

Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales

Diciembre de 2016
www.redesdigital.com.mx

34

Daniel Ventura

Retomando a Don D. Jackson, pionero de la terapia familiar sistémica: Una aproximación a su trayectoria profesional

Jeanette Samper y José Antonio Garcilandía

El síntoma, una síntesis de lo transgeneracional, la cultura y los vínculos

Armando Valle Valadez

Análisis bibliométrico de la revista REDES (1996-2016). 20 años de publicación

Montserrat González Fernández

Narrativas de la experiencia de mujeres mexicanas de la ciudad de Guadalajara, Jalisco en el proceso de duelo por divorcio

María Raquel Ponce Medina

Variedades de la demanda terapéutica en el contexto de atención primaria en Ejutla, Jalisco

Esteban Laso O

Fluir con el diálogo: la técnica de la terapia y el arte marcial de la armonía

Freddy Orellana Bahamondes, Astrid Martin González, Angélica Marín

Díaz, Francisco Ibaceta Watson, Verónica Penna Brüggeman y Mónica

Rodríguez Verdugo

La persona del terapeuta y su origen. La inclusión de las familias de origen y su impacto en el desarrollo del self profesional de los terapeutas del Instituto Humaniza Santiago

Alfredo Canevaro, Yael Abeliuk, Marcelo Condeza, María Alejandra

Escala, Gabriela García y Juana Montes

El nacimiento del terapeuta sistémico. El trabajo directo con las familias de origen de los terapeutas en formación



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 (Florenca)

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. 34, Diciembre de 2016

SUMARIO

EDITORIAL	7
A. TEORÍA	
Retomando a Don D. Jackson, pionero de la terapia familiar sistémica: Una aproximación a su trayectoria profesional Daniel Ventura	9
El síntoma, una síntesis de lo transgeneracional, la cultura y los vínculos Jeanette Samper y José Antonio Garcilandía	23
B. INVESTIGACIÓN	
Análisis bibliométrico de la revista REDES (1996-2016) 20 años de publicación Armando Valle Valadez	35
Narrativas de la experiencia de mujeres mexicanas de la ciudad de Guadalajara, Jalisco en el proceso de duelo por divorcio Montserrat González Fernández	47
Variedades de la demanda terapéutica en el contexto de atención primaria en Ejutla, Jalisco María Raquel Ponce Medina	81

C. INTERVENCIÓN

Fluir con el diálogo: la técnica de la terapia y el arte marcial de la armonía

Esteban Laso O 93

La persona del terapeuta y su origen. La inclusión de las familias de origen y su impacto en el desarrollo del self profesional de los terapeutas del Instituto Humaniza Santiago

Freddy Orellana Bahamondes, Astrid Martin González, Angélica Marín Díaz, Francisco Ibaceta Watson, Verónica Penna Brüggeman y Mónica Rodríguez Verdugo 107

D. ARTÍCULO INVITADO

El nacimiento del terapeuta sistémico. El trabajo directo con las familias de origen de los terapeutas en formación

Alfredo Canevaro, Yael Abeliuk, Marcelo Condeza, María Alejandra Escala, Gabriela García y Juana Montes 127

RESEÑAS

Juan Luis Linares (ed.). Prácticas Alienadoras Familiares. El Síndrome de Alienación Parental reformulado. Barcelona: Gedisa, 2015, 255 páginas.

Vanessa G. Rodríguez Villalpando 145

Alfredo Canevaro. Terapia Individual Sistémica con la participación de familiares significativos. Madrid: Ediciones Morata, 2012, 216 páginas.

Claudia Faini Terán 147

Editorial

La Revista **REDES** llega su edición número 34 con nuevos bríos y en un año que parece lleno de desafíos. Nos complace anunciar que en su corta existencia en el mundo virtual REDES ha logrado concitar el interés de un importante número de lectores que durante el 2016 alcanzó la cifra de 12,574 visitas y una cobertura geográfica que se extiende desde Norteamérica hasta la Patagonia, en el continente americano: en Europa, desde España, Italia, Francia, Austria, Suiza y Alemania hasta el Reino Unido; en Asia, logró una importante presencia en países como China, Japón y Rusia y también fue consultada en el Medio Oriente y en África.

Esto es indicativo, no sólo de su rápida consolidación como un medio privilegiado de difusión para la Terapia Familiar Sistémica, sino también de que se ha contribuido al objetivo de mantener “el equilibrio entre calidad y apertura” como bien lo plantearon en la editorial del número 32, Juan Luis Linares y Roberto Pereira, fundadores de la Revista **REDES** y de la Red Europea y Española de Escuelas de Terapia Familiar Sistémica (RELATES).

En este nuevo número el reto es mayor, pero confiamos en que superará las expectativas, puesto que la convocatoria rindió buenos frutos y contamos con excelentes colaboraciones.

En la sección de artículos *teóricos* recibimos el trabajo titulado “Retomando a Don D. Jackson, pionero de la terapia familiar sistémica: Una aproximación a su trayectoria profesional” de Daniel Ventura, quien apuesta por la importancia de recuperar la tradición y recurrir a las fuentes del pensamiento sistémico. En el artículo, su autor realiza una descripción de la trayectoria intelectual y profesional de Don D. Jackson, recorriendo las diferentes facetas que se caracterizaron por el tránsito de su pensamiento desde la psiquiatría norteamericana, hasta la indagación de los fenómenos que ocurren en el seno de la familia.

Jeanette Samper y José Antonio Garcíandía, en el artículo “El síntoma: una síntesis de lo transgeneracional, la cultura y los vínculos” recurren al análisis de un proceso terapéutico conversacional, con perspectiva transgeneracional, para mostrar que el síntoma al ser deconstruido muestra sus atavismos y relaciones con el pasado y el futuro de manera que en el trabajo terapéutico la transformación del síntoma consiste en su reconstrucción en la que participan los miembros de la Etnia Terapéutica.

En la sección de *Investigación* incluimos tres artículos por demás estimulantes para la reflexión. El primero titulado “Análisis bibliométrico de la revista **REDES** (1996-2016). 20 años de publicación” en el que Armando Valle, auxiliado de las técnicas bibliométricas, ofrece un panorama enriquecido del bagaje intelectual que ha convocado la revista a lo largo de los años y que permite comprender las tendencias temáticas, identificar quiénes y desde qué lugares se están generando las aportaciones en el campo de la terapia familiar.

El segundo artículo de esta sección se titula “Narrativas de la experiencia de mujeres mexicanas de la ciudad de Guadalajara Jalisco en el proceso de duelo por divorcio”, de Montserrat González Fernández, quien presenta los resultados de una investigación narrativa realizada con mujeres que han pasado por el proceso del divorcio. Los hallazgos de este trabajo, según señala su autora, muestran una “similitud entre las fases del proceso de duelo por muerte y por divorcio, con mayor intensidad en las fases de enojo y depresión, y una diferenciación de los elementos del proceso que corresponden a las causas del divorcio y a las redes de apoyo identificadas” de las personas que formaron parte en el estudio.

El tercer artículo de investigación, de Raquel Ponce Medina, propone una actualización del ya clásico análisis de la demanda de Manuel Villegas (1996) en base a las variedades de la demanda terapéutica propias de un contexto rural del estado de Jalisco, México, entre las que descubre modalidades de demanda que difícilmente acceden a los contextos de atención privada y/o urbanos y que

reflejan las mentalidades y características de la sociedad a la que pertenecen.

En la sección de *Intervención*, Esteban Laso nos ofrece un trabajo que se antoja refrescante para el ejercicio de la terapia. “Fluir con el diálogo: la técnica de la terapia y el arte marcial de la armonía” es el título con el que el autor, mediante el análisis de las tendencias contemporáneas en el desarrollo de las técnicas de la terapia, propone una filosofía de la técnica inspirada en el arte marcial de la armonía (el aikido), que permite al terapeuta “fluir con el diálogo” para facilitar el cambio.

El segundo artículo que integra esta sección se titula “La persona del terapeuta y su origen. La inclusión de las familias de origen y su impacto en el desarrollo del *self* profesional de los terapeutas del Instituto Humaniza Santiago” de Orellana, Martín, Marín, Ibaceta, Penna y Rodríguez. Se trata de un trabajo que analiza los beneficios formativos de la persona del terapeuta al trabajar de manera presencial con la familia de origen de los formandos “como un elemento de apoyo y enriquecimiento de la vivencia y el relato de los terapeutas respecto a su *self* profesional y personal”. Como resultado de sus análisis los autores concluyen que la presencia de la familia de origen en el proceso de formación del *self* profesional se enriquece de manera notable y mejora el método formativo.

En la sección de *Artículos por Invitación o entrevista a Experto*, Canevaro, Abeliuk, Condeza, Escala, García y Montes, en la misma línea de análisis del trabajo anterior, reflexionan sobre la contribución que ha venido significando en la formación de los futuros terapeutas la inclusión presencial de la familia de origen en el proceso de formación del *self*, para la comprensión tanto de la vocación, como en el desarrollo de sus habilidades profesionales.

Finalmente, en este número se incluyen dos reseñas de documentos clave de la terapia familiar reciente, se trata del libro de “Prácticas Alienadoras Familiares. El Síndrome de Alienación Parental reformulado (Gedisa, 2015)” editado por Juan Luis Linares y “Terapia Individual Sistémica con la participación de familiares significativos. (Ediciones Morata, 2012)” de Alfredo Canevaro.

En la reseña del primero de estos libros Vanessa Rodríguez, mediante una excelente descripción de las reflexiones y propuestas de su autor, motiva a los lectores ávidos por el conocimiento de la terapia familiar en el tema del maltrato infantil. Claudia Faini, por su parte, destaca las aportaciones ampliamente fundamentadas que Alfredo Canevaro ha venido realizando al campo de la formación de terapeutas familiares y que en su libro se describen de manera amplia y aguda.

Con la seguridad de que este número cumplirá cabalmente con las expectativas que **REDES** ha forjado en sus lectores, nos complace invitarlos a su lectura y también alentar a los autores a enviar sus colaboraciones.

Esteban Laso Ortiz
Eduardo Hernández González
Directores Editoriales

Retomando a Don D. Jackson, pionero de la terapia familiar sistémica: Una aproximación a su trayectoria profesional

Returning to Don D. Jackson, a pioneer of systemic family therapy: An approach to his professional career

Daniel Ventura^a

^aUniversidad Nacional Autónoma de México. daniel.dventura@gmail.com

Historia editorial

Recibido: 29-05-2016

Primera revisión: 27-08-2016

Aceptado: 23-11-2016

Palabras clave

terapia sistémica, Don Jackson, pioneros de la terapia familiar, historia de la terapia familiar, terapia del MRI

Resumen

A pesar que la figura de Don Jackson fue uno de los referentes más importantes en los inicios de la terapia familiar, ya que a través de un elaborado cuerpo teórico, legó la base conceptual que permitió comprender a la familia como un sistema relacional, en la actualidad su pensamiento ha sido poco reconocido, perdiendo de vista que los diferentes modelos de terapia con enfoque sistémico, contienen en sus articulaciones conceptuales y técnicos, premisas del trabajo de este pionero. Por lo cual, el objetivo de este artículo es señalar la pertinencia de retomar el pensamiento de Don D. Jackson e invitar a lector a adentrarse en su obra. Para ello, se presenta una descripción acerca de su trayectoria profesional en la que se puntualizan algunos de los aspectos más relevantes de sus aportaciones, divididos en tres grandes facetas: 1) su transición dentro del campo de la psiquiatría norteamericana, 2) su papel como investigador de la comunicación humana y el estudio de la esquizofrenia y 3) investigador y promotor del estudio de la familia. El recorrido culmina enunciando las obras más citadas de Don Jackson, con la intención de que sirvan como guía para acercarse a su pensamiento.

Abstract

Although the figure of Don Jackson was one of the most important references at the beginning of family therapy, as through an elaborate theoretical body, he bequeathed the conceptual foundation that allowed understanding the family as a relational system. Today his thinking has been little recognized, losing sight of the different models of therapy with systemic approach, contained in its conceptual and technical joints, premises of this pioneering work. Therefore, the aim of this article is to point out the relevance of resuming the thought of Don D. Jackson and invite the reader to delve into his work. To do this, this texts presents a description of his career in which some relevant aspects of their contributions are spelled, divided into three main facets: 1) His transition into the field of American psychiatry, 2) his role as a researcher of human communication and the study of schizophrenia and 3) research and study sponsor family. The tour culminates enunciating the most cited works of Don Jackson, intended to serve as a guide to approach his thought.

Keywords

systemic therapy, Don Jackson, Family therapy pioneers, Family therapy history. MRI therapy.

Históricamente Don D. Jackson ha sido reconocido como uno de los pioneros y principales impulsores de la terapia familiar (Guerin, 1976; Broderick y Schrader, 1981; Hoffman, 1981). Lamentablemente su figura ha sido relegada a la de un simple iniciador, ya que en la actualidad su pensamiento ha perdido vigencia entre los estudiosos del campo. Lo anterior puede constatarse al revisar la literatura que se ha producido durante los últimos años en el campo de la terapia familiar, donde difícilmente se encuentran referencias explícitas a su obra. Algo similar sucede con los estudiantes en formación, poco saben acerca de este personaje y la importancia de sus ideas para el campo de la terapia sistémica, pues su atención con cierta frecuencia ha sido dirigida hacia otras vertientes conceptuales.

Este abandono teórico ha sido advertido por Ray, Stivers y Brasher (2011), quienes consideran que el surgimiento de las orientaciones teóricas, denominadas como posmodernas, han contribuido para que el trabajo de Jackson y sus contemporáneos haya pasado a segundo plano, ya que algunos autores pertenecientes a estas vertientes, con la intención de diferenciarse y validar el marco conceptual que proponen, han incurrido en el error de descalificar el trabajo de las primeras generaciones de terapeutas familiares sistémicos, al describirlos despectivamente como teóricos de primer orden, asumiendo así, que dichos marcos conceptuales son cosa del pasado, y por lo tanto deben ser sustituidos por una visión de segundo orden.

Concepciones de esta naturaleza, suelen estar presentes entre los promotores de los enfoques posmodernistas de terapia, ya que por desconocimiento o falta de honestidad, existe una tendencia a no reconocer que en las teorías de las que pretenden diferenciarse, contienen una importante cantidad de elementos que claramente pueden ubicarse con una base epistemológica de segundo orden, y lo que es más, buena parte de lo que se ha escrito durante las primeras décadas de existencia de la terapia familiar, sigue siendo vigente en la práctica clínica.

En este sentido, Linares (2001) señala que durante la década de los ochenta y noventa, hubo una migración masiva de terapeutas familiares sistémicos que se sintieron fuertemente atraídos por el posmodernismo, ya que se erigía como una forma de pensamiento que iba acorde con lo políticamente correcto para la época, dando como resultado un rechazo abierto hacia los modelos pragmáticos e intervencionistas que existían hasta el momento; con lo que intentaron establecer una ruptura conceptual en todos los niveles, pero olvidando que en sus propias teorías habían incorporado parte de lo ya dicho por sus predecesores.

Es indudable que las generaciones subsecuentes a los pioneros de la terapia familiar se vieron beneficiadas con las aportaciones que estos legaron al campo. Siendo la figura de Don Jackson una de las que más impacto tuvo en el desarrollo de los modelos clínicos de terapia familiar y terapias breves sistémicas, pues a partir de las numerosas premisas conceptuales y las técnicas de intervención que diseñó, se articularon modelos como la Terapia Breve del MRI, la Terapia Estratégica, la Terapia Estructural, la Terapia Breve Centrada en las Soluciones, la Terapia Familiar Sistémica del grupo de Milán, la Terapia Narrativa, y más recientemente la Terapia Estratégica Evolucionada (Ray, 2004). Dicha influencia resulta evidente al descubrir que el propio Jackson fue supervisor clínico de personajes como Jay Haley, John Weakland, Paul Watzlawick, Richard Fisch, William Fry, Irving Yalom, Cloé Madanes e inclusive Gregory Bateson, así como otros terapeutas de la primera generación (Ray y Brasher, 2010).

Entre las premisas más relevantes que legó, se encuentra el concepto de homeostasis familiar que utilizó para describir la tendencia de los sistemas para restaurar o mantener la estabilidad, a través de los procesos de *feedback* positivo y negativo. Introdujo el supuesto de que la familia puede ser entendida como un sistema gobernado por reglas, de donde desprendió la idea, que el comportamiento sintomático de una persona es el resultado de las reglas de interacción del sistema familiar al que pertenece. Además, empleó la metáfora del *Quid pro quo*, para describir pautas interaccionales que van más allá de las diferencias individuales. Así como señalar que quienes participan en cual-

quier proceso de interacción necesariamente buscan definir la naturaleza de su relación, describiendo entonces la conducta como simétrica o complementaria. Debido a que poseía una visión circular de las interacciones, contribuyó a desarrollar el concepto de la puntuación de las secuencias, como herramienta descriptiva. Además, enfatizó la importancia de considerar el contexto específico en donde ocurren las interacciones, así como su participación en la elaboración de la teoría del doble vínculo en compañía de Bateson, Haley y Weakland (Greenberg, 1977).

Para el experto en el campo resulta factible notar como éstas y otras premisas, siguen siendo utilizadas como marco de referencia en diferentes modelos para describir lo que sucede en las relaciones familiares, así como para el diseño y puesta en marcha de intervenciones clínicas, sin embargo, para el estudiante novicio no siempre resulta evidente. Por esta razón, estudiar el pensamiento de Don Jackson, significa una oportunidad de descubrir un enfoque de terapia consistente y exitoso, que sirvió como prototipo de prácticamente todos los modelos posteriores de la terapia sistémica (Ray, Stivers y Brasher, 2011).

Finalmente, una evidencia más que apoya lo dicho hasta este momento y que pone de relieve la pertinencia de retomar la obra de este autor, es aportada por Ventura (2012), quien a través de un análisis bibliométrico de las revistas *Family Process* y *Journal of Marital and Family Therapy*, mostró que la figura de Don Jackson ha estado presente a lo largo de 50 años dentro del campo de la terapia familiar sistémica, ya que se trata de un autor visible cuya obra intelectual ha sido utilizada como marco de referencia para otros autores, siendo especialmente valorada durante las décadas de los sesenta, setenta y ochenta.

De esta manera, un punto de partida que sirve para retomar el pensamiento de Don Jackson, consiste en brindar una perspectiva general acerca de su trayectoria profesional, donde se puntualicen los grupos de trabajo en los que participó, así como la descripción de algunas de sus obras más representativas. Todo esto, articulado en un hilo conductor a partir de una narración histórica que ayude a contextualizar su desarrollo.

Para ello, a lo largo del documento se presentan tres grandes etapas de su vida intelectual: la primera de éstas es su formación como psiquiatra, donde adquiere los primeros esbozos de la visión interpersonal de las problemáticas humanas; después se hará referencia a su faceta como investigador de la comunicación humana, gracias a su vinculación con el Proyecto Bateson; y finalmente, se describirá el periodo como investigador y promotor de los estudios familiares, gracias al trabajo desarrollado en el seno del Mental Research Institute (MRI).

2. FORMACIÓN PSIQUIÁTRICA

Don D. Jackson era la forma con el que este autor acostumbraba firmar sus obras, pero su nombre de pila era Donald de Ávila Jackson, nacido en la ciudad de Oakland en los Estados Unidos de América en el año de 1920.

El inicio de su carrera profesional puede situarse alrededor de los dieciséis años, momento en que ingresó a la Medical School, de la Universidad de Stanford en Palo Alto California, especializándose en psiquiatría y graduándose en 1944 (Wittezaele y García, 1992). En ese mismo año publicó su primer artículo titulado *The Therapeutic Uses of Hypnosis*. Después de completar su residencia, ingresó a las Fuerzas Armadas de su país por un periodo de dos años, donde se especializó en neurología, alcanzando la jefatura del mismo departamento perteneciente al Hospital Letterman de San Francisco California (Ray, 2004).

En 1946 publicó un segundo artículo bajo el título de *The use of d-Desoxyephedrine in neuropsychiatry*, en este documento reportó los efectos terapéuticos que tiene el uso de la droga “Desoxyn” en el tratamiento de ciertas alteraciones psiquiátricas y neurológicas, llegando a la conclusión de que no existían diferencias significativas entre la administración de esta droga y la “Benzedrine”, otra sustancia también utilizada para los mismos casos (Jackson, 1946a). En ese mismo año apareció

otro artículo de su autoría, cuyo título es *The psychosomatic factors in ulcerative colitis*, se trata del reporte del caso de una mujer cuyo padecimiento había sido diagnosticado como colitis ulcerativa idiopática. El objetivo de este informe consistió en describir la relación que existe entre este tipo de enfermedad y las emociones que presenta el paciente; esta idea ya había sido señalada por otros autores, pero la atención recibida había sido poca. De acuerdo con el reporte, la paciente fue tratada con medicamentos y sometida a un proceso clínico neuropsiquiátrico, para después realizar un rastreo de algunos aspectos de su historia de vida mediante los relatos que proporcionó a partir de sus sueños, con lo cual se identificó que poseía importantes niveles de hostilidad hacia algunas personas, situación que derivaba en episodios de diarrea hemorrágica. De esta manera, cuando la paciente logró manejar sus niveles de ansiedad mejoró considerablemente su padecimiento (Jackson, 1946b).

Después de dejar de prestar sus servicios en el ejército norteamericano, en agosto de 1947 comenzó su formación como psicoanalista en el Chestnut Lodge bajo la tutela de Frieda Fromm-Reichmann, y en la Washington School of Psychiatry a cargo de Harry Stack Sullivan (Winkin, 1982; Ray y Brasher 2010). Es importante destacar que a diferencia del resto de los psicoanalistas ortodoxos de la época, tanto Frieda Fromm-Reichmann, Harry Stack Sullivan, Karen Horney y Erich Fromm, pertenecieron a un grupo de trabajo cuyo forma de pensamiento fue conocido como *Culturalismo neofreudiano*, ya que en sus propuestas teóricas abandonaron importantes postulados individualistas y en su lugar concedieron mayor valor a los factores sociales como determinantes en la aparición de los trastornos mentales (Bertrando y Toffanetti, 2000).

De acuerdo con Delahanty (2006), Fromm-Reichmann fue una mujer que tuvo una importante participación en el campo de la psiquiatría norteamericana; dedicando gran parte de su vida profesional al estudio y tratamiento de la esquizofrenia. Desarrolló un método clínico en el cual aplicaba técnicas psicoanalíticas al tratamiento de este tipo de pacientes, al que denominó psicoterapia intensiva. También introdujo la idea de madre esquizofrénica para explicar el comportamiento de los pacientes diagnosticados con dicho trastorno. Para elaborar su teoría, retomó algunas de las ideas de Sullivan con quien mantuvo una estrecha relación de trabajo, ellos dos fueron de las primeras figuras que señalaron la posibilidad de curar trastornos severos como la esquizofrenia mediante la psicoterapia (Bertrando y Toffanetti, 2000).

Por su parte, fuertemente influenciado por el pragmatismo e interaccionismo simbólico de la escuela de Chicago, Sullivan elaboró una explicación interpersonal de la conducta humana (Rychlak, 1973; Vargas, 2004), en la que sitúa al individuo en relación a su contexto, enfatizando la importancia que este tiene en la aparición de las problemáticas humanas. Con esta idea central característica de su pensamiento, desarrolló una teoría de la personalidad, según la cual se trata de una entidad que de ninguna manera es estable e inmodificable y cuyo origen data de la infancia y se prolonga hasta la edad adulta. Asumiendo entonces que la personalidad tiene lugar en función de las relaciones interpersonales que el individuo establece con otros miembros, por lo que según sus palabras “cada ser humano tiene tantas personalidades como relaciones interpersonales” (Sullivan, citado en Bertrando y Toffanetti, 2000, p. 525).

Fue precisamente a partir de esta forma de concebir y abordar las problemáticas humanas, que Don Jackson transitó de una visión psiquiátrica individual, y adoptó un enfoque interpersonal como eje rector de su pensamiento. De acuerdo con Ray y Watzlawick (2005), algunos de los elementos más significativos del trabajo de Jackson donde se nota la influencia de Sullivan, consistió en asumir una postura no normativa y no patológica de las alteraciones mentales; considerar que las personas necesariamente buscan adaptarse al contexto en el que viven; pugnar por emplear un lenguaje adecuado para describir las relaciones interpersonales; así como centrarse en la conducta observable de los pacientes en tratamiento, y con ello considerar la influencia que ejerce el propio terapeuta como observador participante.

Después de haber culminado su formación en Chestnut Lodge y la Washington School of Psychiatry regresó a California en abril de 1951 para establecerse en Palo Alto, donde inició la práctica terapéutica de manera privada entre las familias de alto abolengo que ahí radicaban. Convirtiéndose en director del departamento de psiquiatría en la Medical Clinic de aquella ciudad, así como profesor del departamento de psicología de la Universidad de Stanford (Bertrando y Toffanetti, 2000). A pesar de que Don Jackson siguió haciéndose supervisar por el Psychoanalytic Institute de San Francisco, le resultaba cada vez más difícil asirse a los cánones que dictaba la práctica psicoanalítica de la época, ya que la influencia que había recibido de Sullivan, estaba orientada hacia una perspectiva diferente.

Por otro lado, y algunos años antes del regreso de Jackson a California, Gregory Bateson, un antropólogo que había participado en las Conferencias Macy, recibió en 1948 una invitación por parte del psiquiatra Jurgen Ruesch para participar en un proyecto de investigación sobre la comunicación humana en la psicoterapia, propuesta que le resultó de interés, ya que justamente en aquel momento estaba ocupado en estudiar la naturaleza de comunicación en términos de los tipos lógicos, que con anterioridad habían descrito Bertrand Russell y Alfred North Whitehead en su obra clásica *Principia mathematica* (Wittezaele y García, 1992). El interés particular de dicha investigación consistió en analizar los mensajes que existían en una terapia eficiente entre terapeuta y paciente. La idea surgió debido a una preocupación de Ruesch, quien consideraba que los psiquiatras únicamente se centraban en la personalidad, sin embargo, suponía que la comunicación jugaba un papel importante en el tratamiento de la salud mental. Por su parte, Bateson tomó la investigación como una forma de estudiar la naturaleza de la comunicación en la tribu de los psiquiatras, ya que constituía una buena oportunidad para observar en la práctica los niveles de la comunicación. Con estas ideas en mente, se instalaron en 1949 en la clínica psiquiátrica Langley Porter de San Francisco e iniciaron el trabajo (Lipset, 1980).

El análisis de las entrevistas y observaciones etnográficas realizadas por Bateson se vio materializado en el libro que publicó en colaboración de Ruesch en 1951 bajo el título *Communication: The social matrix of psychiatry*, en el que se aplicaron conocimientos propios de la cibernética. De acuerdo con Vargas (2004), el libro en términos generales hace referencia a la comunicación como la matriz donde encajan todas las actividades humanas. A decir por el título del libro Bertrando y Toffanetti (2000), señalan que lejos de lo que pudiera pensarse, no se trata de una obra sobre psiquiatría, sino de un libro de antropología de la psiquiatría. De su contenido se desprender tres ideas principales, 1) Psiquiatría y epistemología: muestran como las ideas y acciones de los terapeutas influyen en el curso del tratamiento, se trata de una idea embrionaria de lo que años más tarde se conocería como cibernética de segundo orden, 2) La construcción de una teoría interaccional de la comunicación: es el intento de preparar el terreno para la elaboración de una nueva ciencia de la comunicación humana a partir de la aplicación de conceptos retomados de la cibernética, y 3) Comunicación y tipos lógicos: señalar la estructura jerárquica de los mensajes y el efecto de estos niveles de abstracción en las interacciones humanas (Wittezaele y García, 1992).

Particularmente este último punto fue de gran interés para Bateson, quien cansado de la vida institucional que exigía el ámbito hospitalario donde desarrollaba sus actividades, y a la que dicho sea de paso, nunca pudo adaptarse, decidió emprender un proyecto de investigación sobre las paradojas en la comunicación. Financiado por la Fundación Rockefeller a cargo de Chester Bernard, en 1952 Bateson inició la investigación, para lo cual conformó un equipo de trabajo, invitando en primera instancia a un ex discípulo suyo, John Weakland de formación ingeniero químico e interesado en temas antropológicos; y poco tiempo después contrató a Jay Haley, estudiante de postgrado en artes, y al psiquiatra William Fry quien también había sido alumno suyo (Lipset, 1980; Winkin, 1982; Wittezaele y García, 1992).

Instalados en California en el Veterans Administration Hospital en Menlo Park, ciudad cercana a Palo Alto, iniciaron el trabajo. Bateson presuponía que, dado que la comunicación se presenta en diferentes niveles, existía una gran posibilidad de que en el intercambio de los mensajes se presentaran confusiones, dando origen a paradojas de tipo lógico. De acuerdo con Haley (1973), Bateson dio completa libertad a sus colaboradores para que estudiaran cualquier tema de interés, siempre y cuando estuviese relacionado con las paradojas en la comunicación. Así pues, se adentraron en temas como el humor, el entrenamiento de perros para invidentes, la conversación entre ventrílocuo y su muñeco, el análisis de películas, el juego entre las nutrias, el budismo zen, el lenguaje esquizofrénico, la psicoterapia, la hipnosis, entre otros.

Un año más tarde a la conformación de este equipo, William Fry quien trabajaba de manera parcial en el equipo, abandonó el proyecto momentáneamente, ya que fue solicitado por las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos de Norte América para integrarse a sus filas, dejando con ello un hueco en la investigación, por lo menos en lo que se refería a las aportaciones que hacía desde el punto de vista de la psiquiatría (se reintegraría al proyecto en 1956). No obstante, antes de partir recomendó a Bateson que se hiciera de los servicios de Don D. Jackson, a quien conocía de tiempo atrás, ya que éste había sido contratado por Fry para supervisar su trabajo (Wittezaele y García, 1992).

Casi de manera consecutiva, a inicios de 1954 Frieda Fromm-Reichmann organizó una serie de conferencias en el Veterans Administration Hospital de Palo Alto, a las que invitó a Don D. Jackson a participar como ponente, ahí expuso el tema de la homeostasis familiar, mediante la descripción de una familia con un miembro esquizofrénico (Delahanty, 2006). Este trabajo seminal fue publicado tres años más tarde bajo el título *The question of family homeostasis*, en este artículo Jackson describe a la familia como un sistema cerrado que se auto-regula gracias a las relaciones que establecen los miembros que la componen. Esta explicación de la dinámica y estructura familiar había sido elaborada tomando como modelo, la explicación que Claude Bernard y Walter Cannon habían realizado para explicar los procesos homeostáticos presentes en los sistemas vivos. Con este documento Jackson intentó mostrar a la comunidad psiquiátrica, la importancia de prestar atención al resto de las interacciones de los integrantes de la familia del paciente identificado, ya que consideraba que la familia al ser un sistema interconectado, muestra procesos en los que el comportamiento de uno de los miembros tiene efectos sobre la conducta del resto de los integrantes, regulando así el sistema (Jackson, 1957).

Entre los asistentes de aquella conferencia se encontraba Gregory Bateson quien se mostró interesado por el trabajo expuesto, ya que lo que había escuchado en buena medida se relacionaba con el trabajo que él estaba desarrollando. Así pues, al finalizar la presentación se acercó a Don Jackson y le habló acerca de la investigación que entonces estaba llevando a cabo sobre las paradojas de la comunicación, invitándolo a participar en su proyecto. Jackson se integró en un primer momento como consultor de la investigación, pero esto fue momentáneo, ya que prontamente se convirtió en investigador de tiempo completo, con lo cual el grupo quedaría totalmente conformado, dando origen al prestigioso “Grupo Bateson” (Jackson, 1968; Ray, 2004; Ray y Brasher 2010).

De esta manera, con un nuevo integrante el equipo continuó su trabajo, no obstante, era una realidad que la investigación marchaba lentamente, los resultados obtenidos hasta el momento eran pocos, y los fondos con los que había iniciado el proyecto estaban a punto de terminarse (estos sólo habían sido otorgados por un periodo de dos años). Ya sin Chester Bernard al mando de la Fundación Rockefeller la renovación del apoyo económico resultaba imposible, pues los entonces dirigentes de la fundación no se mostraron interesados en el proyecto. Dadas las circunstancias, Bateson se vio obligado a recurrir a otras instancias para obtener fondos económicos y así poder continuar con su investigación.

En aquel momento gran parte de la investigación que se llevaba a cabo en Norteamérica se concentraba en el campo de la salud mental, particularmente el principal tema de interés era la esquizofrenia y su tratamiento, Bateson no estaba interesado en el asunto, sin embargo, sabía que tenía

que ceder un poco si deseaba obtener el financiamiento que requería, por esta razón, se vio forzado a orientar su investigación hacia el estudio de la esquizofrenia, ámbito en que el equipo ya se habían adentrado (Bertrando y Toffanetti, 2000). Enmarcado así el proyecto de investigación de Gregory Bateson, entonces solicitó apoyo a la Josiah Macy Jr. Foundation para que brindara recursos económicos, los cuales fueron otorgados por un periodo de dos años a finales de 1954 gracias a las gestiones realizadas por Franck Fremont-Smith. Por su parte, el resto de los integrantes del equipo, a diferencia de Bateson se mostraron muy entusiasmados, pues la esquizofrenia y el tratamiento de pacientes era un tema en el que se encontraban interesados (Wittezaele y García, 1992). Con este nuevo perfil de investigación, la figura de Don Jackson comenzó a cobrar mayor importancia, pues su participación en la organización y dirección del grupo cada vez fue más clara, prueba de ello fueron las constantes exhortaciones que hizo a Haley y Weakland para que sistematizaran su trabajo y así pudieran publicar sus resultados (Lipset, 1980).

