el mito de *Don Juan* seguidor del mito romántico de la tragedia del “*Don Álvaro*” del Duque de Rivas (dando cuenta de matices de interés de autores precedentes y post-autores) para ir entrando en el “*Don Giovanni*” de Mozart.

De acuerdo con Semboloni en el formato, presenta fragmentos de textos y “enlaces” cibernéticos definiendo los tramos temporales. Y da cuenta en su brillante análisis sistémico de los efectos demoleedores en la familia de una maldición.

A continuación abre un apartado para pensar la pareja desde las metáforas operísticas: A través del “Otelo” de Verdi entra en los celos, el narcisismo ejercido con daño en la relación y la violencia de género. Modos de ejercicio paradójico en la relación amorosa y en un marco relacional de estrategias complejas y ocultas de diferentes personajes claves del contexto donde se producen los acontecimientos de la obra.

Y, por supuesto, con fragmentos de libreto y “enlaces” temporalizados que ilustran sus conclusiones.

Con “Carmen” en que se sitúa desde Merimèe y su precedente cervantino de La Gitanilla, ilustra una propuesta de tipología de parejas en función del cruce de dos dimensiones: la organización y el mito –la mitología-. Y se sirve de “Lohengrin” de Wagner para ilustrar la “pareja tonta” dentro de la tipología “Parejas inteligentes y tontas” con un sugerente fragmento de una escalada entre Lohengrin y Elsa verdaderamente inigualable. La música de nuevo envolviendo y resignificando los mensajes, las emociones, los juegos relacionales, en una síntesis cualitativamente diferente de un simple sumatorio.

Este apartado de “La pareja” en el libro cuenta con interesantes colaboraciones de otros tres autores, terapeutas sistémicos de reconocida trayectoria y valor: Roberto Pereira, Carlos Sluzki y Francisco Javier Ortega.

Con su aportación sobre “*Aída*” (de nuevo Verdi), Roberto Pereira traza perfiles relevantes de las parejas en conflicto crónico para verlas desde Von Neuman y su Teoría de los Juegos, los juegos colaborativos y la confianza, los juegos competitivos y la búsqueda de la victoria sin confianza, y revisa pertinentes aportaciones de terapeutas relevantes como Watzlawick, Simon, Stierlin y Winne.

“*Aída*” y la historia del *juego sin fin*, pero con el importante ingrediente de la manipulación instrumental de la relación paterno-filial negada, y la falsa delegación de responsabilidades que no corresponden.

Paso a paso, fragmento a fragmento, desgrana y presenta cómo se ejerce la manipulación relacional, qué efectos produce, qué “juegos” relacionales en diferentes subprocesos y subsistemas, todo ello resignificado y envuelto con la música que aporta auténticas definiciones de síntesis de “sentido”.

Carlos Sluzki, en línea con el valor paradigmático de aquellas narrativas que han sobrevivido la prueba del tiempo y en ocasiones su valor como “moralejas” se dispone a exponer los resultados de su exploración al examinar desde diversos ángulos y desde puntos de vista de diferentes personajes con diferentes posiciones, los argumentos contenidos en óperas sobre Barbazul.

Extrae agudas conclusiones sobre los riesgos de la curiosidad y sus ejercicios en las parejas.

Concedor del truculento cuento para niños de varios siglos de vida presenta su recorrido y las diferentes “moralejas” que las diferentes “versiones” aportan: Desde el primer escrito cuyo autor es Ch. Perrault, quien lo escribe probablemente sobre leyendas previas populares, al que siguen los hermanos Grimm y ya en modo de opereta “*Barbe-bleu*” de Offenbach en el s. XIX.

Como ópera: “*Ariane et Barbe-bleu*” de P. Dukasen en el s.XX, para llegar a “El Castillo de Barbazul”, de Bela Bartok en que Carlos Sluzki profundiza su análisis presentando interpretaciones o “visiones interpretativas” diferentes a las anteriores a Bartok y que modifican sustancialmente las “moralejas” precedentes.

Finaliza con aportaciones relacionales acerca de las fronteras y usos de la intimidad en la pareja y presenta una clarificadora (y útil) tipología referida a las parejas (y conflictos potenciales) respecto de aquella.

El libro recoge otra colaboración, también en este apartado, la de Francisco J. Ortega que reflexiona y analiza sobre el amor inquebrantable o el duelo perpetuo a partir de “Orfeo y Eurídice”,

cuya narrativa recoge una de las más frecuentes y generalizadas aspiraciones y deseos ocultos de los individuos: el amor sublime e inacabable, de lealtad inquebrantable, al margen de los devenires de la relación a lo largo del tiempo. Repasa documentadamente la historia de Orfeo desde la mitología helénica para centrarse en dos óperas que recogen diferentes versiones del drama. Nuestro terapeuta familiar presenta sobre ello dos estilos relacionales de los protagonistas: la ópera de Gluck (observaciones sobre la relación de dependencia emocional) y la opereta “*Orpheé aux Enfers*” de J. Offenbach que parodió la de Gluck. En esta, Ortega despliega un potente y abarcativo análisis reflexivo.