Después de un arduo año de trabajo y dos más auestas, el equipo contaba con una cantidad significativa de información que, ante la apreciación de Jackson, podía ser debidamente elaborada y brindar una primera explicación acerca de la etiología de la esquizofrenia. Ante tal propuesta, el único que se mostró inconforme fue Bateson quien consideraba que los resultados obtenidos hasta entonces apenas constituían una hipótesis, por lo cual tildaba de apresurada la idea de realizar una publicación al respecto. Por su parte, Don Jackson consciente de la importancia de sus trabajos, y muy probablemente deseoso por obtener la prioridad del descubrimiento para el grupo, pugnó para que se elaborara un artículo. Así pues, en 1956 fue publicado *Toward a theory of schizophrenia*; la tesis ahí expuesta propone que la esquizofrenia no se trata de una alteración en el organismo del individuo, sino que es producto de disfunciones en la comunicación humana (paradojas de la comunicación) cuyo origen y mantenimiento surge de las interacciones familiares, particularmente de la relación que establece el infante con la madre. Sin ninguna intención de simplificar el contenido de aquel trabajo, en términos generales, ahí se describe el contexto familiar que debe existir y explican las condiciones necesarias que daban origen a un doble vínculo (*double bind*); de tal manera que la persona que se encuentra atrapada de manera constante en dobles vínculos, pierde la capacidad de metacomunicarse, ante lo cual sólo le queda la opción de responder con un lenguaje que resulta absurdo, es decir de tipo esquizofrénico y con ello evitar ser castigado por su madre (Bateson, Jackson, Haley y Weakland, 1956).

La aparición de este artículo representó una revolución para el campo de la salud mental, pues contra toda idea imperante de la época, por primera vez se afirmaba que la esquizofrenia era producto del tipo de comunicación que se establece en el seno familiar. El artículo no fue bien recibido por la comunidad psiquiátrica tradicional, pues resultaba un claro atentado contra el paradigma que hasta entonces había dado sentido al trabajo de los especialistas de la salud mental. A pesar de esto, fue indudable que a partir de este trabajo, las nuevas investigaciones comenzaron a concederle mayor importancia a la familia como un elemento fundamental para entender los desórdenes mentales.

En 1957 Don Jackson se presentó en el congreso de la American Psychiatric Association celebrado en Chicago, donde dio a conocer el trabajo realizado por parte del Grupo Bateson. Se trató de uno de los primeros encuentros a nivel nacional donde los psiquiatras expusieron sus investigaciones realizadas con familias, ahí coincidió con personajes como, Nathan Ackerman, Theodore Lidz, Murray Bowen y Lyman Wynne (Guerin, 1976; Broderick y Schrader, 1981).

En lo sucesivo, Jackson continuó colaborando al lado de Bateson, Haley y Weakland sobre la idea del doble vínculo, el equipo buscaba consolidar la idea que habían creado (Wittezaele y García, 1992). De acuerdo con Haley (1976), la investigación que realizaron en los subsecuentes años y que se prolongó hasta finalizar el proyecto, giró en torno a los siguientes aspectos:

- Ilustrar el doble vínculo, tomando como evidencia las transcripciones hechas a partir de las conversaciones establecidas con pacientes.
- Describir el doble vínculo como un proceso interpersonal, abandonando la descripción unidireccional que hasta entonces habían hecho acerca de los conflictos existentes en los

niveles de comunicación.

- Crear un modelo descriptivo de la familia visto como un sistema, y con ello mostrar que la esquizofrenia se trataba de una forma adaptativa a cierto tipo de sistema familiar, así como elaborar una tipología familiar que permitiera diferenciar a las familias esquizofrénicas de las que no lo eran.
- Realizar investigaciones con familias en el área clínica y proporcionar evidencia empírica de su trabajo.
- Una labor orientada al estudio del tratamiento terapéutico de las familias y la práctica psicoterapéutica.

Durante esta última etapa del grupo Bateson y debido al origen de los subsidios otorgados para el proyecto, la mayor parte de la investigación estuvo orientada hacia el ámbito terapéutico, vertiente que en lo sucesivo definió el trabajo de Don D. Jackson.

4. INVESTIGADOR Y PROMOTOR DE LOS ESTUDIOS FAMILIARES

El trabajo desarrollado al interior del Proyecto Bateson continuó por algunos años más en diferentes vertientes, sin embargo, las diferencias intelectuales entre sus integrantes comenzaron a surgir, principalmente entre Gregory Bateson y Don D. Jackson. El primero de ellos no tenía ninguna intención de llevar sus conocimientos al área de la psicoterapia, pues consideraba que en ésta prevalecía una relación de poder entre terapeuta y paciente, postura que de ninguna manera compartía y reprobaba categóricamente (Watzlawick, 1991; Bertrando y Toffanetti, 2000), por el contrario, Jackson precisamente deseaba llevar los conocimientos hasta entonces adquiridos por el grupo al ámbito clínico.

Hacia el año 1958 Don Jackson se encontraba entusiasmado por el nuevo modelo terapéutico que se vislumbraba a partir de los trabajos del doble vínculo. Durante una reunión de trabajo hizo explícito a Jay Haley, Gregory Bateson, John Weakland y Alex Bavelas su interés por crear un instituto donde pudieran ampliar el conocimiento que tenían sobre la familia y su relación con la enfermedad mental, ante lo cual Bateson mostró abiertamente su inconformidad, negándose a ser partícipe de tal empresa, sin embargo, esta situación no fue un impedimento para que Jackson continuara con su proyecto. Después de esta reunión le siguieron otros tantos encuentros durante algunos meses más, preparando lo necesario para dar vida a un nuevo instituto. Una de las personas que estuvo más involucrado en esta cuestión fue Jules Riskin, un joven psiquiatra que había realizado un viaje temporal en 1957 a Palo Alto para conocer el trabajo realizado por el Grupo Bateson sobre esquizofrenia.

Casi de manera simultánea, Virginia Satir se entrevistó con Don Jackson en una visita que realizó a Palo Alto con la intención de conocer de cerca el trabajo desarrollado por el Grupo Bateson. En vista de que Satir era una mujer que desde inicios de la década de los cincuenta se había ocupado del tratamiento de familias con pacientes esquizofrénicos, Jackson se interesó por su labor y, de igual manera, la invitó a sumarse a su nuevo equipo de trabajo (Wittezaele y García, 1992; Wetchler, 2003).

Debido a que para entonces Jackson contaba con un importante prestigio como terapeuta entre las familias del alto abolengo, logró que éstas brindaran el apoyo económico para crear su instituto. De esta manera, a finales de 1958 fundó el Mental Research Institute (MRI por sus siglas en inglés), pero abriría sus puertas de manera oficial el 19 de marzo de 1959, con Don Jackson como director, Jules Riskin como director asociado y Virginia Satir como directora de formación (Jackson, 1968; Wittezaele y García, 1992; Ray y Watzlawick, 2005). De acuerdo con Watzlawick (1988), en un inicio el MRI fue un departamento de la Palo Alto Medical Research Foundation y se haría autónomo en 1963.

Cabe señalar que para ese momento Jackson seguía siendo miembro del Grupo Bateson con quienes trabaja de manera parcial como consultor. Con la creación de este nuevo instituto, Jackson ofreció a sus colaboradores dar cabida al proyecto de investigación en el seno del MRI, pero Bateson como director del proyecto rechazó la iniciativa, debido que el tipo de investigación que ahí se realizaba se encontraba alejado de sus intereses teóricos, y más aún, de aceptar la oferta se vería obligado seguir las ordenes de Jackson como director del instituto, situación que no estaba dispuesto a aceptar (Watzlawick, 1991; Wittezaele y García, 1992). A diferencia, Jay Haley, John Weakland y William Fry se incorporaron al instituto como investigadores asociados, mientras que Gregory Bateson sólo lo hizo como consultor. A pesar de que ambos grupos participaron de manera estrecha en actividades comunes, debe dejarse claro que el Proyecto Bateson nunca estuvo adscrito oficialmente al MRI, por lo que nunca existió el erróneamente denominado “Grupo de Palo Alto” (Guerin, 1976; Watzlawick, 1991; Ray y Watzlawick, 2005). La confusión se debe a que tanto el MRI como el proyecto Bateson compartieron el mismo patrocinador, la Palo Alto Medical Research Foundation (PAMRF), sin embargo, fueron dos grupos independientes (Vargas, 2007).

De esta forma, en 1959 Jackson estaba involucrado en dos proyectos de manera simultánea, por una parte el MRI y por otro lado el Proyecto Bateson; en relación a este último, fue precisamente en este año cuando recibió su último subsidio, que muy a pesar de Bateson fue concedido por el National Institute for Mental Health para estudiar asuntos relacionados con la naciente terapia familiar, y un apoyo por parte del Foundations Fund for Research in Psychiatry para estudiar la comunicación en las familias (Lipset, 1980). El objetivo primordial con el que se erigió el Mental Research Institute, consistió en encontrar elementos teóricos intermedios de las grandes ideas de Bateson y su implementación en el tratamiento de familias, para lo cual el instituto fue dividido en dos grandes vertientes, 1) la investigación sobre familias y 2) la formación en el tratamiento de éstas.

A finales de 1959 Jackson realizó un viaje a Filadelfia donde se encontró con Albert Schefflen, un personaje que también realizaba investigaciones sobre la comunicación, éste último aprovechó la ocasión y le presentó a Paul Watzlawick, un joven austriaco que recientemente había llegado de El Salvador y que estaba interesado en los trabajos de Bateson sobre la comunicación. Como era costumbre de Jackson, lo invitó a visitar su sede en California bajo la siguiente aclaración “Bueno, puedes venir a Palo Alto si quieres, pero no te puedo garantizar que habrá un lugar para ti, y no sé siquiera si podremos pagarte” (Watzlawick, 1991, p 40). A pesar de ello, Watzlawick aceptó la oferta y llegó al MRI en noviembre de 1959; estando ahí se enfocó en estudiar la obra de Bateson, inscribiéndose prácticamente en todos los cursos que este impartía en la Stanford University y leyendo todos lo que hasta entonces había escrito. Poco tiempo después, y cada vez más comprometido con el trabajo, Watzlawick emprendió un estudio con familias sobre la base de la comunicación, mientras que al mismo tiempo Jackson le enseñaba de manera directa las técnicas terapéuticas que hasta entonces había desarrollado; así pues, y en vista del gran empeño e interés que mostraba en el MRI, Jackson lo nombró poco tiempo después asociado de investigación (Wittezaele y García, 1992).

En 1960 Jackson publicó su primer libro *The etiology of schizophrenia*, esta es una obra que reúne una importante cantidad de trabajos a cargo de diferentes especialistas, donde cada uno de ellos ofrece explicaciones acerca de la esquizofrenia de acuerdo a las investigaciones y trabajos que se habían realizado en sus respectivos campos. El libro plantea la complejidad que exige el estudio y tratamiento de esta enfermedad, haciendo énfasis en la variedad de perspectivas que existen y que aseguran tener pruebas del origen de la misma, la obra ofrece una perspectiva de diferentes enfoques que van desde la genética, pasando por la bioquímica, la fisiología, la psicología hasta la sociología. Por lo que respecta a Don Jackson, participó con un capítulo, en el que realizó una evaluación de la literatura que hasta entonces había aparecido en relación a la esquizofrenia desde la perspectiva genética (Jackson, 1960). Un año más tarde, la Academy of Psychoanalysis concedió el premio Frieda Fromm-Reichman a Jackson y Bateson como reconocimiento a las aportaciones que habían realizado en la comprensión de la esquizofrenia (Ackerman, 1968; Lipset, 1980; Wittezaele y García, 1992).

Para ese momento el movimiento de terapia familiar había cobrado fuerza, una importante cantidad de especialistas se encontraron trabajando en torno a este tema, por lo cual Jackson plenamente convencido de este nuevo enfoque, se ocupó en crear algunos organismos a través de los cuales pudiera unificar y ampliar el campo. Para tal efecto, planeó con Jay Haley la creación de una revista que diera cabida a los diferentes trabajos clínicos y de investigación que se estaban desarrollando sobre la atención terapéutica de las familias; también hizo la extensiva a participar a Nathan Ackerman, otra de las grandes figuras que desde hace tiempo trabajaba en el campo. Juntos fundaron la primera revista en el mundo de lo que se conocerá después como terapia familiar, bajo el nombre de *Family Process*, cuyo primer número salió a la luz en 1962 con Jay Haley como primer editor (Wittezaele y García, 1992; Bertrando y Toffanetti, 2000; Wetchler, 2003). Además, con la intención de difundir e impulsar la teoría interaccional, Jackson colaboró en la creación de la revista *Medical Opinion and Review*, así como en la creación de la casa editorial *Science and Behavioral Books*, estableciéndose como presidente y editor (Ackerman, 1968; Ray 2004; Ray y Brasher 2010).

Mientras esto sucedía, en el Proyecto Bateson los integrantes del equipo mostraban intereses cada vez más distantes respecto a los de Gregory Bateson, Jackson se encontraba concentrado en el trabajo del MRI, mientras que Haley y Weakland continuaban con la práctica psicoterapéutica y la investigación con familias. Estas y otras situaciones, contribuyeron a que la relación que se encontraba resquebrajada de tiempo atrás, terminara por agudizarse y desencadenaran la separación de este grupo de investigación. En 1962 John Weakland abandonó el proyecto para marcharse a Hong Kong; por su parte Bateson recibió una invitación por parte de John C. Lilly para ir a estudiar el comportamiento de los delfines en su laboratorio, marchándose a las Islas Vírgenes en la primavera de 1963, pues comprendía que Palo Alto ya no era un buen lugar para continuar con sus investigaciones, lo cual representó el final del Proyecto Bateson (Lipset, 1980; Wittezaele y García, 1992).

Como Haley siguió involucrado en el estudio de las familias, Jackson lo invitó para que continuara con sus investigaciones en el seno del MRI. Un año y medio más tarde, Weakland decidió retomar la investigación y visitó a Jackson en Palo Alto para solicitarle que aceptara su admisión al MRI y pudiera llevar a cabo el análisis de películas chinas, enmarcado bajo los intereses del propio instituto; en ambos casos Jackson consiguió el financiamiento necesario para realizar los proyectos. Este hecho representó la inclusión de manera oficial al instituto por parte de sus dos colaboradores del extinto Proyecto Bateson; tiempo después William Fry también pasó a formar parte del instituto que Jackson dirigía. Era una realidad que el MRI cada vez se fortalecía más como una instancia ocupada en el tratamiento e investigación de la familia, esta idea la constata un boletín de noticias emitido por el propio instituto en 1963:

El instituto ha establecido que la familia se puede tratar como una unidad terapéutica y el concepto cada vez gana más reconocimiento. También ha demostrado que en ciertos casos este método es más expedito, económico y efectivo que la psicoterapia individual y provee material para el estudio de la organización familiar (Ray y Watzlawick, 2005, p.191).

En 1964 Jackson recibió el premio Edward A. Strecker por sus brillantes aportaciones al campo de la psiquiatría en relación a la atención de los pacientes hospitalizados (Ackerman, 1968; Ray, 2004). Fue durante esta época que el MRI se consolidó como una de las instituciones más importantes en el estudio de la familia. Don Jackson continuó con el tratamiento e investigación de las mismas, producto de ello fue la publicación de varios trabajos al respecto, de los cuales dos de ellos tienen particular relevancia, nos referimos a *The study of the family* cuya aparición data de 1965, en el que proporciona nuevos elementos teóricos acerca de la dinámica familiar y su relación con la presencia de patologías en un miembro de la familia. Como es natural en los trabajos de Jackson, el artículo parte de una perspectiva interaccional, en la que considera que todo lo que conforma al individuo se constituye en función de las relaciones que establece con sus pares, particularmente le concede gran importancia a la familia como el principal contexto de aprendizaje. El punto a destacar

del artículo, consiste en emplear el término reglas familiares, como un elemento que viene a completar su explicación acerca de la homeostasis familiar, al señalar que: 1) las familias son sistemas gobernados por reglas, mismas que determinan el comportamiento de sus integrantes, 2) estas reglas se presentan de manera repetitiva, dando origen a pautas de comportamiento estables y, 3) las reglas familiares pueden ser inferidas si se observa el comportamiento de los integrantes de la familia (Jackson, 1965a). El otro artículo fue *Family rules: Marital quid pro quo* (también publicado ese mismo año), este trabajo puede verse como una extensión del anterior, ya que su contenido se centra en el análisis y explicación de un tipo particular de regla familiar, presente en las relaciones matrimoniales, al que Jackson denominó como *Quid pro quo*. En este trabajo, señala que las funciones asumidas por cada uno de los integrantes del matrimonio, se encuentran determinadas por acuerdos implícitos entre ambas partes, más que por los rasgos sexuales, lo que significa que cuando dos personas deciden vivir en matrimonio, sus integrantes establecen ciertas formas de comportamiento en las que se definen los derechos y obligaciones de cada uno de los cónyuges, mismas que dan sentido y existencia a su relación. El *Quid pro quo*, es la metáfora que utilizó Jackson para referirse a las redundancias que se observan en las interacciones conyugales y que permiten comprender su funcionamiento. En este artículo, enfatizó nuevamente la necesidad de emplear un lenguaje en términos de relación, que permitiera pensar interaccionalmente el comportamiento humano, y con ello abandonar las clásicas explicaciones centradas en el individuo (Jackson, 1965b).

5. DECLIVE PROFESIONAL Y FIN DE UNA ÉPOCA

Para 1966-1967 Don Jackson, se hizo acreedor al premio Thomas William Salmon por sus contribuciones a la investigación en el campo de la psiquiatría y la higiene mental, galardón otorgado por la American Psychiatric Association y la New York Academy of Medicine (Ackerman, 1968; Ray, 2004). También en 1967 apareció el libro *Pragmatics of human communication* del cual Jackson fue co-autor. Esta obra sintetiza y sobre todo traduce las grandes ideas que Bateson había realizado sobre la cibernética y sus investigaciones sobre la comunicación, llevándolas a un nivel de aplicación en el ámbito terapéutico. La intención del libro consistió en señalar y explicar los efectos que tiene la comunicación sobre la conducta humana y los trastornos que produce en ella (Watzlawick, Bavelas y Jackson, 1967).

De acuerdo con Bavelas (2007), la idea de escribir un libro sobre las ideas seminales que hasta entonces habían desarrollado los integrantes de la Escuela de Palo Alto, surgió por iniciativa de algunas conversaciones sostenidas entre Don Jackson y Paul Watzlawick, sin embargo, la concreción de escribir un texto sobre la comunicación humana desde esta perspectiva, fue producto del trabajo colectivo realizado por Janet y Paul, quienes iniciaron y desarrollaron esta afanosa empresa. Durante este proceso, Watzlawick sugirió a Jackson que Bavelas fuese incluida como tercera co-autora, no obstante, una vez que fue culminada la escritura del libro, Paul volvió a entrevistarse con Jackson y le hizo saber que, dada la importante participación de Janet en la elaboración de la obra, ella debería ser incluida como segunda co-autora, hecho que fue aceptado por Jackson sin reticencia.

Este dato resulta importante, ya que Jackson aparece como tercer autor, situación que permite inferir que probablemente su participación no fue central. Idea que coincide con lo expuesto por Wittezaele y García (1992), quienes indican que para ese momento Jackson se mostraba cada vez menos interesado con los proyectos del MRI; prueba de ello fue que su presencia en el instituto había disminuido considerablemente, pues sólo acudía de manera esporádica. De acuerdo con un testimonio de Wendel Ray proporcionado a estos mismos autores, comenta que los intereses de Jackson se transformaron en otros, él habla de que uno de sus planes era viajar a Grecia para trabajar con Kalman Gyriphas en el Instituto de la familia que había creado, así como un interés muy profundo hacía la escritura de novelas.

Aunado a esto, durante esta última época la salud de Jackson se había visto afectada desde hace algún tiempo, siendo hospitalizado en varias ocasiones durante el año anterior. El final de su existencia llegó el 29 de enero de 1968, fecha en la que falleció a la edad de 48 años (Family Process, 1968; Ackerman, 1970). Su muerte prematura fue una noticia que sorprendió a la comunidad psiquiátrica y terapéutica, generando diferentes especulaciones al respecto. De acuerdo con algunas entrevistas que realizaron Wittezae y García (1992), a personas cercanas al propio Jackson, señalan que Fry y Satir consideraron que su muerte se trató de un suicidio. Sin embargo Ray, Watzlawick, Weakland y Fisch descartaron esta posibilidad y en su lugar consideraron que se trató de una muerte accidental, idea que fue compartida por Haley, quien apunta que el deceso se debió a una sobredosis involuntaria de los medicamentos que tomaba para poder dormir (Haley, 2005), hipótesis que coincide con Vargas (2007), quien señala que el motivo se debió a inadecuada medicación de calmantes; por su parte Ackerman (1968, 1970), señala que la causa de su muerte se debió a una insuficiencia renal, ya que existía un fuerte rumor por parte de la comunidad científica acerca de que padecía una enfermedad importante.

Independientemente de la causa de su muerte, este hecho representó una importante pérdida para el campo de la psiquiatría y la terapia familiar en Norteamérica, ya que con ello desaparecía de la escena profesional una de las figuras que revolucionaron el campo de la salud mental.

6. CONCLUSIONES

La aproximación que se ha hecho acerca de la figura de Don D. Jackson muestra algunos de los aspectos más significativos de su trayectoria intelectual y profesional. Al cabo de este recorrido, es importante agregar que su participación influyó en la transformación de la psiquiatría americana en la segunda mitad del siglo XX, por lo que fue considerado *El niño de oro* de esta disciplina (Family Process, 1968); pero sobre todo su labor resultó fundamental en la edificación del campo de la terapia familiar, de ahí que en la actualidad sea considerado como uno de sus más brillantes fundadores (Hoffman, 1981; Bertrando y Toffanetti, 2000).

Ahora bien, más allá de valor histórico, es importante reconocer su legado conceptual al campo de la terapia familiar sistémica, ya que sus premisas siguen estando presentes en los actuales modelos de terapia familiar y de terapia breve sistémica. Evidencia de ello es que, en la literatura sobre el campo, los congresos y talleres, se sigue hablando de la importancia de describir a la familia como un sistema que se autorregula a través de reglas, que al presentarse de manera repetitiva dan origen a pautas de comportamiento poco funcionales para sus integrantes. Las implicaciones de asumir una postura no normativa y no patológica de las alteraciones mentales. Así como no perder de vista que las personas buscan adaptarse al contexto en que se desenvuelven, por lo cual, todos los comportamientos sintomáticos cobran sentido cuando se observa al paciente en relación a su sistema familiar.

Estas y otras premisas, tienen su origen y desarrollo en la obra de Don Jackson, por lo que es posible notar que su pensamiento sigue siendo vigente. Una lectura atenta de su obra, permite el reconocimiento de las mismas, pero no sólo eso, sino que además promueve la generación de nuevas ideas para continuar con el estudio e investigación de las familias desde una perspectiva relacional.

Así pues, a lo largo de este recorrido, se puso especial atención en describir someramente algunas de sus obras, con la intención de esbozar parte de su pensamiento. Sin embargo, el autor de este artículo, es consciente que hacerlo de esta manera, únicamente constituye una alegoría, por lo que la recomendación siempre será dirigirse a las fuentes originales para conocer a profundidad su contenido, y así redescubrir todo un cuerpo teórico que sigue siendo relevante entre los actuales modelos de terapia sistémica.

El lector interesado puede comenzar por cuatro títulos, que a decir por Ventura (2012), constituyen las obras más citadas de este autor por parte del resto de la comunidad científica de los terapeutas familiares sistémicos, y en los que se pueden encontrar sus ideas centrales. Estas obras

son, *Pragmatics of human communication* (1967), *Toward a theory of schizophrenia* (1956), *The question of family homeostasis* (1957) y *The study of the family* (1965); las primeras dos realizadas de manera conjunta, mientras que las dos restantes, fueron elaboradas de manera individual. Los trabajos antes referidos son una pequeña muestra de su legado, pues su obra está compuesta por siete libros y más de 130 artículos y/o capítulos de libros, una relación completa y detallada puede encontrarse en Ray (2009).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ackerman, N. (1968). Don D. Jackson 1920-1968. *The American Journal of Psychiatry*, 124 (1715), 137.
- Ackerman, N. (1970). The Don D. Jackson Memorial Conference. *Family Process*, 9 (2), 117-121.
- Bateson, G., Jackson, D., Haley, J. & Weakland, J. (1956). Hacia una teoría de la esquizofrenia. En M. Berger (Eds.), *Más allá del doble vínculo* (pp. 21-44). España: Paidós.
- Bavelas, J. B. (2007). Writing with Paul. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(3), 295-297.
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2000). *Historia de la terapia familiar: Los personajes y las ideas*. Barcelona: Paidós.
- Broderick, C. B. & Schrader, S. S. (1981). The history of professional Marriage and Family Therapy. En A. S. Gurman & D. P. Kniskern (Eds.), *Handbook of Family Therapy Vol. 1* (pp.5- 35). New York: Brunner/Mazel.
- Delahanty, G. (2006). Frieda Fromm-Reichmann y la psicoterapia intensiva en la esquizofrenia. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 39 (1), 12-23.
- Family Process. (1968). To the memory of Don D. Jackson, M.D. 1920-1968. *Family Process*, 7 (1).
- Greenberg, G.S. (1977). The family interactional perspective: A study and examination of the work of Don D. Jackson. *Family Process*, 16 (4), 385-412.
- Guerin, P. J., Jr. (1976). Family therapy: The first twenty-five years. En P. J., Jr. (Ed.), *Family Therapy: Theory and practice* (pp. 2-22). New York: Gardner.
- Haley, J. (1973). *Terapia no convencional: Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erikson*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Haley, J. (1976). Development of a theory: A history of a research project. En C. Sluzki y D. Ransom (Eds.), *Double bind: The foundation of the communicational approach to the family* (pp. 59-104). New York: Grune & Stratton.
- Haley, J. (2005). Foreword. En W. Ray (Eds.), *Don D. Jackson: Selected essays at the dawn of an era* (pp. ix-xiii). Phoenix, AZ: Zeig, Trucker & Theisen, Inc.
- Hoffman, L. (1981). *Fundamentos de terapia familiar: Un marco conceptual para el cambio de sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Jackson, D. D. (1946a). The use of d-Desoxyephedrine in neuropsychiatry: A preliminary Report. *Texas Reports on Biology and Medicine*, 4 (1), 10-13.
- Jackson, D. D. (1946b). The psychosomatic factors in Ulcerative colitis. *Psychosomatic Medicine*, 8, 278-280.
- Jackson, D. D. (1957). The question of family homeostasis. *The Psychiatric Quarterly Supplement*, 31 (1), 79-90.
- Jackson, D. D. (1960). *Etiología de la esquizofrenia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Jackson, D. D. (1965a). The study of the family. *Family Process*, 4 (1), 1-20.
- Jackson, D. D. (1965b). Family rules: Marital quid pro quo. En W. Ray (2005), *Don D. Jackson: Selected essays at the dawn of an era* (pp. 221-231). Phoenix, AZ: Zeig, Trucker & Theisen, Inc.

- Jackson, D. D. (1968). *Communication, family and marriage: Human communication Vol. I*. Palo Alto California: Science and Behavior Books.
- Linares, J. L. (2001). Does history end with postmodernism? Toward an ultramodern family therapy. *Family Process*, 40 (4), 401–412.
- Lipset, D. (1980). *Gregory Bateson: El legado de un hombre de ciencia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Ray, W. (2004). Interaction focused therapy: The Don Jackson legacy. *Brief Strategic and Systemic Therapy European Review*, 1, 36-45.
- Ray, W. (2009). Don D. Jackson. A comprehensive bibliography. En W. A. Ray (Eds.), *Don D. Jackson: Interactional theory in the practice of therapy* (pp. 231-243). Phoenix, AZ: Zeig, Trucker & Theisen, Inc.
- Ray, W., & Brasher, C. (2010). Listening for context(s), talking with relationships: Don D. Jackson systemic vision. *Journal of Systemic Therapies*, 29 (2), 46–52.
- Ray, W., Stivers, R. & Brasher, C. (2011). Through the eyes of Don Jackson, M.D. *Journal of Systemic Therapies*, 30 (1), 38–58.
- Ray, W. & Watzlawick, P. (2005). El enfoque interaccional: Conceptos perdurables del Mental Research Institute (MRI). En A. Roizblatt (Ed.), *Terapia familiar y de pareja* (pp. 191-208). Chile: Mediterráneo.
- Rychlak, J. F. (1973). *Introduction to personality and psychotherapy: A theory construction approach*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Vargas, A. P. (2004). Antecedentes de la terapia sistémica: Una aproximación a su tradición de investigación científica. En L. L. Eguiluz (Comp.), *Terapia familiar: Su uso hoy en día* (pp. 1-24). México: Pax.
- Vargas, A. P. (2007). La visión orientada a los sistemas de interacción. El Centro de Terapia Breve del MRI. En M. García-Méndez (Ed.), *Estrategias de evaluación e intervención psicológica* (pp. 125-162). México: Porrúa-UNAM.
- Ventura, D. (2012). Visibilidad de Don Jackson en el campo de la Terapia Familiar Sistémica: Un análisis bibliométrico. *Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza-UNAM*. 2 (1), 14-34.
- Watzlawick, P. (1988). *La colecta del barón de Münchhausen*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P. (1991). A propósito de Gregory Bateson. En I. Winkin (Dir.), *Bateson: primer inventario de una herencia* (pp. 37-46). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Watzlawick, P., Bavelas, J. & Jackson, D. (1967). *Teoría de la comunicación humana: Interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder.
- Wetchler, J. L. (2003). The history of marriage and family therapy. En L. L. Hecker & J. L. Wetchler (Eds.), *An introduction to marriage and family therapy* (pp.3-37). New York: The Haworth Press Inc.
- Winkin, Y. (1982). *La nueva comunicación*. Barcelona: Kairós.
- Wittezaele, J. & García, T. (1992). La escuela de Palo Alto: *Historia y evolución de las ideas esenciales*. Barcelona: Herder.

The symptom, a synthesis of transgenerational, cultural and affective bonds

Jeanette Samper^a, José Antonio Garcilandía^b

^aInstituto de la Familia - Universidad de la Sabana. Bogotá, Colombia. jeannettesamper@gmail.com,

^bPontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. com.mx)

Historia editorial

Recibido: 09-08-2016

Primera revisión: 30-11-2016

Aceptado: 02-12-2016

Palabras clave

cultura, vínculos, transgeneracional, síntoma, Etnia Terapéutica

Resumen

Este artículo reflexiona sobre la deconstrucción del síntoma en las conversaciones entre terapeuta y consultante donde éstas hacen visibles elementos familiares subsumidos en el entramado histórico. Tiene como objetivo mostrar cómo la conversación terapéutica, al deshilvanar la madeja embrollada del síntoma, aparecen eventos, circunstancias y coyunturas que van más allá del tiempo presente hacia el pasado y hacia el futuro. Por medio de un análisis de un proceso terapéutico se evidencia la influencia de lo transgeneracional, lo vincular y la cultura en la generación y consolidación del síntoma. La transformación del síntoma es una emergencia de lo que, de manera conjunta y colaborativa, co-construyen los miembros de la Etnia Terapéutica.

Abstract

This article reflects on how the deconstruction of the symptom in a therapeutic conversation brings to life and makes visible hidden family events that give meaning and life to the presenting problem. It aims to show how therapeutic conversations unravel the embroiled skein and make evident how events and circumstances are meaningful in time, both past and present. Through an analysis of a therapeutic process the influence of bonds, culture and transgenerational characteristics are evidenced as giving meaning to the symptom. In the results, it discussed how symptom transformation emerges through the joint and collaborative exchange between the members of the Etnia Terapéutica.

Keywords

culture, bonds, transgenerational, symptom, Etnia Terapéutica

Un paciente judío en el transcurso de un proceso psicoterapéutico individual relata a su terapeuta algunos incidentes que le suceden en la empresa donde trabaja. En los últimos tiempos su jefe directo viene haciendo comentarios y chistes descalificadores y ofensivos sobre las personas de origen judío. Poco a poco se va intensificando el nivel de agresividad de los comentarios y los chistes, de manera que el paciente se siente muy incómodo y violentado por estas actitudes de su jefe. Durante las sesiones de terapia en las cuales se queja de la agresividad de su jefe, el terapeuta en algún momento le pregunta, “¿Que haces tú frente a esos comentarios?” y el paciente contesta, “No hago nada... simplemente me generan gran malestar y agresividad pero no sé porque no he podido tomar una actitud asertiva para decirle al jefe que estoy harto de esos comentarios y que me siento muy ofendido por ello”. El consultante simplemente se aguanta toda la agresión y descalificación implícita de su jefe. En algún momento del proceso, el terapeuta le señala al consultante que quizás esa actitud sumisa, pasiva y silenciosa tenga alguna relación con la historia del pasado de su familia y cultura judía y los recientes acontecimientos del holocausto judío en la segunda guerra mundial. Las narraciones llevan a que el terapeuta reflexione sobre la disonancia evidente entre del dolor y el silencio de la experiencia vivida por el consultante. Conociendo que la familia de su padre y su madre, ambas emigrantes judíos, y en los que hay antecedentes de personas que murieron en el holocausto, sugieren que quizás hayan transmitido esa actitud de pasividad ante el maltrato, sumisión y docilidad que caracterizó a las personas que murieron sin poner ninguna resistencia. Ante este señalamiento el consultante conecta su presente y la forma de estar en el mundo, vinculándola con una dimensión transgeneracional familiar. Después de esta reflexión el consultante se sintió empoderado para hablar con su jefe y expresarle su malestar. En este comentario introductorio podemos observar cómo en la actitud del consultante frente a la agresión del otro, tiene lugar una confluencia donde se conectan aspectos transgeneracionales, elementos culturales y situaciones vinculares en la construcción del ser y estar en el mundo.

2. EL SINTOMA COMO NARRACIÓN TRANSGENERACIONAL

Desde la perspectiva de la terapia de familia el fenómeno transgeneracional ha estado presente en el foco de atención de los terapeutas para comprender como se ha construido la expresión sintomática en los consultantes. La perspectiva que cada autor ha utilizado para el análisis de lo transgeneracional ha sido expresada en conceptualizaciones diferentes. Así Salvador Minuchin (1994) se centra sobre todo en las estructuras familiares, las jerarquías y las relaciones de poder como herramientas para explorar el pasado y dar sentido a las manifestaciones presentes. Murray Bowen (1991) explora lo transgeneracional desde las dinámicas familiares que generan los aspectos de autonomía e independencia del individuo como organizadores de la identidad. Plantea que para que llegue a expresarse alguien con esquizofrenia se necesita tres generaciones. En una línea similar pero haciendo énfasis de una perspectiva simbólica, Carl Whitaker (1992) plantea que se necesitan siete generaciones para que aparezca una persona con esquizofrenia en una familia. Ivan Borzomenyi-Nagy (1994) estudia lo transgeneracional desde una mirada hacia los valores familiares que son transmitidos y que se constituirían en la base de lealtades familiares que con frecuencia se expresan en síntomas. Lily Pincus y Christopher Dare (1982) estudian lo transgeneracional explorando en los secretos familiares, especialmente conectados con el sexo y la muerte, la fuente de comportamientos íntimamente ligados a los secretos en los miembros de la familia. Monica McGoldrick (2008) ofrece la herramienta del genograma familiar como medio para revelar la calidad de las conexiones transgeneracionales a lo largo de la historia de la familia. Paul Watzlawick y el grupo de Palo Alto (1981) se concentran en los estilos de comunicación transgeneracionales que están involucrados en la expresión de conductas patológicas como lo hicieron evidente con el concepto del doble vínculo.

El grupo de Milán (1989) a través de la hipótesis sistémica plantea que la comprensión del síntoma debe incluir al menos tres generaciones.

La transgeneracionalidad es un tema inevitable cuando de familia se habla, el concepto mismo de familia no puede entenderse sin hacer referencia a la trascendencia del paso de las generaciones y el poso dejado en el tiempo. Unas veces recogido por los miembros de la familia, otras veces olvidado, otras ocultado, secreto, mítico o simplemente inconsciente. Desde el psicoanálisis diversos autores han abordado el tema de lo generacional (Klein, Fairbain, Gundrip, Berestein, Puget, Castellan, Kaës, Eiguer, Carel, Aubertel Adré-Fustier, Ciccone, Mahler y otros) fundamentalmente centrándose en las relaciones objetales o bien en el desarrollo, coincidiendo en un fenómeno, la transmisión transgeneracional como fuente de los conflictos. No es de olvidar que el psicoanálisis y su conflicto central, el complejo de Edipo, tienen un fuerte contenido donde lo generacional está en el sustrato de la conflictiva. De hecho, Freud hizo un gran aporte con ello a la comprensión y conocimiento de la dinámica familiar inconsciente que tiene consecuencias en el establecimiento de la estructura familiar.

En un trabajo ya clásico, Lidz, Conelison, Terry y Fleck (1958) planteaban que las conductas atípicas de los padres con un precario equilibrio psicológico exponían a los hijos de modo que lo-graban transmitir la irracionalidad de sus perturbaciones, logrando que aquellos la incorporasen. L. Wynne (1958) estrenó el término de pseudomutualidad en la pretensión de describir un tipo particular de relación en la que frente a las expectativas interaccionales un individuo sacrifica su propia identidad para adecuarse y satisfacer aquellas.

Nathan Ackerman (1978), desde una perspectiva psicoanalítica, pensaba que los conflictos inconscientes de cada uno de los miembros de la familia influían en las interacciones y se articulaban en patrones perturbados de vinculación que se expresaban finalmente en síntomas y disfuncionalidades relacionales. De tal modo que para un acercamiento al inconsciente del individuo es preciso tener en cuenta las relaciones interpersonales prevalentes.

Murray Bowen (1991) señalaba al hablar de la transmisión multigeneracional, que cuando un hijo se implica en el conflicto conyugal de sus padres, tiende a disminuir el grado de diferenciación y autonomía que logrará y eso afectará a la siguiente o siguientes generaciones. La transmisión de esta progresiva disminución en la capacidad de diferenciación se llevará a cabo como un proceso de proyección familiar mediante el que los padres logran instilar en los hijos aspectos de sí mismos rechazados y no aceptados, los cuales serán asumidos por los hijos. Aquello que no pudo ser resuelto en el proceso de diferenciación de la generación anterior pasará a la siguiente.

Boszormenyi-Nagy (1984) habla del libro de cuentas familiar refiriéndose al sistema multi-generacional de obligaciones y deudas que deben pagarse con el tiempo. Esto genera un sistema de lealtades basado en la colaboración latente, no explicitada que tiene una gran trascendencia en el desarrollo de la individuación y las relaciones intrafamiliares.

Minuchin (1994) menciona que la estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia y por lo tanto se constituyen en pautas transaccionales cuya influencia podrá perpetuarse en las generaciones.

Framo (1996) en su método de terapia intergeneracional plantea cómo la elección del síntoma tiene una doble determinación, la una proveniente de la dinámica intrapsíquica del individuo y, la otra, de las relaciones familiares. Según él, las personas están permanentemente actuando y con ello actualizando viejos conflictos provenientes del pasado personal y del pasado transgeneracional que transfieren al matrimonio, los hijos, los amigos, los enemigos, e incluso los terapeutas en la intención de hallar una respuesta que les permita mantener a raya las ansiedades no resueltas.

Stierlin (1979) desarrolla el concepto de delegación para expresar los encargos transmitidos de generación en generación bajo una premisa de lealtad de padres a hijos en la intención frecuentemente inconsciente de satisfacer ciertas necesidades de aquellos.

Kaës (1996) dice que lo que se transmite preferentemente es aquello que no se puede contener, lo que no se puede retener o aquello que no se recuerda, e involucra en estos contenidos la culpa, la

enfermedad, la vergüenza, lo reprimido, los objetos perdidos y el duelo. Serían las configuraciones de los objetos y las de sus vínculos intersubjetivos las que serán transportadas, trasladadas, proyectadas, depositadas y con ello refractadas en los otros.

Berenstein (1997) se refiere a una estructura familiar inconsciente que funciona como un intermediario entre el inconsciente del aparato psíquico y la cultura. Como consecuencia las relaciones familiares tienen una historia comprensible y vigente si se toma en cuenta esa estructura inconsciente familiar. Esta tendrá el poder de organizar las relaciones actuales y así mismo las relaciones recordadas y relatadas con alguna trascendencia histórica. Desde esta perspectiva la estructura familiar inconsciente alberga significado, orden, sentido como un objeto en sí mismo y diferente de los individuos que lo alimentan. Lo cual permite entender relaciones en apariencia incomprensibles y muchas veces absurdas entre los individuos si no se las tiene en cuenta como subsecuentes a la intromisión de este inconsciente familiar proveniente y alimentado en gran parte por las generaciones anteriores.

Linares (2000) enfatiza cómo en la construcción de los síntomas, tanto la conyugalidad de los padres como la parentalidad tienen una presencia orientadora de las dimensiones que adquirirá en los hijos la patología y sus diferentes expresiones que van desde los trastornos más leves a los más graves como las psicosis.

El estudio de lo transgeneracional está implícita o explícitamente presente en los diferentes autores y por tanto es un aspecto fundamental en el abordaje de lo tácito y lo invisible como forma de transmisión en el ámbito de la familia.

Desde nuestra perspectiva de la Etnia Terapéutica (2004) entendemos lo transgeneracional como esas presencias vivas de los significados obtenidos de las relaciones, personas, historias y mitos familiares que habitan el contexto, el mundo interior y alimentan el síntoma. Desde la terapia intentamos hacer visibles y audibles esos significados que alimentan el síntoma pero que aún no son visibles y audibles para el consultante. Hay un tipo de conversación que nos permite incursionar en aquello que está silenciado o más allá del alcance de las comprensiones del momento.

LO INVISIBLE Y LO TÁCITO EN LA HISTORIA NARRADA POR EL SINTOMA

Damos inicio a nuestra exploración de lo no visible ni audible con una definición de lo que comprendemos como tácito en el mundo psicológico. La palabra tácito, que la entendemos como callado, silencioso proviene del latín *tácitus* derivado de *tacere*: callar; tiene el sentido de aquello que “no se entiende, percibe, oye o dice formalmente, sino que supone e infiere como si se expresara claramente, por algunas razones que lo persuaden”, o bien, “por consentimiento mutuo supuesto de las partes” (Espasa-Calpe, 1994). Los sinónimos para esta palabra son muchos; sobreentendido, implícito, virtual, consabido, callado, silenciado, reservado, taciturno, sigiloso, mudo y secreto, (Diccionario de Sinónimos y Antónimos, 2000). Todos ellos confluyen en un sentido profundo en lo no dicho explícitamente, en aquello que no es expresado en las palabras, una comunicación sin palabras.

En el ámbito de la psicopatología la taciturnidad, el silencio prolongado, la molestia para hablar, el estar extremadamente callado y silencioso, se asocia con la melancolía, la tristeza y la pesadumbre. Estar taciturno es una expresión de preocupación, de tener problemas, de estar angustiado y expresarlo a través del silencio. Es imposible no comunicar, el silencio pese a la precariedad de recursos que muestra para el interlocutor, siempre dice algo porque es escuchado por alguien que inevitablemente dará sentido a la ausencia de palabras con sus propias palabras; al fin y al cabo quien le da sentido a un mensaje es quien lo escucha.

En el ámbito de la terapia de familia existen varios conceptos que expresan precisamente cómo en el silencio más absoluto se establecen acontecimientos que conducen a la aparición de expresiones sintomáticas en las personas.

Desde el concepto de *Doble Vínculo* (Bateson, 1998) que trata de entender el surgimiento del comportamiento esquizofrénico en medio de un particular tipo de comunicación familiar en el cual predomina lo implícito – no dicho, sobre lo explícito; el concepto de *Secreto Familiar* (Pincus, 1998) donde los autores muestran cómo se gestan los secretos en las familias a partir de ideas incesuosas y los acontecimientos relacionados con la muerte, que finalmente a pesar de permanecer en el secreto silencioso se expresan en la forma de síntoma en los miembros de la familia; el concepto de *Delegación* (Stierlin, 1978) expresa el doble significado de remitir y encomendar una misión generalmente inconsciente de padres a hijos, los cuáles padecen las consecuencias de asumir roles existenciales que no les corresponden y que se expresan con síntomas muchas veces relacionados con la autoestima, adicciones o comportamientos delictivos. El concepto de *Lealtad Invisible* Borzomenyi-Nagy, (1984) referido a los conflictos de lealtades no admitidos o inconscientes que se presentan en las familias y que sin ser explicitados el aparente traidor es progresivamente destruido por su falta de real y efectiva autonomía determinada por una lealtad a unos aspectos que están implícitos en la vida familiar. El concepto de *Masa indiferenciada del yo de la familia* (Bowen, 1991) trata sobre la identidad emocional y aglutinada existente en las familias, lo cual genera un nivel de compromiso (implícito) en cada miembro de la familia y se relaciona con la posibilidad del desarrollo de la diferenciación e individuación necesarias para las personas ser autónomas. En este sentido el grado de patología estaría relacionado con el grado de diferenciación alcanzado con relación a la Masa indiferenciada del yo de la familia. El concepto de la *Onda de Choque Emocional* (Bowen, 1991) expresa la maraña de contragolpes subterráneos constituidos por hechos de vital gravedad que se pueden producir en cualquier parte del sistema familiar extenso durante meses o años que siguen a un acontecimiento de grave importancia emocional, por lo general la muerte, la enfermedad u otro tipo de pérdida significativa. Actúa sobre la base de un soterrado tejido y entramado de relaciones de recíproca dependencia entre los miembros de una familia. La dependencia emocional es negada de modo tal que los acontecimientos vitales y graves son desconectados entre sí con la pretensión familiar de mimetizar cualquier posible vinculación de los hechos. Y si alguien pretende relacionarlos genera una muy profunda reacción afectiva de negación. El concepto de las *Coaliciones Negadas*, (Selvini Palazzoli et al., 1991) en las que una coalición entre dos personas es negada, un particular comportamiento denuncia una coalición que al ser interrogada será negada como tal o el comportamiento que a un cierto nivel indica la existencia de una coalición es calificado por un comportamiento meta-comunicativo que indica la ausencia de esa coalición. Todo ello puede resumirse en lo que Carl Whitaker afirma sobre los orígenes de la psicopatología de la familia, ‘la disfunción en la familia parece evolucionar a partir de experiencias situacionales ocultas y lacerantes’ (Whitaker, 1992).

En cuanto a la evolución de la disfunción prosigue,

La evolución del dolor y la impotencia familiares es alentada por el chismorre encubierto – la puesta en marcha diádica o incluso triádica de una paranoia social, en la cual un individuo propaga un rumor, o una teoría, que es expandido por segunda o tercera vez -. (Whitaker, 1992)

El silencio parece estar presente como substrato fundamental y estructurante de la psicopatología familiar y pareciera ser así porque en esencia toda relación se establece tácitamente, en silencio, de modo tal que la palabra llega a sancionarla, consolidarla y proveerla de un contexto histórico y narrativo. En las palabras cobra un sentido explícito y social, se hace evidente y definida, es rescatada de la ambigüedad que el silencio o la no declaración tienen.

Si el silencio tiene una dimensión tan arraigada en el mundo relacional y familiar (núcleo fundamental del aprendizaje relacional de cualquier ser humano) y además parece tener según la mayoría de autores un papel determinante en los orígenes del síntoma, muy probablemente también ha debido tener algún tipo de representación simbólica objeto de culto. Curiosamente al hacer la revisión del tema, encontramos una referencia a tal aspecto en la cultura occidental, la *Diosa Tácita*.

Se trata de una diosa latina del silencio, a la cual Numa, uno de los primeros reyes de Roma erigió un templo. Esta divinidad romana, madre de los Lares (dioses familiares, que son la representación de generaciones anteriores), diosa “Silenciosa” (Poupard, 1982), tenía su culto durante las Feralia, una novena dedicada a los parientes difuntos del 13 de enero al 21 de febrero. Era una diosa muda, y poseía el poder de provocar el mutismo. El ritual de su culto consistía en que las jóvenes se reunían alrededor de una anciana, ésta con tres dedos colocaba tres granos de incienso en el umbral de la casa en ofrenda a los espíritus. Después ataba una muñeca de plomo con unos hilos sobre los que había pronunciado ciertas fórmulas mágicas. Introducía siete habas negras en la boca, posteriormente cosía y asaba al fuego una cabeza de sardina barnizada con pez y atravesada con una aguja de bronce. Tras haber derramado algunas gotas de vino, compartía con las jóvenes el líquido que quedaba, diciendo: “hemos atado las lenguas enemigas, hemos cerrado las bocas hostiles”. Este rito de magia simpática, tenía un lugar importante en un periodo de tiempo dedicado públicamente al recuerdo de los difuntos, ensalzaba el valor del silencio. Tácita, como diosa muda provocadora del mutismo, podía hacer de aquellos vivos demasiado charlatanes algo similar a los muertos privados de la palabra. Los romanos llevando estas muñecas de plomo a las tumbas se prevenían contra las murmuraciones de los que hablaban demasiado.

Este culto que tenía una doble dimensión, el valor del silencio y la protección frente a la murmuración, expresa un temor hacia la palabra y lo explícito, el poder nocivo de la palabra, la necesidad de protección que provee el silencio y lo implícito. Esto se traduce en expresiones populares como “en boca cerrada no entran moscas”, “no se habla con la boca llena”, “es mejor callar que decir”, “quien habla mucho corre riesgo de decir muchas tonterías”, la importancia relacional de saber guardar un secreto (que por ejemplo en las organizaciones delictivas su transgresión supone la muerte), el desprestigio del chismoso, el peligro de la murmuración y la maledicencia.

En el ámbito de las relaciones el silencio parece tener una transcendencia similar al de la palabra, “el silencio es retórica de los amantes” decía Calderón de la Barca. No cabe duda de que tanto la palabra como el silencio son importantes en el contexto de las relaciones humanas, éstas están construidas entre sonidos explícitos con un valor simbólico de comunicación eficaz y los silencios no menos eficaces que como diría Christie Davis, “el silencio es el ruido más fuerte, quizás el más fuerte de los sonidos.” Y sin duda en la expresión de Thomas Carlyle “es más elocuente que las palabras.” En el contexto de la familia, son las palabras y los silencios el alimento relacional de los individuos. De las palabras se obtiene la tradición y del silencio la transmisión.

La cultura, lo transgeneracional y los vínculos son realidades invisibles para quien está inmerso en ellos. Al igual que para un pez no es una preocupación importante el agua en la que vive en cuanto que simplemente está inmerso, así los seres humanos vivimos sumergidos en los vínculos, la cultura y las generaciones; son nuestro *Umwelt* que diría Von Uexküll, forman parte de nuestro nicho ecológico y son una continuidad inevitable de nuestra fisiología existencial. Por ello permanecen invisibles a nuestra conciencia en la medida en que no hacemos el ejercicio de mirarlos con detenimiento. Sin embargo son fuerzas contextuales presentes en su invisibilidad. Gerald Monk y John Winslade (2013) en su libro *When Stories Clash: Addressing the Conflict with Narrative Mediation*, invitan desde el Socio-construccionismo a darle un mayor énfasis en la comprensión del otro, a los aspectos culturales, que a la psicología universal fundacional del individuo y la familia. Expresan

[...] el contexto cultural asume que somos simultáneamente portadores y reproductores de los patrones culturales que hemos aprendido a lo largo de nuestras vidas. Desde esta perspectiva, la cultura no es como una capa de chocolate que cubre la naturaleza individual de la persona, es tan fundamental como la biología para todo aspecto de quien es cada persona y como cada persona responde a otros (2013, p. 25).

Donde hacen presencia estos aspectos vinculares, culturales y transgeneracionales es en la relación interpersonal y, como particular forma de relación interpersonal está la relación terapéutica. Al respecto, Tom Andersen (1994) en su explicación del poder de la reflexividad invita a los terapeu-

tas a aprender a ir más allá de solo comprender las palabras habladas, fijándose en los movimientos de respiración corporal del consultante mientras este comparte su dolor. Mientras conversaba con su consultante, Andersen observaba los movimientos respiratorios y se acompasaba rítmicamente con ellos de manera que durante la inspiración del paciente observaba una mayor receptividad a los contenidos escuchados. Durante la espiración el paciente expresaba emociones de tal manera que el cambio o alivio se alcanzaba no solo de la comprensión semántica del mensaje sino de la conexión más allá de lo visible y audible creada entre terapeuta y consultante. Acompañando a las palabras hay una conversación paralela invisible y tácita. Para enfatizar este planteamiento de Andersen, es importante tener en cuenta que en nuestro cerebro existe el área fusiforme facial que nos permite detectar de manera inconsciente (intuitiva) sensaciones y emociones expresadas a través del rostro. Esto que es percibido sin darnos cuenta opera en nosotros como terapeutas y genera de vuelta una respuesta también emocional de la que no nos damos cuenta (Andersen, 1994).

En este sentido encontramos un complemento a lo anterior en las ideas de Tom Andersen cuando se refiere a cuatro formas de saber que intervienen en el ámbito del conocimiento: *Racional, Técnico, Relacional y Corporal*. Durante la conversación terapéutica entendemos que las palabras y la comprensión del consultante hacen parte del saber racional que es contrastado con el saber técnico del terapeuta quien a su vez observa los cambios y expresiones corporales que enriquecen con el saber corporal la comprensión de lo que ocurre entre ellos que se concreta en un saber compartido o relacional. La escucha del terapeuta a las palabras del consultante sobre su situación de dolor se complementan con el saber técnico, corporal y relacional que añaden capas de intuición sobre aquello que es importante aun cuando todavía no sabe ni que ni cómo. Desde esta posición entramos a interactuar en el campo de lo tácito y lo invisible. En este sentido, todo lo que el paciente hace afecta al terapeuta y todo lo que el terapeuta hace afecta al consultante más allá de las palabras y contenidos de la conversación. John Shotter (1993) describe este tipo de saber cómo un pensar Con el otro (*withness thinking*) donde terapeuta y consultante se van conectando y entretejiendo en sus pensamientos algo que ninguno de los dos habrían logrado solos. El saber generado en la conversación terapéutica describe una dimensión entre personas como una totalidad compartida y convivida, lo cual está en la base conceptual y práctica de lo que hemos llamado la *Etnia Terapéutica* donde se genera una comunidad del encuentro que crea una nueva realidad psicológica. Como dice Barnett Pearce,

La realidad psicológica está en las mentes humanas. Las mentes no deben confundirse con los cerebros. Los cerebros son órganos físicos que pueden ser pesados, dañados, y, tal vez algún día, trasplantados. Las mentes son, en parte, teorías de ellas mismas, racimos de creencias que hacen emerger ciertos poderes de acción que producen un reconocimiento de que sí, ese soy yo. (2010, p. 339).

Al progresar en el intercambio conversacional, las nuevas ideas y comprensiones generadas entre terapeuta y consultante si bien transforman y generan algo nuevo siguen reafirmando el reconocimiento que el consultante va haciendo de sí mismo, "...ese soy yo, soy un nuevo yo", de manera invisible y tácita. Podemos decir junto con Oliver Sacks

(...) Nuestras capacidades para el lenguaje, el pensamiento, la comunicación y la cultura no se desarrollan automáticamente; no son solo funciones biológicas, sino que son igualmente sociales e históricas en su origen. Son un regalo- el más maravilloso – de una generación a otra (1991, p. xiii).

EXPLORANDO EN LA INTERIORIDAD DEL SINTOMA PARA ENGROSAR LAS COMPRENSIONES MAS ALLÁ DEL PRESENTE Y DE LA PERSONA

Cuando una persona llega a terapia lo primero que comunica es el dolor, sufrimiento o malestar que está viviendo y que otros observan en él. Si bien vive y comparte su condición difícil aún no es consciente (no se da cuenta ni da cuenta de ello) del ovillo enmarañado de personas, eventos,

conexiones, exigencias, lealtades, secretos, traumas históricos transmitidos por generaciones, vínculos y la cultura, contenidas de forma invisible y tácita en el síntoma. La narración generalmente inicia con un breve relato que parece ser claro y suficiente para el entendimiento del paciente quien se sorprende cuando el relato del problema no es lo esencial para el terapeuta. Aún no es evidente algo que para el terapeuta es esencial; comenzar a traer al presente lo no visible y tácito de los entornos donde el síntoma se ha construido y mantenido hasta el presente. ¿Cómo es posible que algo no visible y tácito haga parte de la experiencia de vivir y no sea comprensible por su protagonista? El síntoma en el estado actual es el punto de confluencia de un recorrido en el que ha ido engrosando sus manifestaciones con la incorporación en el tiempo de elementos generacionales, vinculares y culturales. El síntoma tiene un trasfondo que no es alcanzable por el momento ni por el consultante ni por el terapeuta. Se necesitará el tipo de intercambio donde terapeuta y consultante piensen el uno con el otro (el pensar con el otro) que llevará a un conocer conjunto, desde dentro de la relación, donde terapeuta y consultante se viven como un “nosotros”, donde las conversaciones tendrán el poder revelador para extraer los sentidos de aquello que se ha interiorizado, y transmitido por las generaciones; lo vivido con otros en los vínculos y las tradiciones de la cultura.

Con un ejemplo queremos ilustrar cómo un síntoma expresado en el presente como “una depresión que tengo posterior a la muerte de mi padre y más recientemente al cierre de dos lugares donde tenía mis vacas”, encubre contenidos transgeneracionales, culturales y vinculares. La historia de dolor comienza cuando su abuelo paterno llega a Colombia y establece un negocio de importación de insumos europeos. En una fecha histórica de Colombia, el 9 de abril de 1948, sus almacenes son incendiados en medio de las agitadas alteraciones del orden público que se generaron a partir de ese acontecimiento. El abuelo precavido tenía un seguro y para poderlo cobrar delegó en su hijo mayor esa misión y lo envió a Francia. Pasado un tiempo muere el abuelo y la abuela e hijos menores siguen dependiendo del seguro europeo para su sustento, el cual no llega. Bajo estas circunstancias la abuela asigna a su hijo menor de 13 años, la responsabilidad de trabajar en la recuperación del negocio, teniendo que sacrificar su propia educación. Teniendo en cuenta el concepto de individuación de Murray Bowen (1991), comprendemos que los dos eventos traumáticos (muerte y quiebra, y deshonestidad del hermano mayor) truncan la individuación del padre e inician una honda de choque emocional intergeneracional. Años después éste hijo se convierte en el padre de nuestro consultante y cuenta la historia de la quiebra familiar., no como producto de la violencia, sino por la irresponsabilidad del hermano mayor. También con algo de tristeza y frustración, dice nuestro consultante, su padre nunca fue exitoso laboralmente y siempre tuvo que aceptar ayudas de sus hermanos mayores. Nuestro consultante recuerda que de niño, su padre manejó las fincas ganaderas de algunos parientes; actividad que disfrutaba mucho, y que influyó en su elección de la veterinaria como profesión. Siendo niño nuestro consultante, también su padre se quiebra, situación que determinó que su consumo de alcohol se exacerbara y lo condujera a un alcoholismo y a la terminación del matrimonio. Pasado los años, mientras avanzaba el deterioro de las habilidades de su padre, siendo profesional comenzó a trabajar en diferentes fincas a las cuales su padre lo acompañaba. Intuye que la muerte del padre, hace dos años, pueda explicar la tristeza y el fracaso que ahora vive con tanta intensidad.

Desde la historia contada por nuestro consultante nuestro interés se centra en traer al presente otros eventos que pueden ampliar el sentido a la “depresión” que él dice tener. En primera instancia es él quien conecta su dolor con eventos y personas del pasado familiar. La muerte de su papá es un evento que lo lleva a construir un hilo conductor intuitivamente entre las pérdidas del abuelo, de su padre y las suyas. Se evidencian tres generaciones de hombres que viven pérdidas mayores generando una gran frustración, que como toda frustración produce sentimientos de tristeza, rabia y agresividad que en su impotencia los tres volvieron contra sí mismos: el abuelo que muere poco después de su gran pérdida; el padre que pierde la posibilidad de educarse y vivir su adolescencia, y que posteriormente sumado a otras pérdidas pierde su matrimonio y se alcoholiza, y nuestro consultante suma a la tristeza de la muerte de su padre la frustración de varias pérdidas (fincas, vacas y modelo de trabajo) que lo conducen a lo que él llama su depresión.

Hasta ese momento, no es visible la historia que con preguntas traemos al presente ampliando así nuestra comprensión con vínculos familiares. En el contexto del tiempo en que murió su padre, su esposa y el hermano de ésta, heredaron una finca en las afueras de la ciudad donde él invirtió tiempo y dinero para adecuar el terreno y montar ahí su producción ganadera. Sin embargo, de manera invisible para él, cuando está a punto generar los primeros beneficios, el hermano de ésta, decide cambiar el destino de la finca obligándolo a cerrar su negocio. Surge el gran interrogante de qué hacer con las vacas y, con su esposa, deciden vender las vacas, que aún no han producido, y que además lo mantienen lejos de la familia durante la semana. Sin cuestionarlo, entrega dos terrenos alquilados, vende un gran porcentaje de su ganado, traslada el restante a otro terreno alquilado y, de manera no visible, queda sin actividad laboral. Su mujer, refiriéndose a la soledad que ella vive mientras él atiende sus vacas, ausentándose del hogar durante los días laborales, ofrece una alternativa que parece solucionar esa parte de la crisis. Al hacer preguntas comprendemos que el consultante lleva casi un año sin oficio, lo cual justifica de la siguiente manera: una, porque su esposa reclama su presencia con la familia durante su proyecto existencial. El hecho de hacer visible el componente autodestructivo de esta decisión y el hecho de escucharlo en la propia conversación terapéutica lo conduce a una reflexión que le permite posteriormente incorporar nuevas decisiones para consolidar en concreto su empresa con éxito. Esta nueva situación ejerce un efecto circular recursivo sobre la historia vivida y contada de las pérdidas y frustración de su abuelo, su padre y él mismo que comenzaron con la irresponsabilidad del hermano mayor de su padre, quien no asumió la tarea de rehabilitar el negocio del abuelo con los dineros del seguro cobrado. El consultante con su actual desarrollo exitoso de su empresa, reivindica y re-escibe la historia creando un final diferente en el que la historia del abuelo, un gran emprendedor, la historia del padre un gran sacrificado y su historia un gran generoso confluyen en incorporar la posibilidad del éxito en su vida. Lo trascendental de esta circunstancia es que en el proceso terapéutico se logra transformar un vínculo transgeneracional conectado por la catástrofe, (que derivó en un comportamiento autodestructivo en el consultante) en un vínculo donde la tristeza de tres hombres se convierte finalmente en un vínculo creativo. En esta historia de hombres tristes, la voz de las mujeres que permanecieron presentes, aun cuando silenciadas, logra adquirir visibilidad y voz. Su abuela insistió siempre que en lugar de invertir en insumos había que invertir en tierra, su madre hizo grandes esfuerzos por conseguir tierra que nunca pudieron lograr, nuestro consultante y su esposa, teniendo ella tierra, se la arrebató, continuando el patrón de hombres sin tierra y sin trabajo. Las conversaciones entre terapeuta y consultante generan otra visibilización al comprender que la importancia de la tierra no está en tenerla sino en sus capacidades creativas (generativas y productivas). Entonces se da cuenta de que lo verdaderamente valioso es lo que él ha desarrollado: su conocimiento profesional que le ha permitido asesorar en las mejoras de productividad de otros ganaderos, comprendiendo entonces que él no necesita tener tierra sino poner a producir una tierra, un sueño que reivindica a su abuela y a su madre.

Algo que aún no era visible para nuestro consultante y para nosotros era el patrón en su vida de responder y cumplir a las necesidades de otros sin dimensionar las suyas propias. Su necesidad de trabajar, producir, proveer económicamente por su familia quedan silenciadas e invisibles ante la necesidad de otros. Por ejemplo, la necesidad de su esposa de tenerlo en casa permanentemente, la decisión de su esposa y hermano de cambiar el proyecto en la finca sin medir el impacto en la inversión que él había hecho preparando el terreno para la ganadería. De alguna manera, esta situación lo vincula de forma profunda, silenciosa e invisible a la historia de su padre quien de igual manera sacrificó sus intereses personales ante la necesidad imperiosa de ayudar a su familia inmediata. Y lo vincula a su vez, con su abuela quien tuvo que sacrificarse y vivir la insolidaridad de su hijo mayor (hermano del padre del consultante) cuando no remitió los cobros del seguro a la familia. Esta circunstancia de la insolidaridad del hijo mayor (su tío) es el evento traumático histórico que genera las dificultades de su padre y las suyas. El evento traumático adicionalmente crea un idea intrafamiliar frente a la voz de la mujer. Su abuela, cree él, no fue escuchada por el abuelo en su recomendación de comprar tierras en lugar de insumos para comerciar; su madre trabajó y ahorró dineros para

comprar tierras que nunca se concretaron; su esposa teniendo tierras que podrían aportar una estabilidad, se deja manejar por su hermano quitándole a su familia la posibilidad de tener tierra y obtener rendimientos de la misma. Para nuestro consultante, darle gusto a su esposa es un valor importante que lo lleva a someterse a su deseo sin darse cuenta que al hacerlo mantiene el patrón de la pérdida.

En la medida que nuestras conversaciones van engrosando la historia, de manera conjunta, vamos entendiendo que para él y su padre, la satisfacción al servir a otros silencia el dialogo interno sobre sus propias necesidades y sueños; que permitirían consolidar su identidad. Esta conexión de priorizar las necesidades de otros implica un desprendimiento de sí mismo que se vincula con una forma de relacionarse consigo mismo que está dentro del espectro de lo que podríamos llamar depresivo. En la medida en que alguien renuncia a sus propias necesidades se introduce, de manera silenciosa, en un proceso auto-destructivo que con frecuencia es valorado como sacrificio por los demás. Respetando las creencias y los compromisos religiosos, la renuncia al propio desarrollo se constituye más allá de la virtud en un síntoma que en este caso tenía un vínculo de aprendizaje transgeneracional a través de la relación con el padre a quien de alguna manera estaba emulando.

Siguiendo el hilo de las narraciones que el consultante hace de la historia familiar aparecen elementos silenciados y no reconocidos que permiten por medio del análisis nuevas comprensiones que transforman sus acciones presentes para desenmarañarse de la masa indiferenciada del yo familiar explicada por Murray Bowen (1991). Algo que frena el desarrollo de la autonomía del individuo es supeditar los intereses propios a los de la masa familiar y someterse al mandato familiar de que con la familia no se pelea, que se convierte en una lealtad invisible (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1984).

ENTRELAZANDO LOS HILOS INVISIBLES Y SILENCIOSOS TRANSGENERACIONALES, CULTURALES Y VINCULARES DEL SINTOMA EN LA CREACIÓN DE NUEVAS POSIBILIDADES

¿Qué tipo de conversación necesitamos llevar a cabo para dar sentido a todo lo que está encarnado en el dolor/ síntoma de los consultantes? El síntoma expresa aspectos de los eventos, personas, y relaciones que hacen parte del entorno y de la historia del consultante. Los significados generados por el consultante ante eventos vividos no son neutrales, provienen de la cultura y de los significados que padres y generaciones le han transmitido en la manera como estos se han vinculado con él/ella. Los significados vividos y contados en su entorno familiar sirven como marco de inteligibilidad para darle sentido a lo que está ahora ocurriendo en su vida y es en este medio, no neutral, que se va creando su historia de dolor. Al narrar el síntoma hay eventos que se mantienen en su mundo interior y se mantendrían ocultos en la conversación a menos que podamos trascender las palabras y llegar a las redes de relaciones y significados que sostienen las dificultades. Entre terapeuta y consultante la conversación tiene que ir más allá del Yo y el Tú presentes hasta hacer incluir un intercambio de “redes hablando entre redes” (Hoffman, 1995) comprendiendo que la persona es producto de una red de relaciones. Entendemos que en la conversación dentro de la Etnia Terapéutica confluyen la polifonía y heteroglosia provenientes de las voces significantes para cada uno de los presentes; en el caso del consultante, las voces y lenguajes de familiares y antepasados, y en el terapeuta, las voces y lenguajes de su equipo imaginario (Samper & Garcíandía, 2015).