Finaliza este libro con un último apartado referido a la pareja en las óperas de Giacomo Puccini: “*La Bohème*”, “*Tosca*”, “*Madama Butterfly*” y “*Turandot*” en que de nuevo J.L. Linares agudiza su mirada de terapeuta familiar.

En la resignificación del puente que dibuja entre la vida de Puccini y estas óperas, destaca su señalamiento de Puccini como hombre mujeriego que vivió múltiples avatares en la relación con su esposa, en ocasiones con deletéreos efectos, y respecto de cada una aporta de nuevo fragmentos de texto y “enlaces” cibernéticos que apoyan sus análisis y descripciones.

La sorpresa que este libro contiene, creo que es un hallazgo feliz.

Lo que para el lector de inicio tiene una parte de exigencia, da paso a otra de recompensa que pronto resplandece sobre la primera: hallazgos insospechados, iluminaciones, accesos, “puentes”, que permiten y favorecen una relación diferente, inhabitual, singular y de valor con los textos que contiene el libro, la música que los envuelve y los autores.

Invita a detenernos en las frases, de las óperas y de los terapeutas, y al tiempo vislumbrar la forma del pensamiento desde el que han escrito porque identificamos los hilos del análisis, las resonancias que contienen, los soportes teóricos o vigas de pensamiento que han conformado la estructura para el *ojo* y el ejercicio de la *mirada* sistémicos.

Es sobre todo ello que se sostiene la arquitectura sin peso del libro que miran estas óperas como obras que no se acaban nunca, como creo que también ocurre en la rica y creativa mirada sistémica de los autores.

Luz de Lourdes Eguiluz (Coords.)

Intervención sistémica en redes y organizaciones
México: e-libro. Red Américas, 2009, 195 páginas

Claudia Faini Terán

El libro “Intervención sistémica en redes y organizaciones” es una referencia acerca de la relevancia que continúa teniendo la teoría sistémica y de la eficacia obtenida al trasladar aspectos de la intervención psicoterapéutica a la intervención en redes y organizaciones. Por lo tanto, da énfasis a la utilidad de emplear las ideas sistémicas a un campo más amplio como son: empresas, instituciones de salud pública, instituciones hospitalarias, instituciones académicas, colaboración entre distintas instituciones, entre otras. Es un libro que muestra el funcionamiento empresarial y de redes en un contexto hispano (Red Española y Latinoamericana de Escuelas Sistémicas), por lo cual lo considero de especial utilidad dentro de dicho contexto, del cual se conoce menos a nivel académico y práctico.

El primer capítulo: “La Intervención Sistémica en familias, redes y organizaciones: transferencias, similitudes y distinciones” es un recuento histórico de la teoría sistémica y su paso hacia el mundo institucional. Es la base del entendimiento acerca de lo que va a venir a continuación en el libro. Por lo tanto, es útil para comprender de dónde viene la lógica relacional y la visión binocular, importantes para llegar a un cambio de discurso, y cómo pueden utilizarse en distintos contextos. El siguiente capítulo “Sobre el poder y las organizaciones” de Félix Castillo, habla sobre las relaciones de poder, las cuáles existen en todos los sistemas, y cómo tomarlas en cuenta para la intervención. Es un capítulo que explica qué cosas puede hacer una persona para sentirse de forma adecuada, para influenciar a los demás, y para llegar a acuerdos dentro de una organización. Así, permite al lector comprender la complejidad organizacional.

En el tercer capítulo “Cuando el cliente son las agencias y los servicios” habla sobre la necesidad de coordinación en situaciones que producen conflictos entre los profesionales que trabajan en 2 o más sistemas encargados de un paciente. Los autores proporcionan un ejemplo muy bueno y claro sobre la importancia de la coordinación dado que cada organismo ve la historia parcial (del lado de la persona con la que trabajan) y al juntarse pueden tener una información más global para empezar a abordar un caso o para reestructurar una terapia. Finalmente, habla de cómo la coordinación es la forma de prevenir y solucionar conflictos así como de mejorar el rendimiento de los sistemas. En el siguiente capítulo: “Migración e interculturalidad: aportaciones desde la terapia familiar sistémica-relacional para el análisis e intervención en contextos no clínicos”, Sofía Ibarra topa un tema relevante y de interés actual: la migración. Resalta que la migración muchas veces no cabe en las concepciones de familia que se tenían previamente y la importancia de adaptarse a una nueva manera de ver la situación. Proporciona ejemplos de temas y preguntas que el psicólogo debe tener en mente, para llegar a una construcción conjunta, que no solamente imponga las visiones del nuevo lugar sino, que también tenga en cuenta un encuentro entre culturas. La terapia en éste sen-

110 tido debe ser un continuo ejercicio de traducción cultural a través de exploración de lo desconocido y lo familiar.