No es posible en la escucha del relato de cada consultante, como lo muestra el ejemplo mencionado, obviar la carga y los contenidos emocionales, históricos, incorporados y encarnados escondidos detrás de algunas palabras. En los dos ejemplos presentados, hemos centrado la atención en varias palabras utilizadas por los consultantes que para el terapeuta contienen aspectos que conectan la reacción presente con la historia familiar, cultural y personal de cada consultante y elige retomarlas en la conversación. Es probable que para el consultante sus quejas estén situadas aquí y ahora, inundando su presente. De la misma manera, es posible que en sus comentarios las personas actuales no estén conectando los eventos con experiencias de vida del pasado. Sin embargo, para

comprender el comportamiento de los consultantes es importante establecer conexiones más allá del relato delgado expresado por las palabras. Tanto las palabras usadas como los relatos compartidos contienen en su interior una cantidad silenciada de vínculos y experiencias no manifiestas.

En la Etnia Terapéutica (Garcilandía y Samper, 2004) somos conscientes de tener en cuenta los patrones culturales, las experiencias y significados familiares (presentes y pasados) en las conversaciones con personas donde cada uno manifiesta su manera particular de integrar estos en su proceso de evolución individual. Lo familiar y cultural están encarnados en la identidad individual. No es posible comprender al individuo sin de manera reflexiva y recurrente entrelazar en la conversación (con preguntas y comentarios) los sentidos y significados provenientes de sus múltiples entornos.

Teniendo en cuenta que toda terapia es un proceso conversacional entre personas, lo que se hilvana en el lenguaje, más allá de lo que uno y otro va captando desde lo consciente y explícito, es el entramado que se ha organizado entre las fuerzas lógicas internas construidas a partir de las experiencias personales y las fuerzas lógicas externas provenientes de los múltiples contextos donde han estado involucrados. Detrás de las palabras hay un cúmulo de significados no dichos que deben compartirse con el propósito de construir nuevos caminos. La habilidad del terapeuta está en traer a la conversación por medio de un postura de auténtico “reconocimiento del otro como un legítimo otro” (Maturana, 1997), las confusiones, incomprensiones, incertidumbres y ambigüedades de los presentes con el propósito de ir visibilizando influencias difusas. En la medida que se permite atender esos aspectos difusos de la vida y la historia del consultante se construye la posibilidad de explorar terrenos desconocidos en busca de crear nuevas posibilidades. Experiencias y significados del pasado pueden cobrar sentido en la medida que se clarifican los vínculos afectivos en su historia. Lo nuevo surge en un intercambio llamado por John Shotter (1993) *knowing of a third kind* (un tercer tipo de saber); un tipo de saber que incluye mi saber, el saber del otro y el saber conjunto para generar un nuevo tipo de saber. En este artículo nuestra intención ha sido mostrar, a partir de las historias contadas en terapia sobre lo que llamaremos “mi saber” (el saber que el consultante comparte sobre su dificultad), con la escucha y las preguntas o comentarios que hace el terapeuta, que son un segundo tipo de saber (el saber del otro) donde juntos van generando un nuevo saber, un saber que emerge desde *adentro de la conversación*. En el intercambio conversacional entre terapeuta y consultante los dos van evidenciando lo invisible y escuchando lo tácito para ir sacando a la luz los diferentes hilos que en el presente conectan las historias vividas en generaciones y momentos personales del pasado con las ahora contadas a un otro que es capaz de escuchar el bien, como diría el filósofo judío del siglo XVI, Moses Cordobero, es decir, legitimar la diferencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ackerman, N. W. (1978). *Psicoterapia de la familia neurótica*. Buenos Aires: Ediciones Hormé.
- Andersen, T. (1994). *El Equipo Reflexivo*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Bateson, G. (1998). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Editorial Lohlé-Lumen.
- Berenstein I. (1997). *Psicoanálisis de la estructura familiar*. México: Editorial Paidós.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L y Penn, P. (1989). *Terapia Familiar Sistémica de Milán*. Amorrortu.
- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Boszormenyi-Nagy, I. y Spark, G. M. (1984). *Invisible Loyalties*. New York: Brunner/Mazel.
- Diccionario de Sinónimos y Antónimos. (2000). Barcelona: Editorial Océano.
- Enciclopedia Espasa-Calpe S.A. (1994). Tomo 58. Madrid
- Framo, J. (1996). *Familia de origen y psicoterapia*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Kaës, R. (1996). *Trasmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Buenos Aires: Editorial Amo-

- Garciandía, J. A. y Samper, J. (2004). La conversación terapéutica y la construcción de una etnia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33 (1), 21-44.
- Hoffman, L. (1995). *Exchanging Voices: A Collaborative Approach to Family Therapy*. London: Karnac Books.
- Lidz, T., Conelison, A.R., Terry, D. y Fleck, S. (1958). Intrafamilial environment of the schizophrenic patient. VI. The transmission of irrationality. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 79(3), 305-16.
- Linares, J. L. y Campo, C. (2000). *Tras la honorable fachada*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Maturana, H. (1997). *La Objetividad: Un argumento para Obligar*. Santiago de Chile: Editorial Dolmen.
- McGoldrick, M. y Gerson, R. (2008). *Genogramas en la Evaluación Familiar*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Monk, G. y Winslade, J. (2013). *When Stories Clash: Addressing the Conflict with Narrative Mediation*. Ohio: A Taos Institute Publication.
- Minuchin, S. (1994). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Pearce, B. (2010). *Comunicación Interpersonal*. Bogotá: Universidad Central,
- Pincus, L. y Dare, C. (1982). *Secretos de la Familia*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Poupard, P. (1982). *Diccionario de las Religiones*. Barcelona: Editorial Herder.
- Sacks, O. (1991). *Veo una Voz. Viaje al mundo de los sordos*. Madrid: Editorial Anaya y Mario Munchnik.
- Samper, J. & Garciandía, J. A. (2015). *Etnia Terapéutica: Integrando Entornos*. Worldshare Books, TAOS Institute.
- Shotter, J. (1993). *Conversational Realities*. Sage Publications Ltd. London.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., y Prata, G. (1991). *Paradoja y Contraparadoja*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Stierlin, H. (1979). *Psicoanálisis y terapia familiar*. Barcelona: Editorial Icaria.
- Stierlin, H. (1978). *Delegation und Familie*. Francfort: Suhrkamp.
- Whitaker, C. (1992). *Meditaciones Nocturnas de un Terapeuta Familiar*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Watzlawick, P., Beavin Bavelas, J. y Jackson, D.D. (1981). *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona: Editorial Herder.
- Wynne, L. C. , Ryckoff, I. M., Day, J. y Hirsch, S. I. (1958). Pseudomutuality in the family relations of schizophrenics. *Psychiatry*, 21.

Bibliometric Analysis of REDES
20 years of publishing history

Armando Valle Valadez^a

^aInstituto Tzapopan, Guadalajara, México. psicarmandovalle@gmail.com

Historia editorial

Recibido: 23-11-2016

Primera revisión: 28-11-2016

Aceptado: 30-11-2016

Palabras clave

análisis bibliométrico,
indicadores bibliométricos,
revista REDES.

Resumen

El presente es un estudio descriptivo que usa técnicas bibliométricas centradas en los indicadores personales y de productividad, temática y referenciación, para analizar las 32 revistas publicadas por REDES, Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales, órgano oficial de difusión y producción científica de la Red RELATES (Red Europea y Latinoamericana de Escuelas Sistémicas), entre 1996 y 2016. Se muestran los resultados del análisis de los 204 artículos publicados, con 325 autores de 17 países distintos, y se destacan se destacan los autores con mayor número de publicaciones, así como aspectos de coautoría, género, profesión, contexto de trabajo, temáticas más frecuentemente abordadas y autores y obras más referenciados en los artículos. Con esta información se pueden apreciar, reflexionar y discutir las áreas con mayor trabajo e investigación en la terapia familiar de habla hispana y quiénes y en qué lugares están desarrollando la mayoría de las aportaciones al campo.

Abstract

This methodological study uses bibliometric techniques focused on personal, productivity, thematic and reference indicators of the 32 magazines published between 1996 – 2016 by REDES, *Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, the official means of dissemination and scientific production of RELATES (Red Europea y Lationamericana de Escuelas Systemic) network. This article presents the results of the analysis of the 204 published articles of 325 authors from 17 different countries; it highlights the authors with the most number of publications, as well as other aspects such as co-authorship, gender, profession, work context, most frequent subjects, and most referenced authors and works within the articles. This is valuable information to reflect upon and discuss about the most developed and researched areas in Spanish-speaking family therapy, and to place on the map the salient authors contributing to the field.

Keywords

bibliometric analysis,
bibliometric indicators, revista
REDES.

La bibliometría, que a partir de los años 70s comienza a usarse tanto en España (en 1972 por López Piñero, profesor de la Universidad de Valencia, según Osca-Lluch, Fonseca, Civera & Tortosa, 2013) como en México (en 1971 por Jorge Robles Glenn, que ganaría un Premio Nacional de Ciencias por su labor, según Licea de Arenas & Santillán-Rivero, 2002), es una de las principales herramientas para analizar la producción científica, por lo que su uso ha ido en aumento (Ardanuy, 2012; Carrizo, 2000; Jiménez-Contreras, 2000; Torres-Salinas y Jiménez-Contreras, 2012). Aunque se reconoce que no es la única forma en que pueden analizarse las publicaciones científicas, ni tampoco el único indicador de calidad, puede dar luces respecto a las investigaciones que se abordan con mayor frecuencia, así como los principales actores científicos que desarrollan y fortalecen dichos campos, además de que puede orientar a lectores e incipientes investigadores en torno a los temas y autores con mayor difusión, así como los campos y áreas de investigación donde hay menor conocimiento y publicación.

Se entiende por bibliometría:

El conjunto de conocimientos metodológicos para la aplicación de técnicas cuantitativas, destinadas al estudio de los procesos de producción, comunicación y uso de la información científica, con el objeto de contribuir al análisis y evaluación de la ciencia y la investigación. (Carrizo, 2000, p. 9)

Esta investigación es una continuación del artículo presentado por Roberto Pereira (1996) en el primer número de la revista REDES, el cual revisa la recepción de la terapia familiar en las revistas de psiquiatría españolas de los años 1984 a 1990. Ahora, después de 20 años, 32 publicaciones (31 en formato impreso y la última publicación ahora ya en formato electrónico) y 204 artículos, se realiza un análisis bibliométrico de REDES, basado en los indicadores personales y relativos a la productividad, temática y mayor número de referencias citadas.

Para entender la importancia de estos análisis sobre la producción y las revistas científicas hay que tomar en cuenta el papel central que las revistas cumplen en la producción y circulación del conocimiento. Puesto que la ciencia es una actividad humana creativa cuyo objetivo es la comprensión de la naturaleza y cuyo producto es el conocimiento, obtenido por medio de un método científico organizado en forma deductiva y que aspira a alcanzar el mayor consenso posible (Pérez 1990, 2002; Rosenblueth, 1981), es precisamente en este consenso donde los factores culturales, sociales y políticos acaban influyendo en la ciencia. De ahí que:

El origen de las revistas se encuentra en la necesidad de las diversas ciencias de dar a conocer sus descubrimientos. Cuando están ausentes, o escasean, la vida científica sufre severas limitaciones, ya que faltan los canales de transmisión más ágiles y dinámicos; por el contrario, su existencia revela explícitamente que realizan investigaciones activamente, con algún tipo de apoyo social y con un grupo de lectores que están interesados en ese trabajo. (Pastor & Tortosa, 1990 citados en Sáiz & Sáiz, 1994. p.26)

Se espera que la presente investigación fomente la discusión e intercambio entre los actores (maestros, alumnos, psicólogos, psiquiatras, filósofos, terapeutas familiares) interesados en aportar y hacer crecer el campo de la terapia familiar y la intervención social.

2. OBJETIVO

Identificar y describir por medio de técnicas bibliométricas, las características de producción científica en base a los indicadores personales de los autores, temática y de fuentes usadas en los artículos de la revista REDES utilizando métodos antes usados en investigaciones similares (Agu-

delo, Bretón & Buela, 2003; Camps, Recuero, Ávila & Samar, 2006; Osca-Lluch, Fonseca, Civera & Tortosa, 2013; Sáiz & Sáiz, 1994). Y según Camps et al. (2006):

Un indicador es un parámetro que se utiliza para evaluar cualquier actividad. Los indicadores bibliométricos permiten determinar el crecimiento de cualquier campo de la ciencia, según la variación cronológica del número de trabajos que se han publicado, la productividad de autores y/o instituciones, según el número de trabajos por autor y/o institución, la colaboración entre científicos e instituciones (2006, p.3).

3. MÉTODO

UNIDAD DE ANÁLISIS

Las 32 revistas y 204 artículos publicados hasta la fecha por la revista REDES.

MATERIALES

Se vació la información de número de revista, año de publicación, autoría, género, profesión, contexto de trabajo, nacionalidad, autores y libros referenciados en una base de datos usando el programa Excel.

DISEÑO Y PROCEDIMIENTO

Se trata de un estudio descriptivo mediante el análisis de documentos. Después de crear la base de datos se analizó la información a través de tablas dinámicas.

Para calcular la productividad de países, se consideró el origen del contexto en que el autor trabaja y no su nacionalidad, así como el mayor número de nacionalidades en el caso de varios autores de diferente origen nacional.

El índice de autoría se divide en autores por artículos individuales y en coautoría. Se registraron todos los elementos necesarios en una base de datos de Excel. El tema de los artículos se obtuvo mediante el análisis de título, resumen y palabras clave.

En esta investigación, se encontraron los siguientes vacíos. No se pudo determinar el género de 12 autores por no estar registrados con nombre completo, solo su apellido e inicial del nombre. Asimismo, frecuentemente no se encontraron en las publicaciones la profesión y contexto de trabajo de las y los autores, y a través de una búsqueda en internet se hizo una revisión de currículums y lugares de trabajo a fin de completar la información en la medida de lo posible.

4. RESULTADOS

La revista REDES ha publicado un solo número anualmente por nueve años (1997, 1998, 1999, 2000, 2003, 2004, 2007, 2012 y 2013) y en la publicación del 2004 se publica con doble número, el 12/13; y dos números por año por once años (1996, 2001, 2002, 2005, 2006, 2008, 2009, 2010, 2011, 2014 y el pasado 2015 (ya en formato electrónico). El número total de revistas son 32, con 204 artículos publicados entre los años 1996 y 2015. En la Tabla 1 se muestra los autores con mayor publicación en el total de la muestra y en la Tabla 2 los autores con más publicaciones en cada quinquenio.

La Tabla 3 muestra la publicación de artículos por un autor, así como los que fueron publicados en coautoría. La Tabla 4 muestra las temáticas más frecuentemente abordadas en los artículos. Estos datos se sacaron en base al título y, cuando fue posible, el resumen y palabras clave. La Figura 1 muestra la profesión de los autores cuando se mencionaron o fue posible encontrarlas en internet, contando con 78 ausencias de información en este rubro. Caso similar con los contextos de trabajo, que no se pudo determinar en 14 ocasiones agrupadas bajo la etiqueta de Sin Adscripción (Figura 2).

38 Por último, también se muestra el género de las y los autores que como ya se mencionó, se ignora en 13 autores (Figura 3). En las tablas 5 y 6 se muestran las obras y autores más referenciados, respectivamente, en los artículos.

Tabla 1. Autores con mayor publicación en el total de las 32 revistas

Autores con Publicaciones	
Total general	325
Linares, Juan Luis	13
Ramos, Ricardo	12
Selvini, Matteo	11
Manfrida, Gianmarco	7
Pereira, Roberto	5
Sluski, Carlos E.	5
Alegret, Joana	4
Cancrini, Luigi	4
Medina Centeno, Raúl	4
Moreno, Jorge Daniel	4
Barbagelata, Norberto	3
Bertino, Lorena	3
Caillé, Philippe	3
Carreras, Alberto	3
Ceberio, Marcelo	3
De Bernart, Rodolfo	3
D'Ascenzo, Iolanda	3
Inclán, Jaime	3
Laso, Esteban	3
Mastro Paolo, Lia	3
Ortega Allué, Javier	3

El autor más productivo en el total de la muestra es Juan Luis Linares con 13 publicaciones (individuales y en coautoría), seguido por Ricardo Ramos (también contando publicaciones individuales y en coautoría) y luego le sigue el italiano Matteo Selvini (ídem). De los 10 autores más prolíficos, 3 son españoles, 3 italianos, 2 argentinos, 1 brasileña y 1 mexicano.

Tabla 2. Autores con mayor número de publicaciones por quinquenios

Quinquenio	1996-2000	Quinquenio	2001-2005	Quinquenio	2006-2010	Quinquenio	2011-2015
Total general	54	Total general	76	Total general	109	Total general	88
Selvini, Matteo	4	Linares, Juan Luis	4	Linares, Juan Luis	5	Ramos, Ricardo	4
Alegret, Joana	2	Caillé, Philippe	3	Ramos, Ricardo	4	Linares, Juan Luis	3
Manfrida, Gianmarco	2	Ramos, Ricardo	3	Selvini, Matteo	4	Semboloni, Giorgio	3

Andrés Cosano, M.	1	Barbagelata, Norberto	2	Pereira, Roberto	3	Carrillo Flores, Octavio	2
Barbagelata, Norberto	1	Cancrini, Luigi	2	Bertino, Lorena	2	Ceberio, Marcelo	2
Beaufays, Juana	1	Manfrida, Gianmarco	2	Borrego, Mar	2	D'Ascenzo, Iolanda	2
Besutti, Nélica	1	Medina Centeno, Raúl	2	Buralli, Bárbara	2	Laso, Esteban	2
Bou, Javier	1	Moreno, Jorge Daniel	2	Cancrini, Luigi	2	Ortega Allué, Javier	2
Calle Fernández, Soledad	1	Selvini, Matteo	2	Canevaro, Alfredo	2	Sluski, Carlos E.	2
Camps I. Mora, Antoni	1	Agani, Ferid N	1	De Bernart, Rodolfo	2	Abeijón, Juan Antonio	1
Castanys, Elisenda	1	Aizarra, Jone	1	Manfrida, Gianmarco	2	Agulló Tomás, Esteban	1

Por quinquenios, el autor más constante es Ricardo Ramos quien publica cuando menos una vez por quinquenio. Le siguen diversos autores con participación en tres quinquenios, destacando a Carlos E. Sluski, Gianmarco Manfrida y Matteo Selvini, quienes participan en los tres primeros quinquenios pero no en el último. Juan Luis Linares y Jaime Inclán no publican en el primer quinquenio pero han aparecido en los últimos tres. Lia Mastropaolo aparece en el primero, tercero y cuarto quinquenio. La Tabla 2 se presenta aquí solo de manera parcial por cuestiones de espacio y relevancia, es por esto que lo arriba mencionado no se verá reflejado en el fragmento de tabla expuesto.

Las publicaciones individuales son por mucho las más frecuentes. Seguidas por publicaciones en coautoría de dos, tres y cuatro autores respectivamente. Encontrando dos publicaciones con cinco autores y una publicación con siete firmas. Esto se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 3. Participación de autores por artículo

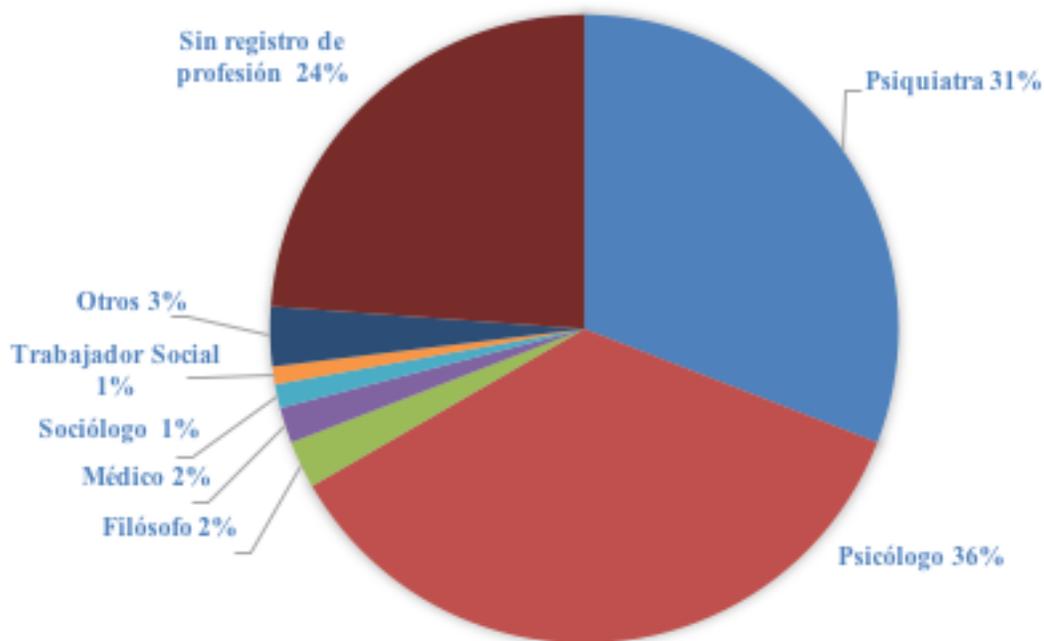
Autor por Artículo	Total
1	134
2	38
3	16
4	13
5	2
7	1
Total general	204

La terapia de pareja resulta ser el tema sobre el que más se ha publicado. Seguido por artículos relacionados con la formación de nuevos terapeutas. La “musa originaria” de la terapia sistémica, la psicosis, aparece en tercer lugar. Seguida por los abordajes de las familias multiproblemáticas en las que Ricardo Ramos ha contribuido de forma considerable, en empate con el tema de la migración, y seguido por el tema de “honorable” tradición que es la depresión.

Tabla 4. Temáticas con mayor publicación

Temas de publicaciones	
Total general	257
Terapia de pareja	14
Formación sistémica	12
Psicosis	10
Familia multiproblemática	8
Migración	8
Depresión	7
Supervisión	6
Violencia familiar	6
Interculturalidad	5
Duelo	4
Terapia individual	4
Ultramodernismo	4
Adolescentes	3
Diagnosis Sistémica	3
Mediación familiar	3
Neurociencias	3
Parentalidad	3
Terapia estructural	3
Terapia familiar crítica	3
Trastorno límite	3

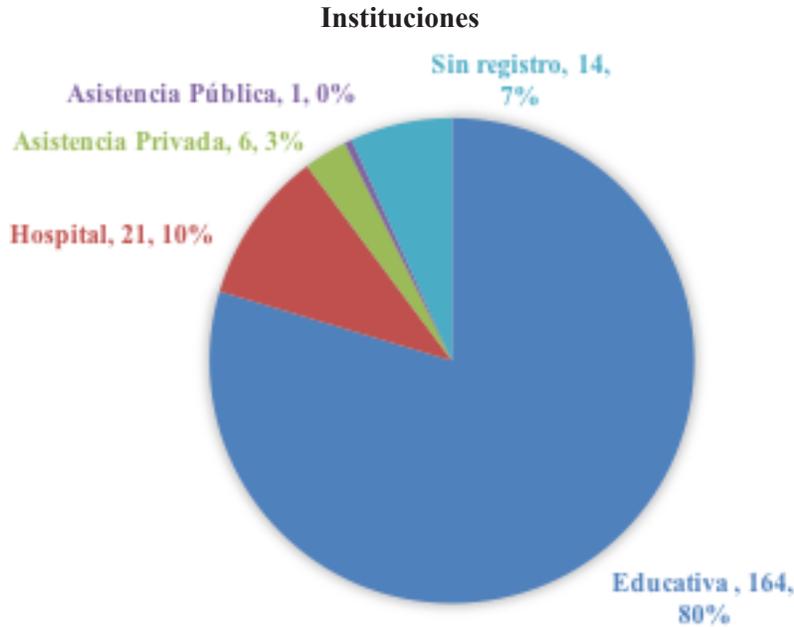
Figura 1. Profesiones de autores



Para las profesiones, en caso de poseer varios títulos, se utilizó el de la primera licenciatura o especialización, a menos que ésta fuera Terapeuta Familiar por razones obvias (la mayoría terminaría siéndolo). En su mayoría las y los autoras y autores son psicólogos, seguido de psiquiatras. Hay un amplio vacío de información, pues en un 24% de los casos no se menciona y no fue posible encontrar en internet la profesión de los autores.

Para la determinación de las instituciones se determinó en base a si se hacía primero mención de si era una institución educativa u hospitalaria en caso de ser ambas. Aplicando este criterio, la información revelaría que el principal origen de las publicaciones se nutre de las escuelas y universidades.

Figura 2. Contextos de trabajo de los autores.



En cuanto al género de las y los autores, 177 son hombres y 137 mujeres, con el vacío de información sobre 13 autores que como ya se mencionó, solo aparecía la inicial de su nombre y apellido. Resultando curioso que sea un mayor número de hombres los que publican y que de los diez autores con mayores publicaciones una sea mujer, cuando las aulas de psicología y de formación en terapia familiar están en su mayoría ocupadas por mujeres.

Figura 3. Género de autores

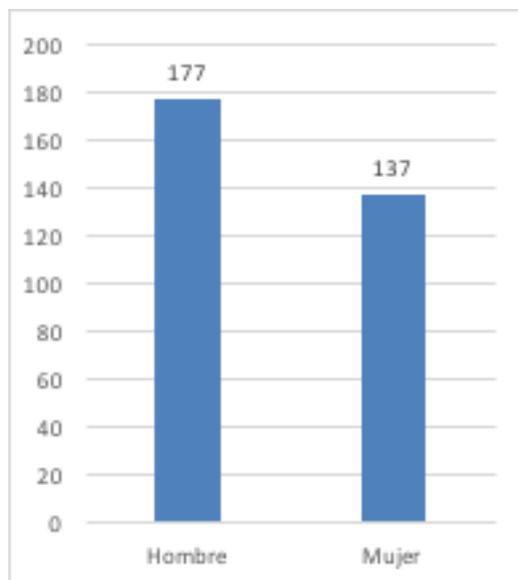
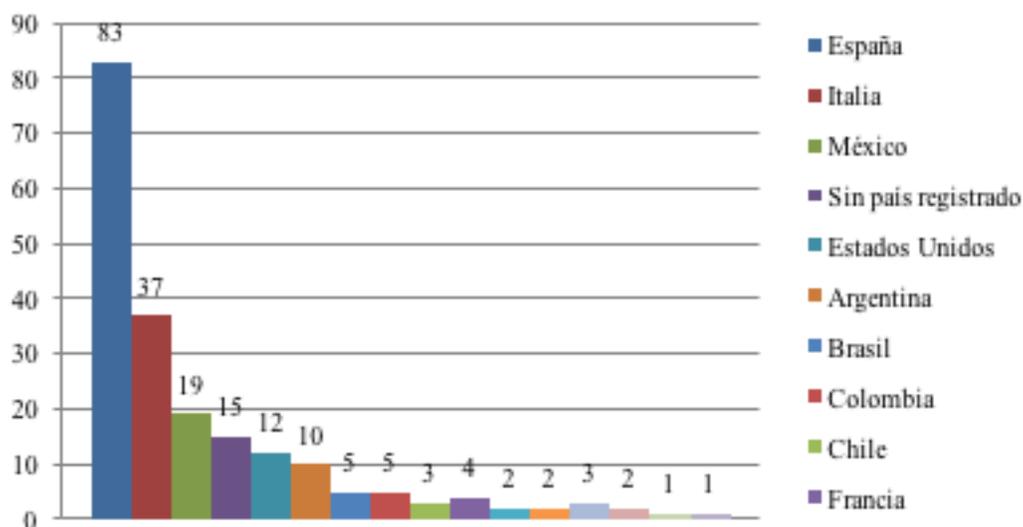


Figura 4. País de origen de la publicación



Para determinar el país, en caso de autores con diferente nacionalidad, se usó el criterio de nacionalidad de la mayoría de los firmantes, así como el contexto de trabajo y de publicación más que la nacionalidad del autor; por ejemplo, Carlos E. Sluzki, argentino de nacimiento, se registró como norteamericano porque su aportación está vinculada en su mayoría a instituciones norteamericanas. Cuando no se contaba con adscripción de los autores se usó su nacionalidad. Según este criterio, España ofrece 83 aportaciones, seguida de Italia con 37, luego le sigue México con 19 publicaciones, incluyendo a Estela Troya (Argentina, aunque sus aportaciones en ocasiones las hace en coautoría con mexicanas) que trabaja en instituto universitario mexicano, y a Esteban Laso (Ecuador). Lo mismo sucede en el siguiente escalafón donde los Estados Unidos de Norteamérica tiene 12 aportaciones, sin embargo varias de ellas pertenecen a Carlos E. Sluzki (3 de manera individual, una en coautoría), una a Jorge Colapinto, 3 a Jaime Inclán (una de manera individual, dos en colaboración), dos a Celia J. Falicov, una a Karin Schlanger y Noemí del Prado Sánchez (coautoría), una a Rick Hanson y una a Braulio Montalvo. Sin embargo, se prefirió este criterio considerando que hacer hincapié en su nacionalidad iría, quizás, en detrimento a la valoración de su trabajo con inmigrantes o pacientes de origen latino.

Tabla 5. Obras más referenciadas en los artículos

Obras más citadas	
Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas	28
Pasos hacia una ecología de la mente	27
Medios narrativos para fines terapéuticos	26
Identidad y narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica	25
La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática	19
Los juegos psicóticos en la familia	16
Human systems as linguistic systems: evolving ideas about the implications for theory and practice (artículo)	14
Paradoja y contraparadoja: Un nuevo modelo en terapia de la familia de transacción esquizofrénica	14

Familias y terapia familiar	14
Familias y sistemas amplios: el terapeuta familiar en el laberinto	14
Lealtades invisibles	13
La Pérdida Ambigua: cómo aprender a vivir con un duelo no terminado	12
Momentos decisivos: tratamiento de familias en situaciones de crisis	12
Si me amas no me ames	12
El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos	10
Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego	10
Del abuso y otros desmanes. El maltrato familiar entre la terapia y el control	9
La caja de Pandora	9
Técnicas de terapia familiar	9
El árbol del conocimiento: las bases biológicas del entendimiento humano	8
Océano borderline: viajes por una patología inexplorada	8
Tras la honorable fachada: los trastornos depresivos desde una perspectiva relacional	8

Se registraron de las referencias tanto libros como artículos en el idioma en que fueron citados para luego unificarse y se presentan en su versión en castellano (cuando la hay). De las 22 obras aquí presentadas, 21 son libros y una es un artículo (de Harlene Anderson, 1988), lo cual suena congruente con lo expuesto por el Dr. Antonio Sánchez Pereyra (CONRICYT, 2014) respecto a que en ciencias naturales los artículos alcanzan una citación más rápida y de que en las ciencias sociales se citan más comúnmente libros.

Tabla 6. Autores más referenciados en los artículos

Autores	Pub. Ind.	Co autoría
Linares, J.L.	59	16
Bateson, G.	43	12
Haley, J.	36	
Minuchin, S.	36	18
Cancrini, L.	34	10
Bowlby, J.	32	
White, M. y Epston, D.		26
Anderson, H. y Goolishian, H.		24
Sluzki, C.E.	21	3
Bowen, M.	20	
Imber-Black, E.	19	3
Gergen, K.	18	4
Omnis, L.	14	1
Bourdieu, P.	14	1
Freud, S.	14	

Boss, P.	13	
White, M.	13	
Cirillo, S.	13	12
Hoffman, L.	12	
Boszormenyi-Nagy, I. y Spark, M.G.		12
Watzlawick, P.	11	31
Foucault, M.	11	
Selvini, M.	11	6
Cyrulnik, B.	10	
Elkaïm, M.	10	
Epston, D.	4	2
Selvini-Palazzoli, M.		53
Boszormenyi-Nagy, I.		10

En la Tabla 6 se muestran los autores más referenciados, de manera tanto individual más en coautoría.

5. DISCUSIÓN

La ciencia no es una actividad que se construya a sí misma en un contexto aséptico sino sobre y en lo social y lo político. Los datos aquí expuestos, pueden ayudar a conocer y discutir los campos de investigación y de trabajo que se reflejan en las publicaciones.

Como dato final, cabe destacar que los autores con más publicaciones son españoles, quizá porque durante 19 años el comité editorial residió en España. Sin embargo, con el cambio a formato electrónico a partir del número 32 de la revista, y la creación y ubicación de un nuevo comité editorial constituido ahora por latinoamericanos, tal vez se plantee el desafío de publicar más artículos con origen en América, sin descuidar, sino todo lo contrario, favorecer el intercambio, opinión y discusión con autores europeos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudelo, D., Bretón-López, J., Buena-Casal, G. (2003). Análisis bibliométrico de las revistas de psicología clínica editadas en castellano. *Psicothema* 15, (4), 507-516.
- Ardanuy, J. (2012). *Breve introducción a la bibliometría*. Barcelona, España: Universidad de Barcelona.
- Carrizo, G. (2000). *Hacia un concepto de bibliometría*. Madrid, España: Universidad Carlos III.
- Camps, D., Recuero, Y., Ávila, R. E., y Samar, M. E. (2006). Estudio bibliométrico de un volumen de la revista Archivos de Medicina. *Archivos de Medicina*, 2 (3), 1-4.
- CONRICYT. (2014, Julio, 16). La importancia del análisis bibliométrico [Archivo de video]. Recuperado de https://youtu.be/_pX-8i9zPnU.
- Jiménez-Contreras, E. (2000). *Los métodos bibliométricos. Estado de la cuestión y aplicaciones*. Granada, España: Universidad de Granada. Recuperado de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/multidoc/multidoc/revista/num10/paginas/pdfs/ejcontreras.pdf>

- De Arenas, J. L., y Santillán-Rivero, E. G. (2002). Bibliometría ¿para qué?. *Biblioteca Universitaria, Nueva Época*, 5 (1), 3-10.
- Osca-Lluch, J., Haba, J., Fonseca, S., Civera, C. Y Tortosa, F. (2013) Tesis doctorales españolas sobre análisis bibliométrico en Psicología. *Aula Abierta 2013*, 41 (2), 99-110.
- Pereira, R. (1996). Recepción de la terapia familiar: estudio de los artículos publicados en las revistas españolas de psiquiatría (1984-1990). *REDES Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales. Primer semestre, I (1)*, 76-94.
- Pérez Tamayo, R. (1990). *¿Existe el método científico?. Historia y realidad*. México, D.F. Fondo de Cultura Económica.
- Pérez Tamayo, R. (2002). *Cómo acercarse a la ciencia*. México, D.F.: Limusa.
- Rosenblueth, A. (1981) El método científico. México, D.F.: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
- Sáiz, M. y Sáiz, D. (1994). Análisis bibliométrico de la revista Anuario de Psicología. Una aproximación a un cuarto de siglo de Psicología en la Universidad de Barcelona. *Anuario de Psicología* 63, 25-46.
- Torres-Salinas, D. y Jiménez-Contreras, E. (2012). Hacia las unidades de bibliometría en las universidades: modelo y funciones. *Revista Española de Documentación Científica* ,35 (3), julio-septiembre, 469-480.

Narrativas de la experiencia de mujeres mexicanas de la ciudad de Guadalajara, Jalisco en el proceso de duelo por divorcio

Narratives of Mexican women's experience of the city of Guadalajara, Jalisco in the grieving process of divorce

Montserrat González Fernández^a

^aInstituto Tzapopan, Guadalajara, México. gfmontserrat@hotmail.com

Historia editorial

Recibido: 03-11-2016

Primera revisión: 24-11-2016

Aceptado: 30-11-2016

Palabras clave

pareja, divorcio, pérdida, duelo, narrativas

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo explorar las narrativas de tres mujeres mexicanas, residentes de la ciudad de Guadalajara, que han vivido un divorcio y su experiencia de la pérdida y del proceso de duelo a partir de un enfoque sistémico. Se analizó con mitología cualitativa las narrativas de cada una de ellas por medio de una entrevista en profundidad. Se exploraron las fases del proceso de duelo (Kübler-Ross, 1975), los elementos cognitivos, emocionales y pragmáticos del duelo (Campo & Linares, 2002; Worden, 1997; Rando, 1993; Sánchez & Martínez, 2014) y las redes de apoyo social que identifican. Los resultados muestran una similitud entre las fases del proceso de duelo por muerte y por divorcio, con mayor intensidad en las fases de enojo y depresión, y una diferenciación de los elementos del proceso que corresponden a las causas del divorcio y a las redes de apoyo identificadas. A partir de sus narrativas, no se encuentra evidencia de que el proceso de duelo haya sido elaborado y cerrado, aun cuando algunas de las mitologías individuales han sido reestructuradas; lo cual permite apoyar nuevas líneas de investigación en este sentido.

Abstract

This study aimed to explore the narratives of three Mexican women, residents of the city of Guadalajara, who have experienced a divorce and their experience of loss and mourning process from a systemic approach. The narratives of each one was analyzed with qualitative methodology from an in-depth interview. It explored the stages of grief (Kübler-Ross, 1975), the cognitive, emotional and pragmatic mourning elements (Campo & Linares, 2002; Worden, 1997; Rando, 1993; Sánchez and Martínez, 2014), and the social support networks they identify. The results show a similarity between the stages of mourning for death and divorce, with greater intensity in the phases of anger and depression, and differentiation process elements corresponding to the grounds for divorce and to the social support networks identified. From their narratives, there is no evidence that the mourning process has been developed and closed, even if some of the individual mythologies have been restructured, thus supporting new lines of research in this regard.

Keywords

couple, divorce, lost, grieve, mourning, narratives

Toda pérdida, no sólo la muerte, genera un proceso natural denominado duelo, que se experimenta conductual, cognitiva, física y socialmente. Un divorcio es una pérdida simbólica y psicosocial que genera a su vez pérdidas secundarias; sin embargo, a diferencia de la viudez, la pérdida no es reconocida como tal, por lo que aunque genera dolor y sufrimiento en las personas que lo experimentan no necesariamente reciben apoyo social como suele ocurrir después de una muerte.

Además, diferentes autores (Ochoa, 2006; Sánchez & Martínez, 2014; Valdés, Basulto & Choza, 2009) mencionan que el afrontamiento de la pérdida durante la separación conyugal y el divorcio, se dificulta por la experiencia de la soledad. Las tensiones aumentan cuando hay hijos en el matrimonio al realizar las tareas de reorganización propias del duelo (Worden, 1991) ante la necesidad de resolver cuestiones como la pensión alimenticia y la custodia.

Por lo tanto, para las mujeres el divorcio genera más consecuencias, ya que en muchos casos, además de afrontar el proceso de duelo propio de cualquier pérdida, deben de hacerse cargo del hogar, de los hijos y de su trabajo. Así, según un estudio realizado en California (Valdés, Basulto & Choza, 2009), la mujeres con hijos menores de edad experimentan la disminución de hasta el 75% en su nivel de vida durante el primer año, mientras que los hombres percibieron un 45% de aumento en el mismo tiempo. En el 90% de los casos los hijos se quedan bajo la custodia de las madres, y en algunas situaciones, los padres no se hacen cargo de la crianza y manutención de los hijos, asumiendo la responsabilidad total las madres.

De ahí que el presente estudio tuvo como objetivo explorar las narrativas de tres mujeres mexicanas, residentes de la ciudad de Guadalajara, que han vivido un divorcio y su experiencia en cuanto a la pérdida, el proceso de duelo y las redes de apoyo social.

La investigación se fundamentó con metodología cualitativa, a partir de conocer sus narrativas por medio de la entrevista en profundidad. Posteriormente se analizaron las narrativas explorando las fases del proceso de duelo (Kübler-Ross, 1975), los elementos cognitivos, emocionales y pragmáticos del duelo (Campo & Linares, 2002; Worden, 1997; Rando, 1993; Sánchez & Martínez, 2014) y las redes de apoyo social que dichas mujeres identificaron.

El presente artículo se divide en dos apartados. El primero, fundamenta la investigación, por medio de la revisión del estado del arte redactada en el marco teórico con tres temas base: las parejas y las familias contemporáneas, la narrativa personal, y la pérdida, el duelo y el divorcio.

El segundo apartado contiene la metodología y la investigación, es ahí donde se presenta el diseño, los participantes, los instrumentos, el procedimiento, los resultados, la discusión y las conclusiones.

2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

LAS PAREJAS Y LAS FAMILIAS CONTEMPORÁNEAS

La familia, bajo la visión tradicional es un grupo social en el que sus miembros residen en el mismo sitio, y está formada por dos adultos de ambos sexos que comparten las funciones de sexualidad, economía, reproducción y socialización (Murdock, 1949, citado en Medina, 2011). El concepto de familia ha evolucionado a través del marco post moderno, reconociéndose diferentes tipos de familia con una gran variedad de miembros y diferentes características (Medina, 2011).

Medina (2011) señala que en Latinoamérica es particular la forma en que se concibe el concepto *familia*, ya que su conceptualización está matizada por la moral católica en donde se promueve a la familia nuclear constituida por una pareja heterosexual, donde los roles son distribuidos de forma tradicional con base en el género, y cuya función es transmitir a los hijos costumbres y valores aceptados por la sociedad y por la iglesia.

El matrimonio es una institución en la cual dos personas deciden fundar una familia reconocida legalmente por la sociedad. En México, y específicamente en el estado de Jalisco, el matrimonio como contrato civil y social sigue siendo una de las formas más arraigadas y aceptadas de la clase social media (Paredes, 2014).

La pareja en términos de relaciones humanas, ha sido definida por Campo y Linares (2002) como el vínculo afectivo en el que dos personas procedentes de familias distintas deciden compartir un proyecto común apoyándose mutuamente, en un espacio propio que excluye a otros pero que interactúa con el entorno social. El intercambio en el ámbito relacional entre la pareja implica el darse al otro, estar ahí para el otro, apoyarse. Otra característica que distingue a la relación de pareja es la exclusividad, la creación de un espacio propio al cual no tienen acceso otros salvo algunas variantes e interpretaciones.

Así, Campo y Linares (2002) dentro de esta definición incluyen parejas homosexuales, novios que aspiran a casarse, matrimonios tradicionales, o amantes. La condición que los hace pareja es que contemplen un futuro común y se nutran mutuamente.

Por otro lado, a través de los tiempos se han constituido diferentes modelos de pareja como la pareja patriarcal, la moderna y la postmoderna. Cada modelo contempla sus fundamentos, organización, estructura, vínculo, roles de género, parentalidad y fuentes de legitimidad. Así, los conflictos se pueden generar en las parejas a partir de la superposición de estos tres modelos y sus características (Campo & Linares, 2002).

Las parejas se consolidan en el amor a partir de componentes cognitivos, emocionales y pragmáticos. Los primeros incluyen el reconocimiento y la valoración del otro, los segundos, involucran el estado afectivo que varía entre ternura, aburrimiento e irritación y pasiones; y por último, los componentes pragmáticos se refieren al sexo, el deseo y la convivencia (Campo & Linares, 2002).

Cuando dos personas deciden vivir en pareja y/o contraer matrimonio, la expectativa casi siempre es de generar un bienestar común. Sin embargo, pueden surgir crisis y conflictos que en ocasiones no encuentran soluciones que permitan la continuidad de la relación conyugal. Campo y Linares (2002) afirman que el término de una relación de pareja puede traer bienestar físico y psicológico tanto a los excónyuges como a los hijos, aunque en muchas ocasiones no sea así. Además, tomar la decisión y separarse no es algo sencillo, ya que la separación genera una pérdida, y, por lo tanto, un proceso de duelo.

En el estado de Jalisco, México, aunque socialmente se valore y se acepte el matrimonio institucional, religioso y civil, y exista la creencia social de que los hijos tendrán un mejor desarrollo bajo este contrato, en los últimos 30 años, el número de matrimonios ha disminuido y el de divorcios ha aumentado. En 1980 se registraban cuatro divorcios de cada 100 matrimonios, mientras que en 2011 se registran 16 divorcios de cada 100 matrimonios (Paredes, 2014).

Así, en México, se puede observar que mientras los divorcios aumentan los matrimonios disminuyen en una sociedad cuyos constructos culturales validan significativamente la institución del matrimonio dentro de un contexto tradicional regido por los roles de género, la moral religiosa católica y la cultura machista (Medina, 2011).

LA PÉRDIDA Y EL DUELO

Después de la ruptura matrimonial se genera la pérdida de la persona y de la relación. Toda *pérdida*, no sólo la muerte, genera un proceso de duelo, el cual es definido por diferentes autores como una reacción normal, natural, esperada, y extremadamente dolorosa que se produce como consecuencia de una pérdida y cuya función es permitir la adaptación del individuo a su realidad (Pinette, 1990, Rando, 1993; Reyes 1991, citado en Sánchez & Retana 2012).

Si el duelo es un proceso que se genera a partir de una pérdida, es importante definir qué es *pérdida*. Una pérdida, de acuerdo con Rando (1993), se refiere al desprendimiento forzoso de algo muy valioso para el individuo que lo deja en una situación de aflicción y dolor. Por un lado se identi-

ficar las pérdidas físicas o tangibles, y por otro se encuentran las pérdidas secundarias, psicológicas, simbólicas o intangibles. En las primeras se pierde algo tangible, como es el caso de una muerte, un coche, una casa; mientras que en las segundas se refieren a la pérdida de algo intangible o psicosocial, a una pérdida simbólica.

LA PÉRDIDA Y EL DUELO POR MUERTE

En cuanto al periodo de duración del proceso de duelo por muerte, la experiencia más intensa es aproximadamente seis semanas después de la pérdida, sin embargo la intensidad con que se vive el proceso el duelo sigue siendo profunda durante el primer año, que es el período esperado para que un duelo se resuelva (DeSplender & Strickand, 1987; Rando, 1993; Jimenez, 1993).

Sin embargo, no se puede hablar de una medida de tiempo específica para la resolución del duelo y la aceptación de la pérdida, ya que varía de un individuo a otro. El desarrollo y resolución del proceso de duelo depende de diferentes factores como son las estrategias y recursos de cada individuo para afrontarlo, el apego o vínculo que se había generado con la persona ausente, el significado que se le atribuye a la pérdida, las circunstancias de la pérdida y del apoyo que obtenga de familiares y amigos (Sánchez & Retana, 2012; Sanders, 1988, Rando, 1993, Kübler-Ross, 1975).

Sánchez y Retana (2012) mencionan que para la resolución del proceso de duelo también son importantes las normas sociales que rodean a la persona, ya que influyen en la manera de expresar o no el dolor, y como menciona Rando (1984), la expresión del dolor es indispensable para la resolución del proceso de duelo. Además, cuando la pérdida es reconocida por la sociedad, como es el caso de la viudez, las redes de apoyo se incrementan facilitando el proceso de duelo, a diferencia de un divorcio (Sánchez & Retana, 2012).

Maturana (1996, citado en Campo & Linares, 2002) afirma que somos animales amorosos, que el amor es la experiencia relacional que define la condición humana y que enfermamos cuando el amor se ve interferido. Campo y Linares (2002) identifican tres motivos principales para la solicitud de terapia después de una separación, por dificultades relacionales sin patología, por síntomas patológicos presentados en los adultos separados, o bien por síntomas patológicos presentados en alguno de los hijos.

Kübler-Ross (1975) por su parte, afirma que el proceso de duelo se desarrolla en cinco fases, que no tienen un tiempo determinado, pudiendo reemplazarse unas a otras o incluso coexistir en algunas ocasiones.

Las fases del proceso de duelo son: negación y asilamiento, enojo, negociación, depresión y aceptación. La primera se entiende como un estado de shock que funciona como una barrera ante la dura realidad de la pérdida, y que eventualmente va permitiendo contactar con ésta. En segundo lugar se encuentra la fase del enojo, que comienza al no poder negar el dolor y la realidad de la pérdida, se genera un sentimiento fuerte de ira hacia diferentes situaciones y/o personas. En tercer lugar se encuentra la negociación, fase en la cual se intentan buscar alternativas para evitar la pérdida basada en una falsa esperanza. Continúa la fase de depresión ante la certeza y lo inevitable de la pérdida, con lo cual se experimenta tristeza, miedo e incertidumbre de lo que vendrá. Se generan profundos sentimientos de dolor y vacío, sufrimiento intenso y un agotamiento físico y mental. Por último, la fase de la aceptación, que, como su nombre lo indica, implica aceptar la pérdida y aprender a seguir adelante, asumir la ausencia y seguir viviendo canalizando la energía en establecer nuevos retos, nuevas relaciones y nuevos objetivos (Kübler-Ross, 1975).

Las fases expuestas por Kübler-Ross (1975) guardan estrecha relación con las propuestas por Rando (1988), las cuales son evitación, confrontación y acomodo. Worden (1991) a su vez propone que las tareas básicas para la resolución del duelo son comprender, conmemorar y continuar.

Así, el proceso de duelo involucra diversas reacciones esperadas, de tipo psicológico, emocional, físico, conductual y social que no deben confundirse con las fases del proceso de duelo, sino que se presentan durante éstas (Pinette, 1990; Rando, 1993; Sánchez & Retana 2012; Sánchez & Martínez, 2014; Sanders, 1988; Worden, 1997).

Aunque en los dos casos, muerte o divorcio, existe una pérdida y un proceso de duelo, la diferencia entre las reacciones que se presentan en ambos procesos es que en la muerte del cónyuge se tiene la seguridad del no retorno y en el divorcio se experimentan “*el tormento de la esperanza*”, la sensación de fracaso y el posible contacto con la expareja que revive emociones dolorosas y desequilibra el proceso de ajuste emocional (Ochoa, 2006; Sandoval, 1990; Zaragoza, 2007; mencionados en Sánchez & Retana 2012).

Según Campo y Linares (2002) los elementos del duelo por la separación de la pareja, se dividen en cognitivos, pragmáticos y emocionales. Los elementos cognitivos se refieren básicamente a la imagen del sí mismo, y las percepciones que se generan en torno a la separación; los pragmáticos involucran a todos los cambios conductuales, cambios en la organización, en los rituales, los cambios en la cotidianeidad que debe ser reorganizada, y por último, los emocionales, como sentimientos de sesgo depresivo, sentimientos agresivos y destructivos y los de confusión y angustia.

Como se menciona en párrafos anteriores, el proceso de duelo involucra diversas reacciones esperadas. Dichas reacciones han sido mencionadas y definidas por diferentes autores (García-Pelayo, 1993, citado en Sánchez & Retana 2012; Reynolds, 1995, citado en Sánchez & Martínez, 2014; Sanders, 1988; Worden, 1997, citado en Sánchez & Retana 2012), y para efectos del presente estudio, fueron esquematizadas en las Tablas 1, 2 y 3 en elementos cognitivos, emocionales y pragmáticos (Campo & Linares, 2002):

Tabla 1. Reacciones cognitivas del proceso de duelo

Categoría:	Reacciones:
Imagen de sí mismo	Imagen de sí mismo Pensamientos de incapacidad
Percepciones de la Separación	Auto reproches, inseguridad, negación, indiferencia ante la vida, incredulidad, obsesión con la expareja, anhelo de seguir con la relación, sueños con la expareja dificultades de atención concentración y memoria, y alucinaciones

Tabla 2. Reacciones pragmáticas del proceso de duelo

Categoría:	Reacciones:
Cambios en la organización de la casa, en los rituales, los cambios en la cotidianeidad	Cambios en la organización de la casa
	Cambios en la economía
	Aumento / Pérdida de trabajo
	Aumento / Disminución en las actividades sociales
	Cambios de amistades
	Aislamiento social
Cambios conductuales	Cambio de actividades sociales
	Actos violentos hacia la expareja Aumento en el consumo de tabaco / alcohol / otras drogas

Síntomas físicos	Alteración en el sueño / la alimentación
	Ataques de pánico, fatiga, cansancio, apatía, opresión en el pecho y garganta, falta de aire, sequedad de boca, vacío en el estómago, hipersensibilidad al ruido, debilidad muscular, etc.
	Cambios en la salud

Tabla 3. Reacciones emocionales del proceso de duelo

Categoría:	Reacciones:
Confusión y angustia	Desamparo, desesperanza, ansiedad, angustia, impotencia, miedo
Agresivos y destructivos	Resentimiento, enojo, ira, celos, culpa, frustración
Sesgo depresivo	Dolor, depresión, nostalgia, tristeza, soledad
Tranquilidad, alivio	Tranquilidad, alivio, felicidad, paz

Según Pittman (1987) el proceso de divorcio es devastador para todos los miembros de la familia, y menciona que probablemente es más traumático que una muerte, “porque separa violentamente a sus miembros en lugar de unirlos” (p.174).

El divorcio no necesariamente aparta a los hijos de la disputa conyugal, y muchas veces la fantasía de reconciliación no solo paraliza a la familia sino que daña potencialmente a los hijos (Pittman, 1987). De hecho, es muy común que los miembros de una familia que se encuentra inmersa en la crisis de un divorcio, comiencen a presentar síntomas diversos, inclusive pueden aparecer dinámicas relacionales tan destructivas como las Prácticas Alienadoras Familiares (Linares, 2015).

Según Valdés, Basulto y Choza (2009), la adaptación y el afrontamiento de la pérdida se dificultan por la experiencia de la soledad y problemas económicos. Cuando hay hijos en el matrimonio, la tensión aumenta por la situación económica, la división de bienes, la pensión alimenticia, y la custodia de los hijos. Según Cuevas (1995, citado en Valdés, Basulto & Choza, 2009) generalmente para las mujeres, los problemas generados como consecuencia del divorcio pueden ser mayores.

LA NARRATIVA PERSONAL SOBRE LA PÉRDIDA

Se ha hablado durante estos párrafos de lo que diferentes autores mencionan con respecto a la pareja, la familia, el duelo, la pérdida y el divorcio, sin embargo, cada persona tiene su propia historia. Cada historia es contada por alguien dentro de un proceso en el cual se construyen, deconstruyen y reconstruyen narraciones de vida, de pareja o familia (Medina, 2011). Según Efran, Lukens y Lukens (1994), “los seres humanos son relatores empedernidos y habilidosos y tienen la costumbre de convertirse en las historias que cuentan” (p.111).

Anderson y Goolishhian (1996, citados en Medina, 2011) afirman que la realidad es una construcción sociodiscursiva, por lo que nuestras experiencias y realidad psicológica la construimos de forma social y a través del lenguaje, incluida la percepción de pérdida y el proceso de duelo derivados de la experiencia de un divorcio. Para Linares (2012), las narrativas individuales se refieren a las atribuciones de significado que cada individuo hace a sus experiencias.

Las narrativas individuales, mencionadas anteriormente, entendidas como atribuciones de significado que le damos a las experiencias, determinan la mitología individual, de pareja y familiar (Campo & Linares 2002, Linares, 2012). Una narración, es un relato significativo para la persona que lo cuenta, es una “experiencia participativa” (Ramos, 2001, p.20).

Así, la reestructuración de las mitologías personales y familiares forman parte de los cambios implícitos en un divorcio la cual, no necesariamente debe de ser traumática, ya que el trabajo con las

narrativas puede generar estrategias adaptativas (Derrida, 1989; White & Epston, 1993, Foucault, 1997).

Teniendo en cuenta la importancia del lenguaje y los significados en el proceso de construcción de la realidad, este trabajo pretendió conocer las narrativas de tres mujeres que han vivido un divorcio y su experiencia de la pérdida y del proceso de duelo dentro de una sociedad de corte tradicional y católico que matiza dicho proceso con características sociales, económicas y morales específicas; permitiendo a través de sus historias, conocer cómo han vivido las diferentes fases del proceso de duelo, los elementos cognitivos, emocionales y pragmáticos que se presentan durante éste y las redes de apoyo que identifican.

Las categorías de análisis utilizadas fueron las fases del proceso de duelo mencionadas por Kübler-Ross (1975), los elementos cognitivos, pragmáticos, y emocionales que se presentan durante el proceso de duelo mencionados por Campo y Linares (2002), en donde se incluyen otros elementos de dicho proceso revisados por diferentes autores (García-Pelayo, 1993; Worden, 1997; Rando, 1993, Sánchez & Martínez, 2014), y las redes de apoyo identificadas.

En investigación cualitativa no es frecuente el trabajo basado en hipótesis, ya que es más común que esté guiado con base a preguntas de investigación. Así, los resultados que se presentan en la esta investigación son resultado de las siguientes preguntas: ¿Cómo experimentan la pérdida y el proceso de duelo las mujeres con hijos de después de un divorcio? ¿Cómo se relaciona el proceso de duelo por muerte y el proceso de duelo por divorcio? ¿Qué elementos pragmáticos, cognitivos, y emocionales del proceso de duelo identifican las mujeres con hijos que han vivido un divorcio? ¿Qué redes de apoyo identifican dichas mujeres?

3. METODOLOGÍA

DISEÑO

Según Paradisse (1985), la metodología cualitativa concibe a la investigación como un medio de recolección de datos para analizar procesos, relaciones y resultados. Para esta investigación se utilizó metodología cualitativa, ya que éste método de investigación permite identificar las narraciones que construyen la realidad de cada individuo y los procesos individuales y sociales que acompañan a las experiencias de vida.

El presente estudio tuvo como objetivo conocer la experiencia de tres mujeres residentes de la ciudad de Guadalajara Jalisco que han vivido un divorcio a través de su narrativa, esto es, explorar el proceso de duelo y pérdida que se genera después de la ruptura marital.

Puesto que no se han encontrado estudios centrados en las narrativas de duelo por divorcio en mujeres mexicanas en la ciudad de Guadalajara Jalisco, el diseño metodológico del presente estudio es de carácter exploratorio (López, Blanco, Scandroglio & Rasskin, 2010); y pretendió examinar el proceso de duelo después de un divorcio en tres mujeres con base en las teorías desarrolladas del proceso de duelo, por muerte y por divorcio, sus fases y elementos (Rando, 1993; Kübler-Ross, 1975; Campo y Linares, 2002) bajo la lupa de un enfoque de terapia familiar narrativa y una visión socioconstructivista (Medina, 2011). Así, dicho problema tiene características que han sido poco estudiadas en cuanto a fenómeno, población, localidad y criterios específicos de la muestra.

PARTICIPANTES

A diferencia de otros métodos de investigación, dentro del enfoque cualitativo, el número de participantes que se seleccionen no es indicador de la validez o confiabilidad de la investigación, ya que, la validez y confiabilidad se determinan con base en la consistencia de los datos analizados y no por un número determinado de participantes (Woods, 1987).

Los participantes del presente estudio fueron tres mujeres que han vivido un proceso de divorcio. Por lo tanto, fue un muestreo intencional (Ruíz, 1996) en el que los criterios de inclusión para la

selección fueron los siguientes: a) vivir en la ciudad de Guadalajara Jalisco, b) haber experimentado un proceso de divorcio entre uno y cinco años antes de esta investigación, c) tener el proceso legal concluido, d) tener al menos un hijo producto del matrimonio, e) tener entre 30 a 45 años de edad, f) pertenecer a la clase social media, g) ser profesionistas y h) haber trabajado durante el matrimonio.

Los criterios de la selección de la muestra fueron la heterogeneidad y accesibilidad (Valles, 1999). La heterogeneidad de tres casos de causas de divorcio diferentes y accesibilidad a las personas participantes.

En cuanto al primer criterio de inclusión, según Rando (1993) la fase aguda del proceso de duelo dura aproximadamente un año, así, por un lado se buscó que hubiera pasado dicha fase, y por otro lado, después de cinco años algunas características del proceso podrían estar olvidadas. De ahí que se decidió que hubiera pasado entre uno y cinco años desde el divorcio.

Buscando la homogeneidad de la muestra, dentro de los criterios de inclusión se estableció que la edad de las participantes fuera de 30 a 45 años, tener las dos etapas del proceso de divorcio concluidas, la separación y el divorcio legal, tuvieran hijos menores de edad, fueran profesionistas y que trabajaran fuera del hogar durante el matrimonio.

Debido a que el estudio tiene un carácter exploratorio de la experiencia del proceso de duelo por divorcio, en la selección de la muestra se buscó obtener una variedad de experiencias de dicho proceso, así, en cuanto a la razón identificada de la ruptura matrimonial, se eligieron tres casos con diferentes motivos de ruptura, uno que identifique violencia física dentro de su relación, otro que mencione la infidelidad como causa de la separación y el último que reporte terminar la relación por cuestiones de disolución del vínculo amoroso y/o disminución del deseo sexual.

Debido a que el divorcio y el proceso de duelo presentan componentes no sólo de índole individual y familiar, sino también social (García-Pelayo, 1993, citado en Sánchez & Retana 2012); las mujeres entrevistadas debían vivir en la ciudad de Guadalajara, Jalisco México. Así el componente social queda delimitado a esta ciudad y a sus características sociales y culturales (Medina, 2011).

La participación en el estudio fue voluntaria, quedando asentado en un consentimiento escrito y firmado.

Así, el grupo de participantes quedó conformado por tres mujeres. A continuación se realizará una breve descripción de cada una de las participantes¹.

1. Laura. Un caso de Violencia.

Laura es una mujer de 39 años, separada de Rogelio de 47 desde hace nueve años. El proceso de divorcio ha concluido hace cuatro años y medio. Durante el matrimonio que duró año y medio, tuvieron un hijo, Rogelio de 11 años. Es comunicóloga.

2. Claudia. Un caso de Infidelidad

Claudia es una chica de 38 años, actualmente es docente, anteriormente trabajaba en Recursos Humanos. Se casó con Alberto de 39, se separaron hace casi seis años, y está divorciada desde hace tres años y medio. Tienen una hija, María de 7 años. Su matrimonio duró tres años.

3. Ana. Un caso de disolución del vínculo afectivo.

Ana es una chica de 41 años, que estaba casada con Pepe, de 43 años. Se separaron hace cuatro años y hace un año que están divorciados. Tienen dos hijas, Mariana de 8 y Lorenza de 5. Estuvieron casados por 10 años. Ana es psicóloga.

INSTRUMENTOS

En el presente estudio se utilizó como instrumento la entrevista semiestructurada (Valles, 1999) a tres mujeres que vivieron un divorcio. Se realizó un total de tres entrevistas, una por cada participante, con una duración de hora y media aproximadamente.

Para las entrevistas se utilizó una guía que fue diseñada para esta investigación y cuyos ejes de exploración son las fases del proceso de duelo, los elementos pragmáticos, cognitivos y emocionales

1. El nombre de todos los participantes han sido modificados con el fin de procurar la confidencialidad del estudio.

del proceso de duelo y las redes de apoyo identificadas.

PROCEDIMIENTO

Como ya se ha mencionado, la selección de la muestra fue por aproximación y de manera voluntaria. Por lo tanto, primero se hizo el contacto con cada participante. Posteriormente se realizaron las entrevistas que se llevaron a cabo de manera individual, con una duración de una hora y media cada una, y se hicieron a través de Skype. Las entrevistas fueron grabadas en audio para hacer el análisis interpretativo.

Para el análisis de la información se utilizó el análisis de contenido (Álvarez-Gayou, 2003) en el cual el examen de los datos se realiza mediante la codificación, detectando y señalando los elementos relevantes del discurso verbal y a su vez éstos se agrupan en categorías de análisis, definidas con anterioridad. Previo a esto, se seleccionó el objeto de análisis y se realizó la revisión teórica (Mayring, 2000).

Una vez que se tuvo la información grabada y transcrita, se revisó si se localizaba algún patrón o constante, o bien como menciona Mayring (2000) el pre-análisis.

Las categorías de análisis utilizadas fueron las fases del proceso de duelo (Kübler-Ross, 1975), las reacciones o elementos cognitivos, emocionales y pragmáticos que se presentan durante este proceso (Campo & Linares, 2002; García-Pelayo, 1993; Worden, 1997; Rando, 1993; Sánchez & Martínez, 2014) que se encuentran esquematizadas en las Tablas 1, 2 y 3 dentro del apartado de Introducción, y las redes de apoyo que identifican, dentro de una sociedad de corte tradicional y católico (Medina, 2011).

Dentro del análisis de la información, con las categorías de análisis se localizaron y señalaron las evidencias, estas son, los trozos de información que se han identificado como constantes y a partir de éstas, se construyeron aseveraciones que describen el fenómeno observado para llegar a la interpretación de los datos y a las conclusiones presentadas bajo el marco teórico de referencia ya descrito (Paradise, 1985).

En cuanto al criterio de fiabilidad, en metodología cualitativa, y por lo tanto en el presente estudio, se garantiza bajo el concepto de *dependencia – audibilidad* para lo cual se harán explícitos los procedimientos de recolección, análisis e interpretación de datos. Para el criterio de validez interna, se recurre al concepto de *credibilidad – autenticidad* que comprende procedimientos que ayuden a garantizar la significación, coherencia teórica y contrastabilidad de los datos recogidos, mientras que la validez externa se relaciona con el concepto de *transferibilidad – adecuación* explicando los criterios de generalización de los datos (López, Blanco, Scandroglio & Rasskin, 2010).

Dentro del criterio de *credibilidad*, es importante que el análisis e interpretación de datos sean revisados por un “auditor o equipo de investigación” (Morrow, 2005; p. 257). El presente estudio fue revisado por un asesor.

4. RESULTADOS

Las tres mujeres que fueron entrevistadas, viven en la ciudad de Guadalajara Jalisco y cumplen con los criterios de inclusión especificados en el apartado anterior.

Los resultados encontrados serán presentados, a partir de las categorías de análisis preestablecidas, en el siguiente orden. Primero se muestran las narrativas representativas de las fases del proceso de duelo, después los elementos cognitivos, pragmáticos y emocionales que se presentan durante este proceso, posteriormente las redes de apoyo identificadas, relación con el excónyuge, y por último, de la conceptualización social de la pareja tradicional. En cada apartado se ha incluido una tabla con las citas representativas extraídas de las entrevistas a cada participante.

a) Fases del proceso de duelo.

1. Negación y aislamiento. En las narrativas de las tres mujeres, se encuentra que la fase de negación y aislamiento comienza antes de la separación de la pareja.