En el quinto capítulo, Lia Mastropaolo habla sobre “Crisis y Conflicto: mediación e intervención para el cambio. Recorridos diferentes en la escuela genovesa”. La autora expone distintos tipos de conflicto, los cuales exponen la polaridad de una crisis. Además, presenta las condiciones para una resolución funcional del conflicto y cuatro tipos de intervención (Mediación, Intervención para el Cambio, Terapia y Construcción de Contexto) que guían hacia la resolución de la crisis, la cual lleva a la disolución del conflicto. Mastropaolo logra enganchar al lector y transmitir la esencia de las ideas de la escuela genovesa a través de casos específicos que permiten evidenciar los tipos de conflicto, las condiciones para la resolución y los tipos de intervención.

Desde el sexto capítulo en adelante el libro toma un giro hacia la intervención sistémica en organizaciones. En dicho capítulo Raúl Medina Centeno, María Silveria Agulló y Julio Rodríguez dan un recuento de la historia de la psicología industrial hacia la psicología organizacional. Ilustran cómo a través de la historia se ha cambiado el enfoque de las organizaciones: productividad, eficacia, paradigma mecánico (humanos como máquinas para satisfacer a los dueños), factor humano, motivación y satisfacción laboral, recursos humanos (motivación, estrés, satisfacción laboral, productividad), e integrantes de la organización como co-responsables en la construcción de la organización. Finalmente, enfatizan la importancia de ver a las personas que trabajan en las empresas: sus historias, motivaciones y contextos para generar reconocimiento y apoyo y, así, poder llegar a la eficacia y productividad deseada por la empresa a través de la satisfacción laboral de las personas que trabajan en ella.

El séptimo capítulo, “Navegando sistémicamente en las organizaciones: métodos para lograrlo” se explican los distintos métodos para intervenir sistémicamente en las organizaciones a través de casos reales de organizaciones mexicanas. Los casos reales permiten al lector comprender de una mejor manera la “Consultoría Colaborativa Sistémica” la cual toma en cuenta el estudio de caso y la investigación – acción. Además, los autores explican las cuatro etapas de la “Consultoría Colaborativa Sistémica” (a) exploración inicial, b) redefinición del problema mediante premisas relacionales, c) intervención por fases para contrastar la hipótesis y redefinirlas d) evaluación del conocimiento adquirido y de los cambios realizados; recalando la importancia de la circularidad y la flexibilidad para que el proceso sea creativo e interaccional.

En el octavo capítulo, “Intervención sistémica en conflictos: un caso Productividad vs. Mantenimiento”, nuevamente, Raúl Medina utiliza el ejemplo de una empresa familiar mexicana para abordar la intervención desde la psicología social construccionista y la narración sistémica. Lo más interesante es que una de las metodologías principales para el cambio es la de rescatar experiencias positivas no contadas con el fin de integrarlas en la narración dominante y así producir nuevas explicaciones y maneras de trabajar. Finalmente, en el último capítulo “Consultoría colaborativa en organizaciones” se evidencia, a través de diálogos reales, la importancia de la relación colaborativa en la intervención. Además, se plantea cómo en la Consultoría Colaborativa se interviene mediante el diálogo entre el consultor y el consultante. A modo de conclusiones los autores hablan sobre la importancia de la visión binocular (sistémica y construccionista), la aproximación empírica en las organizaciones mediante el análisis de un conflicto: mostrar las caras humanas de la organización, el cambio cualitativo del miembro de la organización, y la Consultoría Colaborativa: trabajo conjunto entre consultor y experto.

Por último, el libro “Intervención Sistémica en redes y organizaciones” es de gran utilidad para personas que trabajan dentro de un sistema de redes y para personas que trabajan e intervienen dentro de organizaciones. Su claridad, diversidad de ejemplos y expansión de los modelos teóricos, sistémicos y construccionistas, brinda un importante aporte para la intervención relacional tanto en redes como en organizaciones.

33

redes

Revista de
Psicoterapia
Relacional e
Intervenciones
Sociales

Junio de 2016

www.redesdigital.com

redes se propone convertirse en La Revista Científica de acceso abierto más importante en el mundo hispano y latinoamericano, en el ámbito de la terapia familiar y el modelo relacional-sistémico, así como el narrativo y las intervenciones en familias, organizaciones, comunidades y redes.

redes es el órgano de discusión y divulgación científicas de la Red Europea y Latinoamericana de Escuelas Sistémicas (RELATES), de cuyos objetivos y finalidades quiere hacerse continuo eco.

Se trata de seguir dotando a los colectivos profesionales interesados en el modelo relacional sistémico de un foro de expresión e intercambio de sus trabajos clínicos y de investigación, en nuestro idioma, y a la altura de las revistas internacionales más prestigiosas.



ESCUELA VASCO NAVARRA
DE TERAPIA FAMILIAR
USKADI ETA NAFARROAKO
FAMILI TERAPIA ESKOLA