Tabla 4. Citas representativas de la fase de negación y aislamiento en las narrativas de las tres mujeres

Participante	Cita representativa
Laura	“...llegó un punto en que mi mente se distraía tanto, que él se quejaba de que no lo escuchaba, me decía las cosas y en verdad ni siquiera le prestaba atención para evitar escuchar y enojarme...”
Claudia	“...yo encerrada con la niña toda la semana y los fines, porque él no me ayudaba” “el único día que salíamos cambió al sábado, pero ya para entonces estaba muy cansado y pues ya ni ese día... y ni ganas de salir...” “...ahí cuando pasó un mes de separados, aunque él seguía viviendo en mi casa pero en el cuarto de visitas me di cuenta que eso era más denigrante que ya no estuviera...”
Ana	“...separarnos pues no sé, fue difícil, pero cuando esos problemas pequeños no los podíamos resolver y se empezaron a acumular, eso se puso muy tenso y nos empezamos a distanciar, poca comunicación, poco sexo, pocos planes a futuro juntos, nuestra relación empezó a cambiar mucho, ya no era lo mismo...hablamos de separación, los dos pero no lo hicimos...” “...y si fue bien duro, y bien difícil y bueno creo que a los dos nos costó, de hecho al inicio de que Pepe se fue de la casa, ambos buscábamos pretextos para vernos al inicio él venía todas las mañanas a cuidar a las hijas... él las vestía y las peinaba y las llevaba al colegio, y entonces él venía en las mañanas pero ya no vivía en la casa, y entraba y las vestía y eso...” “...y también por cualquier cosa, nos hablábamos o nos veíamos y...así poco a poco fuimos tomando distancia... y comenzamos a tomar distancia y a hacernos cargo de la separación...” “...antes de separáramos empezamos a hablar del divorcio, y en cuanto nos separamos también pero en realidad no hicimos nada, a los meses yo decía que buscaría un abogado pero no lo hacía y así también lo hacía Pepe...”

2. Enojo: La fase del enojo comienza cuando se asume el dolor y la realidad de la pérdida y comienza un sentimiento fuerte de ira y enojo hacia diferentes situaciones y/o personas. Dicha fase se encuentra presente en las narrativas de las tres mujeres entrevistadas.

Tabla 5. Citas representativas de la fase de enojo en las narrativas de las tres mujeres, antes de la separación conyugal

Participante	Cita representativa
Laura	“...y bueno fue como locura total eh, de verdad creo que a veces si pensaba en matarlo porque era tanto mi miedo...” “...y así como etapas también de súper enojarme con todo lo que pasaba, con los abogados, con el sistema, con él conmigo, con la vida, yo que sé, me venían unas oleadas de enojo terrible...”
Claudia	“...yo no lo pude soportar y lo corrí de la casa, pensé que la decisión de ok nos separamos sería lo más difícil, pero no, ser tratada como un vil mueble fue lo peor...”
Ana	“...pues nos enojábamos y si hablamos mucho, creo que también nos empezó a frustrar y a cansar mucho, pero no llegábamos a nada, o sea ya sabíamos que haríamos acuerdos después de mucho hablar y al final se romperían entonces eso cansa sabes, llega un punto en que no puedes más...”

En las historias de las tres mujeres, podemos encontrar narrativas que representan la fase del enojo, durante el proceso de separación y luego nuevamente durante el divorcio.

Tabla 6. Citas representativas de la fase de enojo en las narrativas de Las tres mujeres durante el proceso de separación y divorcio

Participante	Cita representativa
Laura	“...te juro, que muchas veces me arrepentí de no matarlo, y no quiero ser una mala persona con ello, ni soy Dios para decidir, pero en verdad me daño mucho más en el divorcio que casada con él y todo su maltrato físico y psicológico...”
Claudia	“...no sentía nada malo, bueno si pensaba en porqué a mí si yo era una buena persona, si me enojaba...” “...empezó a desaprobarme completamente como persona, pero en especial como mamá, no podía acercarse a mí ni a un metro, no me saludaba, empezó a hablarme golpeado, yo me enojaba, difícil...”
Ana	“...pero seguíamos peleando, después nos alejamos muchísimo y lo único era hablar de la niñas, y después muy callados y respetuosos pero sin salir así que otra vez alejados y callados...” “...y también mucho coraje ... cuestionar a dios y a la vida porque a mí me pasaba esto, sentía mucho coraje y luego se iba y otra vez coraje ...”

3. Negociación: Dentro de la fase de negociación las personas intentan buscar alternativas para evitar la pérdida aun cuando este intento esté basado en una falsa esperanza. Encontramos narrativas que representan esta fase desde que aún casadas, ya se puede percibe la inminente separación, por lo que antes de tomar la decisión se hacen intentos de reconciliación, o bien, intentos por evitar la separación.

Tabla 7. Citas representativas de la fase de negociación en las narrativas de las tres mujeres

Participante	Cita representativa
Laura	“...simplemente él decía qué hacer y yo lo hacía porque si se me ocurría opinar sabía que tendría un problema enorme con él, de gritos e insultos terribles... y pues por no aguantarlo, seguir tranquilos, por el niño...”
Claudia	“...empecé también a ir a terapia y bueno pues intentamos reconciliarnos con un viaje, pero en el mismo me di cuenta que ni acercarme a él por accidente o para tomar su brazo podía él soportar, por lo que en la última noche le pedí que nos separáramos...”
Ana	“...pues nos enojábamos y sí hablamos mucho, creo que también nos empezó a frustrar y a cansar mucho, pero no llegábamos a nada, o sea ya sabíamos que haríamos acuerdos después de mucho hablar y al final se romperían entonces eso cansa sabes...”

Una vez que se han separado, durante el proceso de separación y del divorcio, sólo se encontraron narrativas que representen algún intento de negociación o reconciliación en el caso de Ana.

Tabla 8. Citas representativas de la fase de negociación en las narrativas de Ana durante el proceso de separación y divorcio

Participante	Cita representativa
Ana	“... y eso de los papeleos y trámites que son pesados pero emocionalmente, bueno emocionalmente me vino a remover muchos sentimientos que tenía guardados o reprimidos, unos días volví a sentir muchísima tristeza y nostalgia y hasta en momentos dudé, si la verdad si dudaba de pronto y yo veía que él también no sé, hablábamos de eso, pero bueno al final pensé que era lo mejor...” “...al principio que nos separamos aunque terminamos muy peleados y heridos, nos veíamos con frecuencia, sobre todo el primer año, en ocasiones salíamos a comer o de día de campo con las hijas, también llegamos a salir solos como en cuatro ocasiones...” “...pues después también tuvimos un tiempo muy amables y un poco conquistadores ambos...”

4. Depresión: En las narraciones de las tres mujeres se encuentran citas representativas de esta fase, desde antes de casarse, y durante el proceso de separación y divorcio.

Tabla 9. Citas representativas de la fase de depresión en las narrativas de las tres mujeres

Participante	Cita representativa
Laura	“...pues como te decía antes, durante la separación mucho miedo, y mucha tristeza...” “...y bueno mi peque, lo veía y era una tristeza, horrible... él era y es mi alegría pero pensaba ay pobre de mí peque que vamos a hacer...”

Claudia	“...y yo en lugar de enfrentarlo, me había ido guardando esos sentimientos como tristeza, lloraba por los rincones...” “...y un buen día después de llorar por casi el mes diariamente, le pedí que al día siguiente se fuera de casa o me iría yo con la bebe...”
Ana	“...para mí fue un proceso muy triste y doloroso, al principio me abandoné, mi único objetivo era sobrevivir a ese gran dolor y querer estar lo mejor posible y lo más fuerte para las niñas...”

5. Aceptación: La fase de la aceptación implica aceptar la pérdida, asumir la ausencia y establecer nuevos retos, nuevas relaciones y nuevos objetivos. En las narrativas de las tres mujeres se encuentran frases representativas que nos indican estar en esta fase.

Tabla 10. Citas representativas de la fase de aceptación en las narrativas de las tres mujeres

Participante	Cita representativa
Laura	...divorciada, divorciada casi cinco años, puedo decirte que el día que firmé el divorcio, lloré y me reí y fui más feliz que el día que me casé....sabía que perderlo era lo mejor que me podía pasar en la vida, creo que no recordaba haber estado tan feliz en los últimos diez años...” “ya súper tranquila y segura, sobretodo recuperar la seguridad, eso para mí ha sido lo más difícil...”
Claudia	“...para el proceso legal yo le pedí tiempo para terminar con mi terapia de duelo, así que lo comenzamos una vez estaba yo física, espiritual y emocionalmente sana...” “...de sentir tristeza y dolor, yo comencé a sentir empatía por él...” “...felicidad de haber estado muerta en vida y haber despertado en busca de tener bienestar...”
Ana	“...pero después de un tiempo pues ya sentí más resignación, paz, tranquilidad, he llegado ahora a agradecer por lo aprendido a reencontrarme, a sentir felicidad, sentir plenitud y bueno ahora en ocasiones siento poquito de todo pero lo que más abunda en mi vida es felicidad, alegría, paz y muchos planes a futuro...” “...y otra cosa también que noto muchísimo es que cuando me separé dejé caer mi casa, literal, estaba limpia pero sin mucho orden ni pintura y otros arreglos, actualmente está llena de vida con plantas, más ordenada con cambios de decoración...”

b) Reacciones esperadas o elementos del proceso de duelo: El duelo después del divorcio también genera reacciones similares a las del proceso de duelo por muerte y que se dividen en cognitivos, pragmáticos y emocionales.

En las siguientes tablas se encuentran ejemplos de las narrativas de cada una de las mujeres entrevistadas representativas de los elementos cognitivos.

Tabla 11. Citas representativas de los elementos cognitivos del proceso de duelo en las narrativas de Laura.

Elementos cognitivos		Cita representativa
Imagen del sí mismo	Imagen del sí mismo	“...casarme uf, era mi sueño ideal en la vida, ser esposa y madre, así me educaron y claro una profesión por si acaso fallaba eso, o sea era así como que la profesión complementa lo demás, si trabajaba y eso, pero lo principal era ser esposa y madre, el trabajo pues como hobbies, y ahora me veo trabajando y siendo una mujer activa...el papel o rol de ama de casa ya no se me antoja para nada, ni siquiera el rol de madre... o sea si cambió mucho mi pensamiento en eso, si me gusta ser madre, pero también trabajar y ser yo, no sólo eso...” “...de ser una persona sumamente extrovertida me convertí en su sombra, una mujer callada, sobre todo cuando estaba él cerca de mí...”
	Pensamientos de incapacidad	“...insultos que llegaron un punto que me los creí, yo era una mierda, era una basura, una buena para nada y una puta, por eso no merecía nada mejor...”
Percepciones de la Separación	Auto reproches	“...mi hijo que es sólo mío y el cual por mi culpa tiene un padre que ni siquiera conoce en realidad...” “...pero no pensé en mí, pensé en mi hijo, ese pequeño no merecía una madre así, y mucho menos un padre como ese...”
	Inseguridad	“...ya súper tranquila y segura, sobretodo recuperar la seguridad, eso para mí ha sido lo más difícil...”
	Sueños con la expareja	“...no podía dormir porque estaba pensando todo el día en él o en cómo podía resolver la situación o que iba a pasar, en mi niño, y si me quedaba dormida pues tenía pesadillas y me despertaba...”
	Dificultades de atención, concentración y memoria	“...llegó un punto en que mi mente se distraía tanto, que él se quejaba de que no lo escuchaba, me decía las cosas y en verdad ni siquiera le prestaba atención para evitar escuchar y enojarme...”
	Alucinaciones	“... ¿puedes imaginarte siquiera el que se vaya la luz de tu casa y sientas que hay un asesino acechándote?, no lo creo, es muy difícil, o sea además de ser un loco, aún encima con poder, dinero, tiempo, no pues todo para aterrarme...”

Tabla 12. Citas representativas de los elementos cognitivos del proceso de duelo en las narrativas de Claudia

Elementos cognitivos		Cita representativa
Imagen del sí mismo	Imagen del sí mismo	<p>“...era una esposa y madre que no tenía voz ni voto, sumisa completamente, y ahora me veo como una persona completamente en equilibrio y con bienestar en su vida, que vive día a día intentando ser mejor en todo lo que quiere ser: mujer, madre, amiga, hija, profesionista, hija de dios, soy yo nuevamente, mi esencia volvió de las cenizas, me rescaté y soy como el ave fénix...”</p> <p>“...pero ya para entonces yo sin darme cuenta, me había ido perdiendo...”</p> <p>“...más yo me había perdido en el afán de reencontrarlo a ese hombre del principio, éste nuevo no era el que yo quería y por lo tanto yo me había perdido en la búsqueda, tanto que sumado a mi afán de agradar siempre dejé simbólicamente de existir para evitar problemas...”</p>
	Pensamientos de incapacidad	<p>“... esa época fue súper dura, yo no era yo, o sea que mis gustos, mis decisiones, mi personalidad estaban lejos de ser lo que era cuando lo conocí, mi dignidad la había perdido por completo y me sentía literal, un tapete al que le pasaba por encima sin importarle...”</p>
Percepciones de la Separación	Inseguridad	<p>“...yo hacía lo que él decía, así me sentía tranquila, total, yo disfrutaba comer lo que el decidía, o ver la película que él escogía...”</p> <p>“... justicia que deje de estar usando el dinero como poder y que sea lo que el juez decida, o sea ya estaba decidido y fue por ello que interpuse la demanda, como una medida de ganar igualdad ante sus ojos, de que viera que no es lo que yo digo porque todo lo que viene de mi lo desaprueba, entonces ya no lo podría utilizar para amenazarme y entonces sería lo justo...”</p>

Tabla 13. Citas representativas de los elementos cognitivos del proceso de duelo en las narrativas de Ana

Elementos cognitivos		Cita representativa
Imagen del sí mismo	Imagen del sí mismo	“...al inicio de que me case me veía feliz, realizada, al paso del tiempo amargada, cansada en infeliz, llegó un momento que me sentía con la sensación de haberme perdido a mí misma, fea, gorda, fodonga, dejada complemente, ahora me veo contenta, con planes, feliz, me siento guapa, con pegue, arreglada y con muchos planes aunque con dificultad para llevarlos a cabo, un poco atorada aún en el proceso...”
Percepciones de la Separación	Inseguridad	“...y hasta en momentos dude, si la verdad si dudaba de pronto y yo veía que él también no sé, hablábamos de eso, pero bueno al final pensé que era lo mejor...”
	Negación	“...y también mucho coraje y negación así llegue a pensar que todo se iba a arreglar...”
	Obsesión con la expareja	“...al inicio de que Pepe se fue de la casa, ambos buscábamos pretextos para vernos...” “...y también por cualquier cosa, nos hablábamos o nos veíamos...”
	Anhelos de seguir la relación	“...sí llegue a pensar que todo se iba a arreglar...”

Los elementos pragmáticos involucran a todos los cambios conductuales, cambios en la organización, en los rituales y los cambios en la cotidianidad que debe ser reorganizada.

Tabla 14. Citas representativas de los elementos pragmáticos del proceso de duelo en las narrativas de Laura

Elementos Pragmáticos		Cita representativa
Cambios en la organización de la casa, en los rituales, los cambios en la cotidianidad	Cambios en la organización de la casa	“...pues yo decidí que no podía soportar un día más así, y bueno pues me echó de la casa a golpes, me quito mi bolsa con dinero tarjetas de crédito y todo esperando que pasara la noche en la calle, golpeada y despreciada por él...” “...así que pues con todo y la vergüenza, pues llegue a casa de mis padres con mi niño, sin dinero sin nada, y en el fondo sabía que me iban a apoyar, así que me regresé a vivir con mis papas...”
	Cambios en la economía	“...te digo me moría de la vergüenza, cómo les decía a mis padres, me sentía sin apoyo y como dejé de trabajar cuando estaba embarazada pues me sentía desprotegida...”

	Disminución en las actividades sociales	“...pero eso si me costó mucho trabajo, te ves divorciada, con un hijo, una pila de problemas y encima la gente no solo no te apoya, sino que te ve mal, te aparta, te aísla y hasta habla mal de ti, no terrible...”
	Cambios de amistades	“...aquí es muy cerrada, la sociedad en Guadalajara, no inventes es cerradísima, me excluyeron, dejé de ir a fiestas porque hasta los que eran mis amigos o familiares se sentaban en parejas y no había lugar para la divorciada sabes, la que va sola, a menos de que fuera una de mis hermanas o mis papás me sentaba con ellos y la verdad eso me hacía sentir fatal, porque pues como que no encajas, o sea, no cabes con las casadas y tampoco con las solteras, no hay lugar pues o qué?...” “...totalmente no tengo un solo amigo de aquellos tiempos, bueno perdí la amistad hasta de familiares, te cuento una experiencia con una amiga, su novio le prohibió acercarse a mi o venirme a visitar porque era peligrosa...”
	Aislamiento social	“...para mi ir al colegio de mi hijo o a cualquier sitio donde sé que saben mi historia, pues es terrible porque me prejuizan, me explico, en Guadalajara la historia del cónsul que golpeaba a su mujer, pues me dejaron marcada en mal plan...” “...y no me gusta que se hable del tema o que sepan que soy yo, porque siento que a la larga esa mancha va a alcanzar a mi hijo y yo no quiero que a él lo señalen como me han señalado a mí, de por sí ya siendo divorciada eres rechazada, y luego con una historia como la mía peor, o sea yo digo que en lugar de que la gente te apoye, todavía te aparte te aísla y habla mal de ti...” “...así o más rechazada, de amigas de toda la vida, pues como están ellas ya casadas pues salen en parejas y yo no quepo, o sea salgo con mis hermanas porque una soltera y la otra divorciada...” “...un día estaba en una primera comunión y se sienta una conocida de toda la vida y estábamos mi hermana mayor y yo, las dos ya divorciadas pues nos sentamos juntas, y empieza la señora a hablar de que la gente se divorcia, que qué pasa, que ahora las mujeres ya no aguantamos nada, que eso de divorciarse no está bien y bla bla bla, mi hermana y yo viéndonos así como ¿qué le pasa? Bueno es de la vela perpetua ya sabes súper católica...”
Cambios conductuales	Aumento en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas	“...y tomo rivotril... pero beber alcohol y esas cosas, no, no me dio por ahí...”

Síntomas físicos	Alteración en el sueño	“...cambios en el sueño y la alimentación...muchos dejé de dormir, a la fecha sin ayuda de pastillas no duermo tranquila sin pesadillas...” o sea no duermo bien, desde entonces tengo que tomar rivotril para dormir, si no, no duermo...”
	Alteración en la alimentación	“...y al principio también de alimentación porque no comía o comía mucho...era una alimentación muy irregular, o sea igual no comía en varios días que me la pasaba comiendo como loca, y luego con lo mal que estaba del estómago pues peor...”
	Cambios en la salud	“...mi salud era como un roble, cuando me casé con él comencé a tener cambios exagerados de salud, me enfermaba y ahora después de todos estos años vivo enferma, del estómago, de la garganta, todo se me descompone...del estómago me operaron porque claro empecé con gastritis cuando aún estaba casada, pero después durante el divorcio, la gastritis era terrible y pues acabe con úlceras y me operaron del esófago que me cortaron un pedazo, o sea pues si mal, mal y así de todo mal, gripes y gripes y que te digo, ni siquiera el sueño se me compuso...”

Tabla 15. Citas representativas de los elementos pragmáticos del proceso de duelo en las narrativas de Claudia

Elementos Pragmáticos		Cita representativa
Cambios en la organización de la casa, en los rituales, los cambios en la cotidianidad	Cambios en la organización de la casa	“...salir a trabajar y dejar a mi hija con la muchacha si alguna clase era de noche, ya que su papá me hablaba y me reclamaba que porque la dejaba sola, que para eso él me mantenía, porque él piensa a la fecha, que con dar para los alimentos y pagar la renta ya era ser papá y que eso le da el derecho a cuestionar y desaprobando mis decisiones...”
	Cambios en la economía	“...finalmente llegamos a un acuerdo económico del 100% de los gastos del menor, y de los míos para que yo estuviera al 100% para ella él pagaría renta, gasolina y comida, que no trabajara y que la cuidara, y lo firmamos en el juzgado...entonces a eso de los siete meses empezó a incumplir lo que le tocaba con reducciones de la nada, hasta que hace 2 años dejó de darme manutención y tuve que interponer una demanda legal que todavía no termina, aunque ya salió a mi favor...” “...mi padre me ha apoyado económicamente y mi madre físicamente...”

	Aumento en las actividades sociales	“...me di permisos de retomar amistades y hacerme nuevas, ahora hay ocasiones que en una semana tengo hasta cinco salidas y nunca con las mismas personas, voy a cafés o restaurantes, sí, pues me gusta convivir con las amigas cuando se puede...”
	Cambios de amistades	“...sí, pero solo un grupo, el de las esposas de sus amigos que eran mis excompañeras de universidad y es que era un martirio verlas porque era motivo de desaprobación de parte de él y lo agarraba de pretexto para justificar una reducción en la pensión, por lo que opté por salirme de los chats y de quitarlas de amigas en Facebook...” “...y deje ese grupo, a bueno si además comencé a tener más amigos, grupos de amigas solteras, grupo de amigas divorciadas, etc...”
	Aumento / Pérdida en el trabajo	“...mis actividades obviamente cambiaron porque había que trabajar para pagar mis gastos, así que empecé a buscar un trabajo que no requiriera de disponibilidad de tiempo, sino que yo pudiera adaptarlo a mis tiempos y fue así como decidí trabajar como docente...”
Cambios conductuales	Alteración en el sueño	“...insomnio, en lo demás para bien, comencé a bajar de peso con una sana alimentación y ejercicio, y para el insomnio empecé una terapia de flores de Bach que me ayudó con el tema, aunque sigo siendo muy nocturna...”
	Cambios en la salud	“...cañón, si claro que cambió, me daban muchas migrañas y de hecho hasta la fecha cada que tengo un encontronazo con él por algo, me daban bajones de presión y desmayos...”

Tabla 16. Citas representativas de los elementos pragmáticos del proceso de duelo en las narrativas de Ana

Elementos Pragmáticos	Cita representativa
<p>Cambios en la organización de la casa, en los rituales, los cambios en la cotidianidad</p>	<p>Cambios en la organización de la casa</p> <p>“...al inicio el venía todas las mañanas a cuidar a las hijas... él las vestía y las peinaba y las llevaba al colegio...pero ya no vivía en la casa, y entraba y las vestía y eso...”</p> <p>“...bueno además yo le pedí que ya no entrara a la casa, pues fue difícil pero es que como que me cayó el veinte de que pues si él ya no vivía ahí, pues teníamos que cambiar las dinámicas y así hicimos cambios...”</p> <p>y a mí se me complicaba hasta que contrate un transporte escolar para las niñas y así poco a poco fuimos tomando distancia...”</p> <p>“...pues empecé yo a hacerme cargo de cosas que nunca había hecho, entonces desde aprender a peinarlas, apurarme para vestirlas y llegar a tiempo al trabajo, entonces eso de entrada fue de las cosas difíciles...”</p>
	<p>Aumento en las actividades sociales</p> <p>“...mis actividades sociales siguen igual, bueno ahora estoy saliendo con algún galán, pero me costó mucho, no había salido con nadie en estos cuatro años, y empecé pues hace súper poquito, como dos meses, me costó mucho, aún no hay nada pero al menos ya empecé a salir con alguien...”</p> <p>“...salgo con amigas, me he dado la oportunidad de salir con otros chavos, bueno eso tiene poquito ya te dije pero al menos ya lo hago...”</p>
	<p>Cambios de amistades</p> <p>“...en cuanto a la sociedad, he encontrado de todo, gente que me ha juzgado, gente cercana que se ha alejado, gente alejada que se ha vuelto mi gran apoyo, amigos que ya no están, señalada y juzgada también, te digo de todo...”</p>
	<p>Aislamiento social</p> <p>“...al principio dejé de salir con algunas amigas porque pues ya él a veces no las podía cuidar en la noche (a las niñas), entonces también de pronto tenía que dejar de salir...”</p> <p>“...con mis amigas, amigas como siempre y a grupos de parejas ya no me invitan, eso si ya no porque como que no encajas o no sé, pero sí me han dejado de invitar, las otras igual, como también hay de todo, casadas, divorciadas, en fin, me ha pasado de todo...”</p>

Cambios conductuales	Aumento en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas	<p>“...empecé a fumar muchísimo... muchísimo cigarro, mucho, mucho”</p> <p>“...cuando me separé, mi hija menor, Lorenza no dormía, lloraba mucho y yo estaba en la noche con ella, así que mi sueño se vio afectado los primeros meses...”</p> <p>“...sí, lo que te comentaba del sueño, el sueño alterado, entonces estaba muuuuy cansada, sin ganas de hacer nada...”</p>
	Fatiga, cansancio	<p>“...deje de hacer ejercicio, no tenía fuerza para hacerlo... y bueno me sentía muy triste y desgana-da...”</p> <p>“...pues porque acababa cansadísima en la noche...”</p>
	Cambios en la salud	<p>“...se me cayó muchísimo el cabello...”</p> <p>“...actualmente más orden, medito, hago ejercicio, como sano, descanso... me cuida mucho más...”</p> <p>“...ya después también tuve una temporada al inicio de poco ejercicio, y unos cambios de humor fuertes... y lo del pelo era exagerado...”</p> <p>“...pues si he hecho muchas cosas para estar bien, además de mi terapia, he ido a cursos, a talleres de superación personal, no sé pues todo lo que pienso que me ayude no, curso y práctica de meditación, dos ceremonias de ayahuasca...”</p>

Los elementos emocionales, generalmente se refieren a sentimientos de sesgo depresivo, sentimientos agresivos y destructivos, y los de confusión y angustia.

Tabla 17. Citas representativas de los elementos emocionales del proceso de duelo en las narrativas de Laura

Elementos emocionales		Cita representativa
Sesgo depresivo	Dolor	“...y es difícil, vergonzoso, duro, doloroso, es un dolor súper grande no sé ni cómo describirlo...”
	Depresión	“...sentí que me fallaba el mundo completo y no sabía para donde correr...”
	Tristeza	“...ya no te digo que la tristeza, o el dolor...”
	Soledad	“...en muchos sentidos si me he sentido apoyada sí, pero por muy poca gente, me caben en los dedos las personas que se quedaron a mi lado, creo que dos sí, que me apoyaron mucho, mucho, pero dos...”
	Desamparo / Desesperanza	“...pues sentía mucho miedo, pensé que todo era un pleito y se terminaría pronto... pero créeme que cuando escuchas a tu exmarido o bueno tu aún marido planeando como va a matarte, y sabes que en este país es posible, pues moría de miedo...”

Agresivos y destructivos	Resentimiento	“...y otro día... dos señoras que ni siquiera conocía y estaban diciendo pestes mías y mentiras.....ese día estaba tan harta que me levanté y les dije yo soy la arpía de la que hablaban y no es así, están equivocadas no me quedé con dinero sino con deudas y no lo mande golpear, él me pegaba cada que no le parecía algo y es él, el que no quiere ver a su hijo, cogí el periódico y me fui...”
	Enojo, ira	“...y así como etapas también de súper enojarme con todo lo que pasaba, con los abogados, con el sistema, con él, conmigo, con la vida, yo que sé, me venían unas oleadas de enojo terrible...”
	Culpa	“...cada día que veo a mi papá a la cara pienso que fue mi culpa, que yo traje a nuestras vidas a ese ser que le arrancó el ojo...” “...es triste decirlo pero la desesperación solo te deja un sentimiento horrible, de desearle la muerte a alguien...y eso siempre lo cargaré en mi conciencia...” “...mi hijo que es sólo mío y el cual por mi culpa tiene un padre que ni siquiera conoce en realidad...”
	Frustración	“...fue un infierno, no podría describirte el desgaste y la desesperación que sufrí, me sentía como si estuviera dentro de una película y que esa no era mi vida...”
Confusión y angustia	Confusión	“...o sea es bien raro ahora pienso pues estaba bien loca porque o sea si lo quería y estaba triste de perderlo, pero al mismo tiempo no quería verlo...” “...no quería seguir casada, me daba miedo estar con él, pero, es una situación donde no quieres nada, ni quedarme ni irme ni nada...”
	Ansiedad/ Angustia	“...y bueno luego era mucho miedo, que miedo, terror, por lo que ya te conté,... y luego miedo, yo creo que fue mucho miedo, lo que más sentí, seguro, ya no sabía ni para dónde meterme...” “...pues yo comencé a hacer labores, como viejita, bordar, pintar tejer, así sacaba todos mis pensamientos y mi estrés...”
	Impotencia	“...desesperación, impotencia, porque además sé y me consta que en este país las leyes son una mierda y no sirven para nada...”

	Miedo	<p>“...miedo por mí pero más por mi niño...miedo de que me fuera a hacer algo...”</p> <p>“...vivía con pavor total a que me matara o le hiciera algo a mi familia y más a mi hijo...”</p> <p>“...tomar la decisión de separarme y empezar el divorcio y todo eso, uf no pues también me daba miedo...”</p> <p>“... ¿te puedes imaginar el miedo que viví por años?...”</p> <p>“...de verdad creo que a veces si pensaba en matarlo porque era tanto mi miedo por mí y por mi hijo, no sé de verdad terror... lo que más recuerdo de verdad eran esos pensamientos de terror, de pensar en que me hiciera algo, si de casada me daba miedo, en el divorcio sentía terror...”</p>
Alivio y Tranquilidad	Alivio	“...sabía que perderlo era lo mejor que me podía pasar en la vida, creo que no recordaba haber estado tan feliz en los últimos diez años...”
	Tranquilidad	<p>“...no me sentí segura hasta que no tuve una sentencia de divorcio en la mano donde decía que mi hijo era sólo mío y que él no se podía acercar a mi o a los míos...”</p> <p>“...sólo quiero que deje a mi familia y a mi vivir en paz, es todo lo que pido, yo no quiero dinero lo que quiero es tranquilidad...”</p>
	Otros	“...me moría de la vergüenza...”

Tabla 18. Citas representativas de los elementos emocionales del proceso de duelo en las narrativas de Claudia

Elementos emocionales		Cita representativa
Sesgo depresivo	Dolor	“...al principio fue un dolor seco, de asombro, de decepción...”
	Depresión	“...primero me deprimí un poco, aunque lo que sí, es que emocionalmente sentí un alivio, pues dejé de llorar diario y de sentirme agotada y triste...”
	Tristeza	<p>“...pues mucha, mucha tristeza, era una tristeza profunda, incertidumbre, celos, dolor, miedo...”</p> <p>“...por eso me aguantaba hasta que ya no podía, era bien triste eso, si lloré por ello muchas veces...”</p> <p>“... siento tristeza de que no podamos ni saludarnos...”</p> <p>“...lloraba por los rincones, hasta que en terapia decidí poner un alto...”</p>

Agresivos y destructivos	Resentimiento	“...se había burlado de mis atuendos de noche y yo en lugar de enfrentarlo, me había ido guardando esos sentimientos como tristeza...”
	Enojo, ira	“...no sentía nada malo, bueno si pensaba en porqué a mí si yo era una buena persona, si me enojaba...” “...de falta de respeto total que se convirtió en veme como igual, respeta mi dignidad porque ya la recuperé...”
	Culpa	“...fue un poco difícil al principio, porque me sentía culpable de tener que salir a trabajar y dejar a mi hija con la muchacha...”
	Celos	“...y yo no era yo, a ver, ufl!, mira cuando vi las fotos, sentí que moría y lo enfrenté...”
Confusión y angustia	Confusión	“...dejó de tocarme hasta sexualmente hablando, yo leía que era normal, y pensaba que era normal por eso no sentía tanto el rechazo...” “...todo lo resolvía diciéndome a mí misma así es él, no le gusta discutir, no le gusta convivir, no es muy comunicativo, solo quiere trabajar y yo veía la manera de adaptarme para no pelear, trataba de buscarle explicaciones y justificarlo...”
	Miedo	“...miedo porque de todo me amenaza, que si porque las esposas de sus amigos no saludan a su esposa es porque yo se los pedí y entonces ya no va a pagar 5000 pesos, y como ahora faltó 2 días a la escuela, entonces que ya no va a pagarla, así amenaza de todo...”
Alivio y Tranquilidad	Alivio	“...es que emocionalmente sentí un alivio, pues dejé de llorar diario y de sentirme agotada y triste...” “... he aprendido que el poder se lo he dado yo, así que ahora cuando me ataca lo freno con unas técnicas que aprendí de mis terapias...”
	Tranquilidad	“...felicidad de haber estado muerta en vida y haber despertado en busca de tener bienestar...”

Tabla 19. Citas representativas de los elementos emocionales del proceso de duelo en las narrativas de Ana

Elementos emocionales		Cita representativa
Sesgo depresivo	Dolor	“...para mí fue un proceso muy triste y doloroso, al principio me abandoné, mi único objetivo era sobrevivir a ese gran dolor y querer estar lo mejor posible y lo más fuerte para las niñas...” “...me dejaron vivir mi dolor, era necesario, me dieron el espacio para vivirlo...”
	Depresión	“...mucho tristeza, lloraba todo el día, depresión...”

	Nostalgia	<p>“eso se puso muy tenso y nos empezamos a distanciarse, poca comunicación, poco sexo, pocos planes a futuro juntos, nuestra relación empezó a cambiar mucho, ya no era lo mismo...”</p> <p>“...los pensamientos más recurrentes de la separación a la fecha, mmm muchos, varios, principalmente son de nostalgia, pensar porque no funciona, pensar en todo lo positivo y bueno que tenía nuestro matrimonio...”</p>
	Tristeza	<p>“... y eso de los papeleos y trámites que son pesados pero emocionalmente, bueno emocionalmente me vino a remover muchos sentimientos que tenía guardados o reprimidos, unos días volví a sentir muchísima tristeza y nostalgia...”</p> <p>“... mucha tristeza, lloraba todo el día, depresión...”</p>
	Enojo, ira	<p>“...y también mucho coraje ... cuestionar a dios y a la vida porque a mí me pasaba esto, sentía mucho coraje, coraje y luego se iba y otra vez coraje ...”</p> <p>“...mucho coraje y luego se iba y otra vez dolor y tristeza, otra vez coraje...”</p>
Confusión y angustia	Confusión	<p>“...y en ocasiones pensar si con otro hombre me iría mejor que con Pepe o no, en ocasiones dudar respecto al divorcio, si fue lo mejor, si no, no sé, o sea si fue lo mejor pero hay momentos de duda...”</p> <p>“...la verdad hablando contigo se me ha removido mil cosas, no creas eh, según yo ya bien y mira...”</p>
Alivio y Tranquilidad	Alivio	<p>“...he llegado ahora a agradecer por lo aprendido a reencontrarme, a sentir felicidad, sentir plenitud...”</p> <p>“...pero lo que más abunda en mi vida es felicidad, alegría, paz y muchos planes a futuro...”</p>
	Tranquilidad	<p>“...pero después de un tiempo pues ya sentí más resignación, paz, tranquilidad...”</p>

Es común que varios miembros de una familia dentro de la crisis de un divorcio, comiencen a presentar síntomas diversos. Se encontró dentro de las entrevistas que los hijos también presentaron algún síntoma durante la separación y el divorcio.

Tabla 20. Citas representativas de los síntomas presentados en los hijos

Participante	Cita representativa
Laura	<p>“...Roge no quería comer, estaba bien pequeñito y tenía cientos de episodios de gastritis y pues yo solo veía que el pequeño se venía para abajo, y yo súper desesperada, lo internaron y tenía seis meses, o sea ¡imagínate! ¡Súper peque!... tenían que alimentarlo por sonda, no bien triste de verdad...”</p> <p>“...pues estuvo Roge súper malito y sin comer como los primeros tres años, ya no sabía cómo hacerle, desde ponerle la televisión para que no se diera cuenta de que estaba comiendo, ufl Complicadísimo...”</p>

Claudia	“...María no recuerdo que haya sufrido de enfermedades fuera de serie, pero ella siempre fue enfermiza de las vías respiratorias, de hecho es de lo que más sufre, y pues, mucho tiempo noté que cada que regresaba de con su papá el fin, llegaba mocosa...”
Ana	“... cuando me separé, mi hija menor, Lorenza no dormía, lloraba mucho y yo estaba en la noche con ella...”

c) Redes de apoyo identificadas, familia de origen, familia política y relación con el excónyuge: En las narrativas de las mujeres entrevistadas, todas hacen referencia a redes de apoyo y a la importancia que han tenido en su proceso. Las tres mujeres identifican a la familia de origen como la red de apoyo más importante, Ana y Claudia además a la familia política y amistades; y sólo en el caso de Ana, del excónyuge.

Tabla 21. Citas representativas de las redes de apoyo identificadas por Laura

Participante	Cita representativa
Laura	“...pero si supieras que a mi pequeño tratamos de darle todo el amor, hablo en plural porque mi familia lo adora y ellos son y fueron nuestro pilar y refugio todos estos años...” “...mi gente me apoyo en todo momento, socialmente, económicamente y sobretodo anímicamente...”

Tabla 22. Citas representativas de las redes de apoyo identificadas por Claudia

Participante	Cita representativa
Claudia	“...fue muy diferente a como me imaginaba, yo pensaba que iba a ser el frijol en el arroz y no... toda la gente que aprecio jamás me hizo sentir diferente, por el contrario, siempre han estado cuando los he necesitado...” “...no, ni en la iglesia, hasta los padres me sorprendieron en su acogida...” “... apoyo de mis padres, de mis amigas y de mi arrendador, ellos me apoyaron económica y moralmente, mis padres aunque viven lejos, se hacían sentir cerca con llamadas y visitas, mis amigas cuidando y regresando a mi hija de las fiestas infantiles...” “...de hecho creo que lo que me ayudó mucho a salir adelante, fue esta parte de sentirte apoyada y rodeada de gente que te quiere...” “...siempre hemos llevado una excelente relación, así que me sentí apachada y acogida, sobretodo de su mamá...”

Participante	Cita representativa
Ana	<p>“...en cuanto a la sociedad, he encontrado de todo, gente que me ha juzgado, gente cercana que se ha alejado, gente alejada que se ha vuelto mi gran apoyo, amigos que ya no están, señalada y juzgada también, te digo de todo...”</p> <p>“...tuve apoyo de muchas personas, amigas cercanas, de Camila mi amiga muchísimo, ah y también o bueno en especial de una de mis primas hermanas, también de mi hermana, de mi compañero de trabajo que es un gran amigo, de mi terapeuta, ah! y de una señora que conocí un día que yo estaba muy mal, y que nos conocimos de manera casual y bueno así hablando con ella, y hablando con estas personas que estaban al pendiente de mi...”</p> <p>“...si la verdad que todos se portaron amables, tristes por la separación, pero me apoyaron, en especial su mamá con el cuidado de mis hijas, o sea si yo no tenía con quien dejarlas para yo hacer algún pendiente, para hacer algo, pues ella de quedaba con mis hijas, y las cuidaba, si me apoyaron, pues todos...”</p>

Tabla 24. Citas representativas de la relación con el excónyuge

Participante	Cita representativa
Laura	<p>“...pero en realidad me peleó puras cosas materiales, que el dinero, que la casa, que la pensión, o sea que no le costara nada, ¡bueno inclusive durante el proceso hubo un momento que me pedía él pensión a mí!...”</p> <p>“...pues pasamos de estar como perros y gatos de denuncia en denuncia al terminar con la del divorcio pues él por su lado y yo por el mío, o sea el cambio es que ya no tenemos ninguna relación, y mejor prefiero eh!, o sea la relación es nula, no sé nada de él ni siquiera si sigue vivo...”</p>
Claudia	<p>“...y ahorita lo que siento es tristeza de que no podamos siquiera tener una conversación sencilla y sin su desaprobación hacia la educación que le he dado a nuestra hija, lo que me da coraje, pues ni se involucra en nada y nomás juzga, además que perdió la noción de que la manutención es para el bien de la niña, pues cuando puede me dice que ya se cansó de ser mi papá, que ya rehaga mi vida y lo deje de exprimir...”</p> <p>“...muy mala, no tenemos ni la más mínima comunicación...él desaprueba completa y abiertamente la educación que le he dado a mi hija, la ve como un saco de defectos y cada que puede me pide que se la dé porque ella ya no me necesita, desde que se casó piensa que yo sobro en la ecuación...”</p>

Ana	“...actualmente y más desde que hicimos el trámite legal, ya más serios, respetuosos y amables y más viendo cosas solo de las niñas y en ocasiones compartiendo cosas personales, en especial él a mí, pero bueno ahora ya como equilibrado, de respeto, cordialidad, bien nos llevamos bien...”
	“...la relación de mis hijas con su papá, es excelente él es como él fue desde que nacieron, un papá responsable, cercano, trabajador, pendiente de ellas en todos los aspectos, cumplidor con lo económico, nunca hemos tenido problemas con eso, y también va a cuestiones de sus escuelas, que si a las juntas, festivales, todo eso, todo lo que haga falta para las niñas, yo si digo es un súper buen papá...”
	“...y ahora las ve cada dos semanas de viernes a domingo, se las lleva a dormir los dos días, las cuida, ellas lo pasan muy bien con él ah bueno y además y de manera ocasional otros, días, que viene o un cumple o así, cuando quiere no tenemos problema en eso...”

d) Pareja tradicional: Como se menciona en el apartado de introducción, en Latinoamérica, en México y en la ciudad de Guadalajara, los conceptos de *familia* y *pareja* están matizadas por la moral católica.

Tabla 25. Citas representativas de la concepción de las mitologías de la familia tradicional en las narrativas de las tres mujeres

Caso	Cita representativa
Laura	“...nunca hablamos de quién pagaba que cosa, se suponía que por tradición o por lo que nuestra sociedad, o sea en la que nos desenvolvíamos los dos pues él correría con todos los gastos, bueno aquí es así, aunque yo trabajara, pues el gasto fuerte y la responsabilidad económica es del hombre, así como la casa de la mujer...”
Claudia	“...Si la cargaba un poco y lloraba inmediatamente me la regresaba y se salía del cuarto... cero interacción... y si él económicamente pagaba todo...” “...nadie decidió, él era el hombre de la casa y yo la mujer, así eran los roles que teníamos que tener...” “...él pagaba todos los gastos de la casa, menos la chica del servicio y mis gastos igual yo me hacía cargo...” “...Si te digo él lo económico y yo la casa ...”
Ana	“...Pepe siempre fue el sostén económico de la casa, embarazada y no embarazada, él se hacía cargo de casi todo lo económico...” “...él se hacía cargo de la mayoría de los gastos, mi sueldo era para mí y ponía algo para la casa pero no siempre...”

5. DISCUSIÓN

Después del análisis realizado a partir de las narrativas de las tres mujeres entrevistadas, se encontró que el proceso de duelo comienza desde la ideación de la separación, cuando aún viven juntos, pero ya se visualiza una inminente ruptura. Continúa durante la separación y posteriormente cuando se realiza el proceso legal de divorcio.

La discusión de los resultados se presentará a partir de las categorías de análisis, en el siguiente orden: a) fases del proceso de duelo, b) elementos del proceso de duelo, c) redes de apoyo identificadas y d) familia tradicional.

a) Fases del proceso de duelo: En el presente estudio se revisaron las fases propuestas por Kübler-Ross (1975). En los tres casos, el proceso de duelo comienza con la primera fase, la negación, cuando se presentan las ideas de separación a partir de una convivencia conyugal que les resulta insostenible, sin embargo, evitan contactar con la realidad de la pérdida (categoría: negación y aislamiento, véase Tabla 4).

Una vez es asumida la realidad, comienza la fase de enojo. Así, los sentimientos de ira y enojo están presentes en las narrativas de las tres mujeres; sin embargo el enojo se matiza en cada caso con sentimientos diferentes. Laura en su discurso, menciona el miedo, la ansiedad, la angustia y la inseguridad además de enojo, teniendo sentimientos violentos hacia la expareja, mientras que Ana, comparte el enojo con sentimientos de cansancio y frustración, y Claudia, únicamente menciona el enojo hacia la situación en sí misma (categoría: enojo, véase Tabla 5).

Esta diferenciación podría tener relación con el motivo de ruptura, ya que la violencia física y psicológica, y la infidelidad, generan en sí mismas mayores sentimientos de enojo (Garcés, Pruneda y Venegas, 2010), que pueden llegar a ser violentos y/o autodestructivos. Por último, cabe mencionar que en las tres narrativas se encuentran citas representativas de la fase de enojo que nos remiten al antes y después de la separación y durante el proceso de divorcio (categoría: enojo, véase Tabla 5).

En la fase de negociación, en las narrativas de las tres mujeres, se presentan intentos de negociar, de encontrar alternativas de reconciliación, de hacer acuerdos que eviten la ruptura antes de la separación (categoría: negociación, véase Tabla 7). Sin embargo, una vez separados los excónyuges, únicamente en las narrativas de Ana, se encuentran discursos que refieren a los intentos por llegar a un acuerdo y evitar la ruptura (categoría: negociación, véase Tabla 8).

En cuanto a la fase de depresión, los elementos cognitivos, emocionales y pragmáticos que le corresponden se presentan constantemente en las narrativas de las tres mujeres y hacen referencia a momentos específicos desde que vivían juntos como pareja, durante la separación y el divorcio, e incluso en la actualidad (categoría: depresión, véase Tabla 9).

La última fase que menciona Kübler-Ross (1975), es la fase de aceptación, la cual también está presente en las narrativas de las tres mujeres expresando cambios que sugieren reestructuración de las mitologías individuales promoviendo estrategias de adaptación a la pérdida (Derrida, 1989; White & Epston, 1993, Foucault, 1997). Sin embargo, aun cuando se encontraron citas representativas de esta fase, en los tres casos, no se puede considerar que el proceso de duelo haya sido elaborado y cerrado, ya que las fases de aceptación o acomodo implica cerrar, aprender, continuar con nuevos retos y nuevas relaciones (Kübler-Ross, 1975; Rando, 1994). Por lo tanto, aunque en las narrativas analizadas se encuentran citas representativas de una reestructuración del significado de la pérdida, aún se encuentran narrativas que corresponden a la fase de depresión en los tres casos, y en el caso de Laura y de Claudia, también de enojo (categorías: enojo, véase Tabla 8; depresión, véase Tabla 9; aceptación, véase Tabla 10).

Así, el proceso de duelo por divorcio podría involucrar una fase de pseudo-aceptación como sugieren Sánchez y Retana (2012), pero con una posibilidad de aceptación o acomodo, cuando los significados personales que se le atribuyen a la pérdida y al proceso sean completamente reestructurados, y sentimientos como enojo, tristeza y nostalgia sean elaborados.

En cuanto al tiempo del proceso de duelo, el tiempo esperado para su resolución en la muerte es de un año aproximadamente (Rando, 1987). En el caso de duelo por divorcio, al menos en las tres narrativas analizadas en este estudio, el proceso de duelo no se ha resuelto en éste tiempo ya que en el caso de Laura el proceso ha durado nueve años, en el de Claudia ha durado seis años y el de Ana ha durado cuatro años.

Este hecho podría tener relación con que mencionan Sánchez y Retana (2012), que en la muerte del cónyuge se tiene la seguridad del no retorno, y en el divorcio se experimenta la sensación de

fracaso, el posible contacto con la expareja y la posibilidad de retorno, con lo cual, la aceptación de la pérdida se complica.

Así, el duelo por divorcio, podría implicar las mismas fases que el proceso de duelo por muerte, sin embargo, al menos en los tres casos analizados, el periodo de tiempo para la resolución y aceptación es mayor que el propuesto por Rando (1987), y las fases de depresión y enojo se presentan con mayor intensidad que las de negación y negociación. Cabe mencionar que podría suponerse que la fase de aceptación es posible después de reestructurar las mitologías personales y el significado de la pérdida.

b) Elementos del proceso de duelo: Según Campo y Linares (2002) los elementos o reacciones del duelo por la separación de la pareja, se dividen en cognitivos, pragmáticos y emocionales. En los tres casos analizados, en lo que se refiere a los elementos cognitivos, se encuentran narraciones que representan una reestructuración del concepto del sí mismo, en donde durante el matrimonio se describen como ausentes, con la sensación de haberse perdido, de no ser uno mismo, y en el momento actual se narran como fuertes, seguras, proactivas (categoría: elementos cognitivos, véanse Tablas 11, 12 y 13). Así, la reestructuración de las mitologías individuales genera estrategias adaptativas (Derrida, 1989; White & Epston, 1993, Foucault, 1997) que facilitan la resolución del proceso de duelo, ya que como menciona Linares (2012) las mitologías individuales se refieren a la forma en que le damos significado al mundo, en estos casos a la pérdida y al divorcio.

Cada narración, según Ramos (2001) es un relato significativo para la persona que lo cuenta, por lo tanto refleja los elementos cognitivos a través de los cuales se relaciona con su experiencia. Así, dentro de los procesos de duelo y pérdida, las citas representativas de los elementos cognitivos de cada una de las mujeres entrevistadas varían de acuerdo a su historia. Mientras que Laura refiere pensamientos de inseguridad, preocupación y autorreproches, Claudia, pensamientos de confusión y preocupación económica y Ana pensamientos de confusión y duda en cuanto a la decisión de terminar la relación (categoría: elementos cognitivos, véanse Tablas 11, 12 y 13).

Como mencionan Campo y Linares (2002), tomar la decisión de separarse es difícil, por todas las reacciones que conlleva. En cuanto a los elementos pragmáticos, hacerse cargo de los cambios físicos, económicos, organización familiar, salud, es difícil. Como menciona Ojeda (1986) las mujeres generalmente después de un divorcio experimentan una disminución en su calidad de vida y el duelo se intensifica con el estrés de las responsabilidades de la casa, el trabajo y la crianza de los hijos. En los tres casos se identifica esta preocupación por lo económico y la crianza de los hijos, en el caso de Ana que sigue compartiendo esa responsabilidad con el excónyuge, esta reorganización familiar ha sido más fácil que en los casos de Laura y Claudia (categoría: elementos pragmáticos, véanse Tablas 14, 15 y 16).

En cuanto a la salud, Steen (1998, citado en Sánchez & Retana, 2012) menciona que cuando se produce cualquier pérdida, el proceso de duelo puede ser una oportunidad de crecimiento o se pueden generar conductas inadaptadas o desórdenes psíquicos. Maturana (1996, citado en Campo & Linares, 2002) afirma que somos animales amorosos y que enfermamos cuando el amor se ve interferido. Así, como mencionan Sánchez y Martínez (2014), los cambios en la salud son un elemento muy generalizado en el duelo por divorcio y dichos cambios se presentaron en los tres casos entrevistados. Laura mencionó tener gastritis llegando a cirugía de esófago, cambios en la alimentación e insomnio, para lo cual actualmente aún toma pastillas; Claudia menciona migrañas, insomnio, desmayos y bajadas de tensión arterial, y Ana caída de cabello, aumento en el consumo de tabaco y alteración en el sueño (categoría: elementos pragmáticos, véanse Tablas 14, 15 y 16).

Y por último, en cuanto a los elementos emocionales del proceso de duelo mencionados por Campo y Linares (2002), se presentan emociones de sesgo depresivo, de enojo e ira y de confusión, durante todo el proceso y en los tres casos analizados, aunque en intensidad y duración diferente. Cabe mencionar que en el caso de Laura se presentaron sentimientos de vergüenza, la cual no había sido considerada en los elementos emocionales propios del duelo por divorcio (categoría: elementos emocionales, véanse Tablas 17, 18 y 19).

Dentro de un proceso de duelo por divorcio se pueden presentar síntomas en los hijos (Campo & Linares, 2002, Linares, 2015), como en el caso de Laura, que Roge tuvo anorexia infantil y gastritis a los seis meses de edad, y el caso de Ana, que Lorenza no podía dormir y lloraba por las noches; sin embargo Claudia menciona que no hubo ningún cambio significativo en María (categoría: síntomas presentados en los hijos, véase Tabla 20).

c) Redes de apoyo identificadas: Como menciona Rando (1984), un elemento indispensable para la resolución del duelo es que la persona doliente pueda expresarlo, para lo cual es necesario contar con una red de apoyo que lo permita. Así, además de factores como estrategias y recursos que desarrolla cada individuo, el apego a la persona ausente, reestructuración de mitologías individuales en cuanto a la pérdida y las circunstancias de la separación, es de suma importancia el apoyo que se obtenga de familiares y amigos (Sánchez & Retana, 2012; Sanders, 1988, Rando, 1993, Kübler-Ross, 1975).

En cuanto a las redes de apoyo identificadas por las tres mujeres, mencionan como principal apoyo emocional a su familia de origen, padres, hermanos, y en los casos de Laura y Claudia también económico. Ana por su parte cuenta con el apoyo de su excónyuge en lo económico y en la crianza de las hijas (categoría: redes de apoyo identificadas, véanse Tablas 22, 23 y 24).

Además del apoyo familiar, el apoyo de amigos es importante para la resolución del proceso de duelo ya que permite la expresión del dolor por la pérdida (Sánchez & Retana, 2012) y sólo en el caso de Laura, no identifica ningún apoyo social, incluso en sus citas representativas menciona rechazo, siendo de los tres casos, posiblemente por las características de la pérdida y la falta de apoyo social, el que más tiempo ha tardado en resolverse (categoría: elementos pragmáticos, véase Tabla 14). Lo anterior está estrechamente relacionado a la siguiente categoría analizada.

d) Familia tradicional: En cuanto a organización, fundamentos, organización, estructura, vínculo, roles de género, parentalidad y fuentes de legitimidad de la pareja las tres mujeres mencionan haber tenido una relación de pareja tradicional (Campo & Linares, 2002), complementaria, en la las mujeres adoptan la posición *down* y los hombres la posición *up*. Sin embargo, en los casos de Laura y Claudia, la complementariedad era rígida, mientras que en el caso de Ana, flexible (Minuchin, 1974).

Lo anterior también se relaciona con lo que Medina (2011) señala que es común en Latinoamérica en cuanto a los roles y funciones tradicionales de las familias. En los tres casos revisados, las narrativas contienen citas representativas de la distribución de roles por género y de la importancia del matrimonio civil y eclesiástico (categoría: familia tradicional, véase Tabla 25).

Ochoa, (2008) comenta que para la sociedad tradicional es difícil aceptar un divorcio, ya que involucra un cuestionamiento a sus creencias y valores establecidos. Así, la reacción común de la sociedad según esta autora es de rechazo al divorcio. De ahí que, se encontró en el discurso de Laura diversas citas representativas que refieren un rechazo de la sociedad hacia su situación de mujer divorciada, en contraste con Claudia, que experimentó apoyo social y al contrario de lo esperado, menciona haberse sentido apoyada por la iglesia durante su divorcio. Ana menciona haber experimentado tanto apoyo como rechazo de familiares, amigos y conocidos (categorías: elementos pragmáticos, véanse Tablas 14, 15 y 16; y redes de apoyo identificadas, véase Tabla 22).

Por lo tanto, el apoyo social es una herramienta que facilita el proceso de duelo, como mencionan Sánchez y Retana (2012), ya que las normas sociales permiten o no expresar el dolor que genera la pérdida, y en los tres casos analizados las narrativas hacen mención de dicha importancia en la resolución del duelo, especialmente por parte de la familia de origen, ya que ayuda a resolver cambios en elementos pragmáticos como es el cuidado de los niños, el apoyo económico, apoyo en la nueva organización familiar; y son una fuente de desahogo emocional para las tres mujeres.

Por último, en cuanto a las limitaciones encontradas en el presente estudio, se analizaron solo tres casos de mujeres que han vivido un divorcio, por lo que sería importante estudiar más casos con las mismas características, bajo las mismas categorías de análisis para poder hacer aseveraciones basadas en más narrativas, especialmente abrir líneas de investigación que sugieran procesos de duelo en fase de acomodo o alivio después de un divorcio.

También como mencionan varios autores, el expresar el dolor y hablar de la pérdida facilita la resolución de cualquier proceso de duelo (Jimenez, 1993, Kübler-Ross, 1975, Pinette, 1990, Rando, 1984, Rando, 1993, Sánchez & Retana, 2012; Sanders, 1988); por lo que sería importante hacer más estudios del impacto de la construcción, deconstrucción y reconstrucción de las narrativas y las mitologías individuales en el proceso de duelo por divorcio con una visión sistémica, focalizada en la narraciones, ya que al menos en el presente estudio, la reestructuración de las mitologías individuales parece ser la base de la resolución del proceso de duelo y la aceptación de la pérdida ya que se generan estrategias adaptativas (Derrida, 1989; White & Epston, 1993, Foucault, 1997).

Por último, cabe mencionar que la investigación de las narrativas en el proceso de duelo por divorcio abre la posibilidad de incorporar al trabajo terapéutico en tanatología una visión socio-discursiva, que tome en cuenta que las características sociales y su impacto en las mitologías individuales y familiares y su reestructuración (Medina, 2011).

6. CONCLUSIONES

1. En el divorcio existe una pérdida y, por lo tanto, un duelo que genera reacciones cognitivas, emocionales y pragmáticas que requieren una reestructuración de las mitologías personales que ayuden a la adaptación a la pérdida y a la resignificación de la experiencia.
2. El proceso de duelo generado por un divorcio parece presentar características similares al proceso de duelo por muerte, como lo sugiere la teoría revisada (Sánchez & Retana, 2012) ya que en los tres casos analizados, se presentan las fases descritas por Kübler-Ross (1975), y los elementos del proceso de duelo mencionados por Campo y Linares (2002) y por otros autores (Jimenez, 1993, Kübler-Ross, 1975, Pinette, 1990, Rando, 1987, Rando, 1993, Sánchez & Retana, 2012; Sanders, 1988). Además en el duelo por divorcio se presentan elementos de tensión como la situación económica, la crianza de los hijos y el contacto con el excónyuge.
3. En cuanto a los elementos cognitivos del proceso de duelo, lo más significativo de los resultados encontrados fue la reestructuración significativa en las mitologías de identidad. Es importante que los terapeutas consideren que el cambio en las mitologías individuales ayuda a generar estrategias adaptativas, como la reconstrucción de las narrativas del sí mismo y de la percepción de la separación, con lo cual, la aceptación y adaptación a la pérdida se facilita.
4. En los elementos pragmáticos, se encontraron cambios importantes, por un lado en la organización familiar y por otro lado, en la salud y en las conductas, ya que durante el divorcio se reporta en los tres casos deterioro en la salud, cambios en la alimentación e insomnio, que mejoran cuando el proceso va avanzando hacia la fase de alivio. En cuanto a síntomas significativos en los hijos durante la separación y el divorcio, en un caso se presentó en la hija menor, siendo pasajero, y en otro no hubo ningún síntoma mencionado, sólo en uno de casos se presentó un síntoma importante en el hijo y parece tener más relación con la situación de inseguridad física que con el proceso de duelo en sí mismo.
5. En cuanto a los elementos emocionales, se presentan los mencionados por Campo y Linares (2002) de sesgos depresivos, agresivos y destructivos, y de confusión, siendo los dos primeros los más intensos en los tres casos analizados. También se encontraron elementos emocionales que corresponden a la fase de alivio como sugiere Kübler –Ross (1975).

6. En cuanto a las redes de apoyo, en los tres discursos la familia de origen es identificada como red de apoyo emocional básica y en dos casos incluso económica. En cuanto a la sociedad, en un caso la narrativa refiere a rechazo, en otra a aceptación y apoyo, y en la tercera, se menciona tanto apoyo como rechazo social. Para la resolución del duelo por muerte o por divorcio la expresión del dolor y el apoyo social son fundamentales, con lo cual, la sociedad y sus características son elemento clave en el desarrollo y resignificación de la experiencia. Es importante que los terapeutas tengan en cuenta las redes de apoyo identificadas y las características y mitologías sociales para el trabajo con el duelo por divorcio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez-Gayou J, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paidós Educador.
- Campo, C. y Linares, J.L. (2000). *Tras la honorable fachada*. Barcelona: Paidós.
- Campo, C. y Linares, J.L. (2002). *Sobrevivir a la pareja*. Problemas y soluciones. Barcelona: Editorial Planeta.
- Derrida, J. (1989). *La deconstrucción de las fronteras de la filosofía*. Barcelona: Paidós.
- DeSplender, L. y Strickand, A. (1987). *The last dance*. Palo Alto California: May Field Publishing Company.
- Efran, J., Lukens, M., y Lukens, R. (1994). *Lenguaje, estructura y cambio. La estructuración del sentido en psicoterapia*. Barcelona: Gedisa
- Foucault, M. (1997). Las palabras y las cosas. *Una arqueología de las ciencias humanas*. Madrid: Siglo XXI.
- Garcés, I., Pruneda, E., y Venegas, L.M. (2010). *Duelo en el proceso de divorcio. Trabajo de investigación en tanatología*. Asociación Mexicana de Tanatología, A.C. México, D.F.
- Jimenez, L. (1993). *El proceso de duelo*. Manuscrito no publicado.
- Linares J.L. (2012). *Terapia familiar ultramoderna. La inteligencia terapéutica*. Barcelona: Herder.
- Linares J.L. (2015). *Prácticas alienadoras familiares: el síndrome de la alienación familiar reformulado*. Barcelona: Gedisa.
- López, J., Blanco, F., Scandroglio, B., y Rasskin, G. (2010). Una aproximación a las prácticas cualitativas en psicología desde una perspectiva integradora. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 131-142. Recuperado de <http://www.cop.es/papeles>
- Mayring, P. (2000). *Análisis de contenido cualitativo*. *Fórum: Qualitative Social Research*, 1(2) Recuperado abril 22, 2016 a las 17:53, de la World WideWeb: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1089/2385>
- Medina, R. (2011). *Cambios modestos grandes revoluciones*. Terapia Familiar Crítica. México: Ed. E. Libro: Red Américas.
- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Morrow, S. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52 (2) 250-260.
- Ochoa, M. (2008, enero-junio). El divorcio, pérdidas e implicaciones tanatológicas. *Revista de la escuela de medicina "Dr. José Sierra Flores"*. 22 (1)
- Ojeda, N. (1986, mayo-agosto). Separación y divorcio en México: una perspectiva demográfica. *Estudios demográficos y urbanos I* (1), 227 - 265.
- Paradis, R. (1985). *La etnografía en la investigación educativa. Métodos cualitativos de investigación educativa*. Manuscrito presentado en Managua, Nicaragua.

- Paredes, S. (2014). Los beneficios de la mediación familiar para facilitar el diálogo en el divorcio y fortalecer los lazos familiares. En R. Medina, E. Laso y E. Hernández (Eds.), *Pensamiento Sistémico. Nuevas perspectivas y contextos de intervención*. México: Ed. Litteris.
- Pinette, R.L. (1990). *Acute grief and the funeral*. Manuscrito no publicado.
- Pittman, F. (1987). *Momentos decisivos*. Buenos Aires: Paidós
- Ramos, R. (2001). *Narraciones contadas narraciones vividas, un enfoque sistémico de la terapia narrativa*. Barcelona: Paidós.
- Rando, T. (1984). *Grief, dying and death. Clinical interventions for caregivers*. Illinois: Research Press Co.
- Rando, T. (1993). *Treatment of complicated mourning*. Illinois: Research Press Company.
- Kübler-Ross, E. (1975). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Editorial Grijalbo.
- Sánchez Aragón, R. y Martínez Cruz R. (2014). Causas y caracterización de las etapas del duelo romántico. *Acta de investigación Psicológica 4* (1), 1329-1343.
- Sánchez Aragón, R. y Retana Franco, B. (2012). Evaluación tridimensional del duelo Amoroso en México. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación, 36* (2), 49-69.
- Valdés, A. Basulto, G. y Choza, E. (2009). Percepciones de mujeres divorciadas acerca del divorcio. *Enseñanza e investigación en psicología, 14* (1), 23 – 35.
- Valles, M. (1999). Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. España: Ed. Síntesis.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Worden, J.W. (1991). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. New York: Spinger.
- Woods, P. (1987). *La escuela por dentro: La etnografía en la investigación educativa*. México: Paidós.

**Therapeutic varieties of demand in the primary care context in
Ejutla, Jalisco**

María Raquel Ponce Medina^a

^aInstituto Tzapopan, Guadalajara, México. ponce_8o@yahoo.com.mx

Historia editorial

Recibido: 03-01-2017

Primera revisión: 03-01-2017

Aceptado: 06-01-2017

Palabras clave

variedad de demanda,
instituciones públicas, población
rural

Resumen

En este artículo hacemos una comparación de las demandas de atención psicológica solicitadas en contextos públicos y privados. Nos basamos en la modalidades de demandas propuesta por Manuel Villegas (1996) en su artículo “El Análisis de la demanda. Una doble perspectiva, social y pragmática”. Las solicitudes fueron recabadas en la institución gubernamental de asistencia pública para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en la población rural de Ejutla, Jalisco. Realizamos un análisis de las diferencias encontradas en las demandas y propusimos categorías de las demandas que son específicas del contexto público.

Abstract

In this article, we compared the demands of psychological treatment applied in public and private contexts. We relied on the modalities of demands proposed by the Psychologist Manuel Villegas in his article “Analysis of demand. A dual perspective, social and pragmatic”. Applications were collected in a government welfare institution for Integral Family Development (DIF) in the rural population of Ejutla, Jalisco. It is expected that public and private contexts produce different types of psychological demands. To make sense of these discrepancies, we must take into account the geopolitical location, the socioeconomic status, the educational level and the religion that is practiced in the community. We analyzed the differences in the demands and proposed categories of the demands that are specific for the public context. It is known that the origin of the demand is related to the receiver, who will carry out the psychotherapeutic process. In addition to considering whether the origin of the demand is “Propia” (the person is requesting the service for himself) or “Ajena” (the person is requesting the service for someone else). The demand may be an indirect request “Indirecta”, the person requesting the service for himself or for someone else, but at the request of a third party.

Keywords

variety of demand, public
institutions, rural population

Desde una perspectiva socioconstruccionista, la psicoterapia, como toda práctica vinculada con la salud y la enfermedad, es tributaria de un conjunto de presupuestos culturales no siempre evidentes. Imbricada como está en una cultura, se despliega, construye e interpreta de acuerdo con los patrones culturales disponibles (Kelly, 1955; Medina, 2011).

Lo mismo puede decirse de las preocupaciones, necesidades, desahogo, deseos, milagros o cualquier intención de quien acuda al psicoterapeuta: dependerán de su contexto social, económico y cultural. Así, los motivos para solicitar y recibir atención psicológica están ligados a estos tres elementos; por ende, las circunstancias de las personas están relacionadas con la forma en que padecen un malestar emocional y/o psicológico.

Por otro lado, el estatus socioeconómico de riqueza y pobreza se viven y perciben de manera diferente en las zonas urbanas o rurales. Por una parte, los servicios públicos y privados que se ofrecen son distintos y la forma de acceder a ellos también; por otra, los costos y medios, dependen de donde se encuentre ubicada geográficamente y políticamente la comunidad. No es lo mismo vivir en la periferia de una gran urbe donde la modernidad ha consumido los recursos naturales que eran de apoyo para los habitantes, a una comunidad rural geográficamente distante de la capital donde los recursos naturales aun son un medio de subsistencia viable pero el centralismo reduce el acceso de la población a los servicios públicos de asistencia médica y social.

En las poblaciones con un estatus socioeconómico bajo las autoridades políticas y religiosas suelen tener mucha injerencia: de ellas dependerá en buena medida cómo las personas soliciten, solucionen e incluso comprendan sus malestares emocionales y/o psicológicos. Así, la mera disponibilidad de servicios de atención en salud mental no asegura que los habitantes hagan uso de ellos, ya que deben además estar sancionados por la autoridad religiosa local, cuya influencia en estas zonas en la periferia de la modernidad es aún muy grande (Medina, 2011). Por ejemplo, si la religión es católica, las personas buscarán solucionar la situación que estén viviendo primeramente mediante las oraciones y consejos que los sacerdotes y monjas brinden, y sólo acudirán al psicólogo habiendo agotado este tipo de recursos.

La influencia de la cultura va más allá de las “soluciones” que se intenten para diferentes problemas: de hecho, condiciona de raíz el tipo de problemas que se presentan. Como lo indica Kelly:

Al tratar con personas de regiones aisladas o minorías étnicas, el clínico puede confundir un comportamiento étnicamente apropiado con un síntoma de psicopatología. Por ejemplo, un clínico neoyorquino creía haber detectado una tendencia al “aislamiento esquizoide” en sus conocidos provenientes de Kansas, mientras que un clínico de Kansas quedó impresionado por la cantidad de “defectos de carácter” que observó en una limitada muestra de neoyorquinos (Kelly, 1955, p. 157).

En otras palabras, para el socioconstruccionismo (Medina, 2011; Gergen y McNamee, 1996), las demandas mismas de las personas que acuden a terapia, y sus expectativas implícitas al respecto, están condicionadas por la cultura en la que se presentan; de lo que se deduce que diferentes contextos culturales y socioeconómicos deberían dar lugar a demandas distintas. Es esta hipótesis la que se pretende abordar en esta investigación.

El primer paso para abordar esta hipótesis es identificar una clasificación exhaustiva y precisa de los tipos de demanda terapéutica. Se ha elegido la propuesta por Villegas (1996) porque emerge de un contexto urbano y de atención privada, lo que permite hacer una comparación con las demandas que se presentan en la zona rural y en el ámbito de la atención pública. Se busca conocer las convergencias y/o divergencias de las demandas en ambos contextos; para ello, se presentan las demandas propias de la zona rural, se realiza un análisis comparativo con las de Villegas y, finalmente, se hace una propuesta tanto en lo que respecta a la procedencia de la demanda como en su destinatario, que es quien llevará a cabo el servicio solicitado.

Fisch, Weakland y Segal (1984) refieren que los solicitantes acuden a terapia con una queja o dolencia; sin embargo, ésta no es necesariamente la demanda terapéutica, ya que no especifica quién debe acudir a la terapia, quién es responsable del cambio o a quién ha de incluir. En todo caso, Fisch et al. sostienen que para conocer la demanda hay que recabar la información suficiente, requisito imprescindible para llevar a cabo un proceso terapéutico puesto que es el fundamento sobre el cual se planean y realizan las intervenciones.

Para presentarse como tal, una demanda debe cumplir dos condiciones: primero, que los solicitantes enfrenten una situación problemática, dolorosa o incómoda de una forma no apropiada; y segundo, que cuando la situación problemática vuelva a presentarse, esta solución fallida se aplique nuevamente pero de manera más intensa. Se trata del clásico “la solución es el problema” (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1992). En este conflicto circular los terapeutas devienen agentes de cambio sólo si logran una visión clara del problema o conducta a cambiar o conservar (en su caso), dando por supuesto, desde luego, que el o los solicitantes se comprometan para realizar el cambio.

Estas concepciones dan por hecho que las quejas y problemáticas con las que acuden a terapia las personas son al final demandas con las que habría que trabajar y atender dentro de un proceso psicoterapéutico; por tanto, el objetivo terapéutico se basa en estas quejas o problemas. Con base en esta heurística puede ocurrir que en algún momento de la terapia lo que se creía que era el objetivo terapéutico (es decir, la demanda) desaparezca o se diluya; entonces los pacientes se sienten confundidos, los terapeutas estancados y sus intervenciones pierden eficacia. Es en ese punto que emergen dudas acerca del compromiso del consultante, de su resistencia o de la adecuación de las tareas recomendadas con el *timing* del paciente. En el contexto de la atención pública, cuyos recursos son frecuentemente rebasados por las necesidades de la ciudadanía, se puede suponer que esta confusión se deriva de que no se prestó suficiente atención a la demanda durante las primeras sesiones, o que no se la analizó lo bastante como para elaborar en base a ella un contrato terapéutico adecuado. En suma, cuando no se toma el tiempo suficiente para analizar si la demanda de un consultante es realmente terapéutica o si se puede y/o debe, en conjunto con el solicitante, transformar en términos terapéuticos, la terapia tiende al fracaso porque no incluye uno de los más importantes factores comunes del cambio, el contrato terapéutico (Wampold, 2001).

Como se ha apuntado antes, el análisis más preciso, profundo y apropiado no sólo de la noción de demanda sino de sus variedades y características es el propuesto por Manuel Villegas (1996), quien describe dos dimensiones que articulan a toda demanda. La primera es la Dimensión Interactiva (psicosocial), la cual consiste en el proceso de solicitar y prestar ayuda. Este proceso requiere de tres elementos: una persona o grupo de personas con una necesidad o carencia, recursos apropiados para cubrir esta carencia o necesidad y un profesional especializado. La segunda es la Dimensión Discursiva: la formulación de la demanda de ayuda requiere una lectura de los significados, las lógicas y dimensiones que están detrás de ésta, lo que obliga al terapeuta a entender y mirar el contexto de producción de dicha demanda. Eso requiere preguntarse quién dice cuál es la demanda, en qué momento lo dice y con qué finalidad lo dice.

Uno de los principales aportes de Villegas es la constatación de que no todas solicitudes de atención psicológicas están elaboradas en términos propicios para un proceso psicoterapéutico; es por eso que en la dimensión discursiva propone un análisis de la demanda que consta de diez modalidades pragmáticas, a través de las cuales la demanda puede entenderse y atenderse psicoterapéuticamente, o en su caso descartar que sea una demanda viable. Para esta evaluación hay que atender a dos elementos fundamentales: la procedencia y la finalidad.

La propuesta de Villegas de las diez modalidades pragmáticas se muestra en la tabla 1. La segunda columna presenta la procedencia de la demanda, que el autor define de acuerdo a quien la solicita; si es por decisión de quien acude le llama *Propia*, si es presentada por un tercero para alguien más, la llama *Ajena*. La tercera columna muestra el objetivo, definido como la manera en que

cada demanda involucra al terapeuta o lo que exige de éste. La cuarta columna resume la esencia de cada tipo de demanda.

Tabla 1. Modalidades Pragmáticas de Demanda Terapéutica

Modalidades Pragmáticas de Demanda Terapéutica			
Modalidades	Procedencia	Objetivo	Descripciones de acuerdo al autor
No-Demanda	Ajena	Hacer callar a un tercero	En esta propuesta el solicitante acude por única vez porque un familiar se lo pide. No requiere que el terapeuta intervenga y haga algo. Sólo asiste para que su familiar no se lo vuelva a pedir.
Confirmatoria	Propia	Asegurarse de los propios criterios o decisiones	El solicitante busca utilizar al terapeuta para convencerse de lo acertado de su posición. Es solo para que el mismo discuta los pros y contras pero al final hará lo que él pensaba. Esta modalidad al contrario de la anterior, se mantiene varias sesiones.
Mágica	Propia	Curar una enfermedad o solucionar un problema fiándose de los poderes, autoridad o prestigio del terapeuta	Los solicitantes buscan que los problemas desaparezcan por la acción mágica del terapeuta, sin que ellos hagan nada al respecto. Sólo el terapeuta tiene la magia para hacerlo.
Sintomática	Propia	Curar una enfermedad somática o psicósomática evitando cualquier cambio o confrontación interna	Después de muchas intervenciones médicas el diagnóstico es de tipo psicológico. El paciente asiste por voluntad a un proceso terapéutico, pero no cree que sus problemas tengan un origen psicológico. En este tipo de demandas, el éxito terapéutico depende de la forma en que se haga la derivación y se reformule la demanda en la terapia modificando la posición pasiva del solicitante a una actitud colaborativa.
Inespecífica	Propia	Buscar apoyo y orientación para entender y hacer frente a los propios problemas	La persona infiere que su problema es psicológico, pero no alcanza a distinguirlo. Busca que el terapeuta sea un explorador activo. En esta modalidad se plantea la necesidad de transformar la queja en una demanda terapéutica.
Específica	Propia	Solucionar problemas psicológicos previamente identificados	La persona sabe que su problema es de índole psicológica; sin embargo, es necesario hacer una redefinición del diagnóstico en términos propiamente terapéuticos.

Perversa	Propia	Satisfacer de forma directa necesidades propias de apego, sexo o dominancia	Tiene por objeto la satisfacción directa de estas necesidades a través de la psicoterapia, y más en concreto de la relación con el/ la terapeuta.
Vicaria	Propia	Provocar la implicación de una tercera persona en la terapia	Es una demanda que se hace en sustitución de otra persona; quien la hace suele atribuir al sujeto ausente el origen de todos los males, para cuya solución se requeriría su participación y compromiso, que es improbable que suceda.
Delegada	Ajena	Sacarse un paciente problemático de encima para pasárselo a otro colega	Aquellos casos en que una institución o profesional de salud mental se quitan de encima a un paciente aduciendo razones inconsistentes, poniendo al terapeuta receptor en una difícil situación pues está condicionado al diagnóstico y tratamiento previos.
Colusiva	Propia	Perjudicar a un tercero por diagnóstico o tratamiento	Se busca un diagnóstico y tratamiento coercitivo para un tercero.

Modalidades Pragmáticas de Demanda Terapéutica (Adaptado de Villegas, 1996).

Ahora bien: del texto de Villegas se entrevé que este análisis, por demás excelente, es especialmente pertinente a un contexto privado y urbano, y que hace falta contrastarlo con la atención en un servicio de salud mental público en una zona rural para valorar en qué medida los tipos de demanda por él reseñados se presentan en un contexto que podríamos tildar de “premoderno abigarrado” (Bleger, Castelnuovo y Pedersen, 1984; Medina, 2011) o si, por el contrario, se presentan tipos de demanda no contemplados por Villegas. Con ese fin, este trabajo se desarrolló en la institución de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) ubicada en el municipio de Ejutla, Jalisco, en el área de atención psicológica primaria.

3. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN: CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PRIMARIA

Ejutla se ubica al sur del estado de Jalisco a 180 kilómetros de la ciudad de Guadalajara. Su fundación data del 5 de agosto de 1540. De acuerdo al INEGI (2010), la población es de alrededor de 2082 personas distribuidas en la cabecera municipal y ocho comunidades pertenecientes al municipio.

Existe una falta de empleo seguro y remunerado; debido a esto, familias enteras emigran a lo largo de la república Mexicana, a Estados Unidos y Canadá. En algunos casos es sólo el padre el que se va a laborar temporalmente; los que se quedan se dedican a la agricultura, ganadería, comercio o al trabajo ocasional.

La educación es pública y se cuenta con las siguientes instituciones de la Secretaría de Educación Pública y la Universidad de Guadalajara: tres jardines de niños, cinco primarias, dos telesecundarias y una preparatoria. Sin embargo, no se cuenta con transporte público; el traslado es mediante vehículo propio, compartido o taxi privado.

La religión dominante desde hace más de tres siglos es la católica; se cuenta con un seminario y un convento, ambos en funcionamiento, además de tres iglesias y varias capillas a lo largo de todo el municipio. Las iglesias son atendidas por cuatro sacerdotes, mientras que el convento por quince monjas.

Los servicios públicos que se ofrecen en el municipio son Ayuntamiento, Centro de Salud y DIF Municipal. El Desarrollo Integral de la Familia (DIF) es una institución federal mexicana que atiende a familias que presentan problemáticas sociales como desempleo, abandono, maltrato, adicciones, migración y violencia intrafamiliar bajos los lineamientos del Sistema DIF Jalisco (2013). En el momento de esta investigación, el DIF municipal de Ejutla contaba con el siguiente personal: presidenta, directora, auxiliar administrativo, psicólogo, auxiliar de trabajo social, intendente y dos cocineras.

La institución ofrece apoyos y servicios como alimentación, medicamentos, traslado para enfermos del municipio hacia la ciudad de Guadalajara y municipios circunvecinos, apoyo para medicamentos, descuentos (mediante convenios) de hasta 50% para estudios médicos, servicio psicológico, derivación jurídica y los que se requieran en casos urgentes a familias en situaciones críticas.

Además, en el DIF Municipal de Ejutla hay cuatro programas de alimentación para población en riesgo de desnutrición. El primero es para menores de 5 años que no están inscritos en preescolar y apoya a 22 niños/as. El segundo son desayunos escolares para 112 niños/as distribuidos en los jardines y primarias. El tercero, despensas para personas en desamparo o con hijos en riesgo de desnutrición, apoya a 120 beneficiarios en todo el municipio. Y por último un comedor asistencial para adultos mayores con 25 beneficiados.

En el ámbito de la prevención, la Institución brinda asimismo cursos prematrimoniales. El área de Protección a la Infancia lleva adelante cuatro programas: Prevención de Riesgos Psicosociales del Adolescente y su Familia/Adicciones, Participación Infantil, Buen trato y Apoyos Escolares.

El área de atención psicológica solamente cuenta con atención primaria; cuando se presentan casos que exigen recursos no disponibles (por ejemplo, abuso sexual infantil o maltrato familiar), se derivan a la Unidad de Atención a la Violencia Intrafamiliar (UAVI) más cercana, en el DIF de El Grullo, Jalisco. Cuando se considera necesaria la atención psiquiátrica se deriva a Salud Mental (SALME) a Autlán de la Grana o a la ciudad de Guadalajara. Las solicitudes de atención psicológica en el DIF de Ejutla alcanzan un promedio de 4 consultas mensuales, algunas de una única vez y otras con citas de seguimiento (Presidenta-Directora del DIF, comunicación personal, 2012).

4. MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal (Montero y León, 2005) y metodología cualitativa basada en la aplicación de una taxonomía a una población objeto.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población atendida es de la zona rural y recursos económicos bajos. Durante el período comprendido entre noviembre de 2012 y abril de 2014 se registraron 68 solicitudes de atención psicológica, de las cuales se excluyeron 4: una porque estaba duplicada, dos más porque los usuarios no se presentaron a las sesiones después de haberlas agendado por teléfono, y la última porque se registró por error en el área de atención psicológica cuando en realidad era una petición de servicio para el DIF. En suma, se trabajó con un total de 64 solicitudes de atención psicológica. Estas solicitudes fueron de tres tipos: individual, pareja y familiar. Las edades de las personas atendidas oscilaron entre 3 y 64 años de edad.

En la Tabla 2 se presenta la distribución de las demandas por sexo, edad y tipo de demanda, de acuerdo con quién la solicita y con quién es el paciente identificado; es decir, 59 de las personas que

Tabla 2. Demandas recibidas por solicitante y por paciente identificado, distribuidas por sexo, edad y tipo

SEXO	Por solicitante	Por paciente identificado
Mujeres	59 (92%)	38 (60%)
Varones	5 (8%)	26 (40%)
TOTAL	64	64
EDAD		
3 a 6 años	0	15
7 a 10 años	1	15
11 a 13 años	0	6
14 a 17 años	0	4
18 a 35 años	27	10
36 a 70 años	36	14
TOTAL	64	64
TIPO DE ATENCIÓN		
Familiar	8 (12.5%)	
Individual	54 (84.5%)	
Pareja	2 (3%)	

(Fuente: elaboración propia).

INSTRUMENTOS

Como instrumento para recabar las solicitudes de demanda se utilizó el formato proporcionado por la institución titulado “Sistema DIF Ejutla - Formato Para Solicitar Atención Psicológica”. Los usuarios del servicio fueron notificados del aviso de confidencialidad y protección de datos personales conforme la ley lo establece. Asimismo, se obtuvo la autorización de Presidenta y Directora para realizar este trabajo en las instalaciones del DIF.

5. ANÁLISIS DE CATEGORÍAS Y TIPOS DE DEMANDA

Las demandas así recabadas fueron clasificadas dentro de las diez modalidades propuestas por Villegas en la Dimensión Discursiva del Análisis de la Demanda. De las 64 demandas, 25 coincidieron con las categorías sugeridas por Villegas (en su mayoría como demandas sintomáticas, inespecíficas y específicas. Las 39 solicitudes de demanda restantes, no encajaron en ninguna otra categoría propuesta por Villegas, lo que sugiere que se escapan de lo observable en un contexto de consulta privada y caracterizan las demandas típicas de una zona rural, tradicional y predominantemente agrícola de México.

Las 39 solicitudes de demanda restantes fueron sometidas a un análisis de contenido (Cáceres, 2003) repetido hasta alcanzar una categorización exhaustiva y mutuamente excluyente en función

de las características de las distintas demandas. Mediante este procedimiento se obtuvieron cuatro categorías generales:

- “No aplica a terapia”,
- “El terapeuta tiene que hacer algo que la persona, no puede, no quiere o no sabe”,
- “Problemas de niños” y
- “Aplica a terapia”.

A continuación se realizaron subcategorías de cada categoría, con sus definiciones y divergencias a las modalidades propuestas por Villegas.

CATEGORÍA 1: “PROBLEMAS NO TERAPÉUTICOS”

La primera categoría, “problemas no terapéuticos”, se divide en cuatro subcategorías:

- “Busca derivación”,
- “Busca evaluación”,
- “Se puede derivar” y
- “Extraviada”.

Prima facie, esta categoría se asemeja a la modalidad de “No Demanda” de Villegas, en la cual el demandante asiste a psicoterapia para que un familiar o conocido le deje de insistir que vaya con un psicólogo; esto es, no cree necesitar ninguna clase de psicoterapia. Sin embargo, en el caso de la categoría “No aplica a terapia”, los demandantes que acuden necesitan efectivamente atención profesional y buscan apoyo en DIF con la idea, imprecisa y mal articulada, de que “el psicólogo pueda ayudarlos”; por tanto, aunque sí tienen una necesidad y son conscientes de ella, no se trata de un problema que pueda ser resuelto mediante la psicoterapia.

Dentro de este tipo de solicitudes se encuentran cuatro subtipos:

- “Busca derivación” cuando la persona solicita una segunda opinión profesional; por ejemplo: “A mi hija le dio una calentura muy fuerte, estaba caminando bien y hablando bien. Después de la calentura ya no hace lo mismo que hacía. La llevamos a la clínica y le dieron rehabilitación. Pero ya no quiere ir, llora cuando le decimos y si la llevamos llora por que no quiere entrar. Quiero que la vea alguien más”.
- “Evaluación”: el demandante quiere saber si un familiar “está realmente bien” después de un evento potencialmente traumático o bien conocer si una persona tiene la capacidad para desempeñar cierta función. Un ejemplo de lo primero: “Encontré a mí hija con su primo tocándose sus partes y desde entonces ella ha estado muy curiosa. Me gustaría que la vieras para ver si no le afectó”; uno de lo segundo: “Necesito que haga una evaluación psicológica para dos candidatos a trabajar como policías. Necesitamos saber si son aptos o no”.
- En los casos en que la evaluación conduce a un diagnóstico de posible abuso sexual o maltrato infantil, las demandas “se derivan” ya que, por ley, se deben atender en la Unidad de Violencia Intrafamiliar (UAVI) más cercana, integrada con personal interdisciplinario para la atención, trabajador social, psicólogo y abogado. Un ejemplo: “A... le platicó a sus compañeritas que su papá la toca; el director habló con ella y le dijo lo mismo. Como es algo delicado queremos que usted haga una evaluación para saber si eso sucede”. Salta a la vista que este caso es diferente a la modalidad “Delegada” de Villegas, donde el psicólogo que deriva quiere sacarse de encima al paciente; aquí, la derivación se realiza por no contar con el personal necesario para dar la atención adecuada a este tipo de situaciones.
- Por último, la “Extraviada” es una solicitud que responde a un problema legal, económico o social que, aunque genere malestar y estrés, no puede abordarse ni resolverse por medio de un proceso terapéutico; un ejemplo frecuente: “El papá de mi hijos(as) no me da dinero, la comida, medicina, etc.; quiero que me ayude a que le obligue para que me dé dinero para mis niños”.

CATEGORÍA 2: “EL TERAPEUTA TIENE QUE HACER ALGO EN LUGAR DEL DEMANDANTE”

En la segunda categoría, el terapeuta se ve conminado a realizar alguna intervención en lugar de la persona que demanda porque esta no sabe qué hacer, no puede o cree que no puede hacerlo, o directamente no lo quiere hacer. En cierto modo, se trata de casos semejantes a la modalidad “Mágica” de Villegas en la cual los demandantes esperan que el terapeuta haga desaparecer “por arte de magia” sus problemas sin que ellos tengan que responsabilizarse ni hacer nada; pero aquí las personas sí que hacen algo, sólo que solicitan al terapeuta que culmine la acción por ellos. Salta a la vista que no se trata de demandas viables para un proceso psicoterapéutico.

Dentro de esta categoría se encuentran tres subtipos:

- “No puede”: se trata casi exclusivamente de padres que acuden preocupados por hijos adolescentes y que esperan que el terapeuta logre sonsacarles aquello que se supone lo está inquietando para que “lo hablen”; así pues, emplazan al psicólogo en la posición de “detective” respecto a un problema que ellos suponen que existe pero del que “no pueden” hablar directamente con sus hijos. He aquí un ejemplo: “Mi hijo adolescente ha estado rebelde desde que nacieron sus dos hermanos menores. Él trae muchas cosas que no quiere decir y espero que a ti te las diga porque las tiene que sacar, le hace mal guardárselas”. Esta demanda parece dar por supuesto que, sea cual fuere el problema que “trae” el hijo o hija, normalmente no involucra a los padres y que basta con que “lo hable” o “lo deje salir”.
- “No quiere”: casi exclusivamente, se caracteriza por adultos que buscan al terapeuta como un vocero, esperando que sea éste quien diga lo que ellos quieren decir pero no pueden “por temor a lastimar al otro”: “Quiero que me digas si termino con mi novia, si ella se va a deprimir otra vez. Y si tú le puedes decir que ya no quiero seguir con ella para que no se sienta tan mal”. Así, al “depositar” en manos del psicólogo al otro, los demandantes se deslindan de su responsabilidad sobre el bienestar de aquel, eximiéndose de culpa y de afrontar las consecuencias de sus decisiones.
- Por último, “no sabe”: padres que genuinamente ignoran cómo manejar una situación inusual o inesperada que se les ha vuelto intolerable y que solicitan al terapeuta no tanto que les ayude a sopesar alternativas y tomar decisiones sino que se haga cargo de ellas directamente y sin más preámbulo. Por ejemplo: “Mi hijo quiere que le regale un rifle; además me dice que se va a la escuela y no ha ido por un mes... Después yo le llevaba a la escuela pero él se sale y se va con su medio hermano que es un drogadicto y no quiero que termine como él, ayúdeme para que envíen a mi hijo a un orfanato (casa hogar). Ya no puedo con él”. Se trata invariablemente de padres desbordados por problemas económicos o sociales y que buscan con desesperación un espacio donde depositar al menos parte de sus cargas; aunque suelen acudir con alguna idea de la solución aplicable al caso (por ejemplo, enviar a su hijo al orfanato), se trata casi siempre de soluciones imprácticas o inviables, pensadas al vuelo y para salir al paso de la situación. No obstante, y tal vez apremiados por la urgencia en que viven, estos padres insistirán en la necesidad de “hacer algo” y pondrán reparos a los intentos del terapeuta de tomar distancia y moverlos a reflexión.

CATEGORÍA 3: “PROBLEMAS INFANTILES”

Esta es la categoría con más casos recibidos ya que las demandas pueden provenir tanto de los padres (o abuelos al cuidado de sus nietos) como, a través de estos, de las instituciones educativas a las que los niños pertenecen. En general, padres, abuelos o maestros detectan una conducta inaceptable o incomprensible en el niño y acuden en la esperanza de que el terapeuta pueda cambiar dicha conducta (normalmente con una mínima participación paterna y desde luego sin colaboración o contacto entre el terapeuta y la escuela).

Una vez más, puede parecer que esta categoría encaja con la modalidad “Vicaria” de Villegas, en la cual la demanda se hace en sustitución de otra persona ya que, según quien acude, es el otro

el que debe comprometerse a cambiar. La diferencia es que en estos casos, y dado que los pacientes identificados son menores de edad, el padre o tutor los llevan directamente a psicoterapia y esperan que el terapeuta realice los cambios necesarios *únicamente con el niño y sin contar o implicar a sus padres*. A pesar de todo, estas demandas tampoco se prestan a un proceso psicoterapéutico a menos que se reformulen en colaboración con el niño, los padres y la escuela.

Los subtipos de esta categoría responden a los tres problemas infantiles más frecuentes y preocupantes en el contexto rural:

- “Miedos y fobias”: “Desde el Kinder ... no ha aprendido a defenderse de los otros niños y tartamudea. Quiero que le ayudes a que aprenda a defenderse y a que tartamudee menos o deje de hacerlo”.
- “Enuresis”: “Mi hija aún se orina en la cama, en la escuela, durante el día; el médico nos dijo que no tiene nada. Queremos que usted nos ayude para que deje de orinarse, porque ya nos cansamos”.
- “Hiperactividad y niños inquietos” es un subtipo de mayor complejidad que los anteriores ya que la demanda casi nunca se origina en los padres sino en la institución educativa, donde las maestras, frecuentemente desbordadas por el número de alumnos, son incapaces de brindar atención personalizada a los niños y niñas que la requieren y los derivan “al psicólogo” a través de sus padres, que suelen vivir el proceso con sorpresa, incompreensión e incredulidad pero que no se atreven a oponerse por temor a alienar aún más a sus hijos. De ahí que los padres empleen siempre la misma palabra, “aquietar”, para hacer su solicitud: “Mi hijo tiene mal comportamiento en el salón de clase, se sale o no quiere trabajar en lo que le pide la maestra. O se quiere salir antes de las clases. Además le pega y pelea a sus compañeros y no hace las tareas en casa y la maestra nos dijo que lo trajera con usted para que nos lo aquiete”.

CATEGORÍA 4: “PROBLEMAS TERAPÉUTICOS”

La última categoría comprende los casos en los que la terapia sí es pertinente y buscada por los demandantes, si bien merced a una reformulación colaborativa del problema que puede ocupar una o dos sesiones. Se diferencia de las modalidades “Inespecífica” y “Específica” de Villegas porque en éstas la persona solicita el proceso terapéutico para ella misma y asume desde un principio que el problema es ante todo “suyo”, mientras que en la que aquí se propone, aunque el consultante acude sabiendo que hay algo que debe cambiar y está motivado para solucionarlo, solicita en primera instancia terapia para alguien más creyendo que así resolverá su problema. Es el terapeuta quien, una vez desentrañada la situación y el contexto de la demanda, procederá a redirigirla colocando en su centro al demandante y no a quien éste considera como el “paciente identificado”.

Se divide en dos subtipos:

- “Intento de hacerse cargo y asumir responsabilidad”: por ejemplo, “Mi hijo mayor se está portando mal; no es hijo de mi pareja actual y no se si eso le esté afectando. Pero nadie sabe eso. Quiero que venga contigo”. Como puede verse, se trata con frecuencia de personas que han realizado o participado de alguna acción (por ejemplo, guardar un secreto porque lo consideran vergonzoso) y que empiezan a hacerse cargo de sus implicaciones al emerger otras dificultades y malestares *prima facie* inconexos pero en el fondo relacionados con ella. Por tanto, con una adecuada orientación del terapeuta, pueden asumir sus responsabilidades y convertirse en protagonistas de un proceso terapéutico en toda regla.
- “Terapia de pareja”: finalmente, casos en que acuden los dos miembros de una pareja con la intención de solucionar sus problemas y que se hallan frecuentemente atascados en un *impasse* donde cada uno espera que sea el otro quien dé el primer paso (o el más significativo), por lo que esperan implícitamente que el terapeuta se erija en mediador o conciliador: “Dile a ella que me escuche” vs. “Dile a él que mientras cuida a su hermano no voy a vivir con él”.

Además de la expectativa implícita del consultante, Villegas analiza otro aspecto de la demanda: lo que llama “procedencia”, es decir, si el consultante pide ayuda para sí mismo o para un tercero. En el primer caso se habla de “procedencia propia” y en el segundo de “ajena”. A estas dos se añade una tercera posibilidad característica del contexto rural y que se aprecia ante todo en la tercera categoría antes mencionada, “Problemas infantiles”: la procedencia indirecta, en la cual el consultante acude pidiendo ayuda, casi siempre para otra persona, porque una tercera persona o institución le han dicho que tiene problemas que se deben atender en terapia. En estos casos, la persona empieza pidiendo atención psicológica como si fuera propia o ajena pero en el desarrollo de la sesión sale a relucir que su solicitud se debe a que alguien le sugirió o pidió que lo hiciera; por lo general, una institución educativa, que es quien se ve afectada por el supuesto problema en cuestión pero que espera que sean otros (el terapeuta, los padres, el niño) quienes hagan algo para resolverlo (Selvini-Palazzoli, 1986).

Por tanto, consideramos que es necesario añadir al análisis de Villegas la dimensión del destinatario del incipiente proceso terapéutico; esto es, quién, de acuerdo con el demandante, debe acudir y/o cambiar a resultados del mismo. Esto permite distinguir las tres modalidades de demanda antes mencionadas:

- Propia: “yo tengo el problema, y también la responsabilidad de resolverlo”;
- Ajena: “otro tiene el problema, pero ya que me afecta directamente, es ese otro quien debe acudir a terapia para cambiar”; e
- Indirecta: “ni yo ni el otro tenemos o percibimos problema alguno, pero un tercero (la escuela, el jefe, la suegra...) me asegura que lo hay; por eso, quiero que usted vea al otro (mi hijo, mi novia, mi madre...) para que lo resuelva”.

Por consiguiente, sostenemos que para un análisis más completo de la demanda hay que preguntarse no sólo qué es lo que hay que cambiar o cuál es el problema sino además quién debe cambiarlo y, sobre todo, quién dice que debe hacerlo. Más aún, se pueden distinguir cinco personajes que intervienen en cualquier demanda de psicoterapia y que pueden o no coincidir en la misma persona:

1. Quien tiene el problema (que puede o no ser la persona que acude a consulta);
2. Quien piensa que esa conducta es un problema, que puede ser la persona que acude, la persona que ejecuta la conducta u otra distinta (la escuela, el psiquiatra, pediatra...);
3. Quien puede hacer algo para cambiarlo;
4. Quien quiere hacer algo; y
5. Quien está obligado moral o legalmente a hacer algo al respecto.

7. CONCLUSIONES

Como se puede apreciar, las demandas en un contexto privado y uno público son diferentes; en concreto, el contexto de atención pública en una zona rural y tradicional hace emerger demandas muy poco probables en la consulta privada de un terapeuta en una metrópoli. Estas demandas, en especial las de las primeras dos categorías identificadas, “Problemas no terapéuticos” y “El terapeuta tiene que hacer algo en lugar del demandante”, tienen en común la casi total ausencia de un trasfondo o explicación psicológica por parte de la persona que las hace y de su contexto; por consiguiente, el demandante coloca sobre el terapeuta la expectativa de que intervenga directamente y resuelva de un plumazo cualquier problema con el simple expediente de “decirle” algo al otro o “hacerlo hablar”, bajo la creencia de que “eso es lo que hacen los psicólogos”. Los intentos del terapeuta de mover al demandante a reflexión acerca de las posibles motivaciones del otro problemático (o paciente identificado) o de su propia participación en el problema se estrellarán con la repetición de la queja inicial y de la solicitud concomitante: “dígaselo usted, yo se lo traigo”. Se puede incluso suponer

que cuando no existe un discurso “psicológico” en un contexto social determinado, la psicoterapia deviene inviable o sumamente difícil ya que cualquier intervención del terapeuta ha de contar con un asidero en las narrativas de los demandantes (Medina, 2011), a menos que se oriente exclusivamente hacia el terreno pragmático evitando cualquier intento de reflexión o aumento de consciencia.

Finalmente, es muy importante resaltar que tanto en los contextos públicos y privados, rurales y urbanos es necesario hacer un buen análisis de la demanda, ya que en ambos se presentan demandas que se pueden reformular para llevar a cabo un proceso psicoterapéutico exitoso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fisch, R., Weakland, J. H., y Segal, L. (1984). *La táctica del cambio. Cómo abreviar la terapia*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (1992). *Cambio: formación y solución de los problemas humanos*. Barcelona: Herder.
- Bleger, J., Castelnuovo, A. y Pedersen, D. (1984). *Teoría psicoanalítica y tercer mundo*. Quito: Ediciones Fundación Agustín Cueva Tamariz.
- Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas*, 2, 53-82.
- Selvini-Palazzoli, M. (1986). *El mago sin magia*. Barcelona: Paidós.
- Wampold, B. (2001). *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods and Findings*. New York, USA: Routledge.
- Medina, R. (2011). *Cambios modestos, grandes revoluciones: terapia familiar crítica*. Guadalajara: Red Américas.
- Gergen, K., y McNamee, S. (1996). *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Kelly, G. (1955). *The Psychology of Personal Constructs*. New York: W. W. Norton & Co.
- INEGI (2010). Pagina del Instituto Nacional de Estadística y Geografía *Censo de Población y Vivienda 2010*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx>
- Montero, I., y León, O. G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(1), 115-127.
- Sistema DIF Jalisco. (2013). Página del Desarrollo Integral de la Familia Jalisco. Sistema de Programas Públicos. Recuperado de http://sistemadif.jalisco.gob.mx/sitio2013/sites/default/files/programas/apoyos_y_servicios_asistenciales_a_familias_en_situacion_vulnerable_1.pdf
- Villegas, M. (1996). El análisis de la demanda. Una doble perspectiva social y pragmática. *Revista de psicoterapia*, 12 (26-27), 25-78.

Flowing with the Conversation: the craft of therapy and the martial art of harmony

Esteban Laso O^a

^aUniversidad de Guadalajara / Instituto Tzapopan, Guadalajara, México. (<http://psicologiaenpositivo.com>)

Historia editorial

Recibido: 13-03-2015

Primera revisión: 13-03-2015

Aceptado: 17-03-2017

Palabras clave

terapia familiar, aikido, estados mentales, psicoterapia, técnica

Resumen

Desde hace algunos años, independientemente de la línea teórica, la enseñanza, la investigación y la práctica de la terapia se han centrado cada vez más en la técnica. Esta orientación ha traído consigo una desventaja: el menoscabo de la autonomía de los terapeutas (convertidos en meros practicantes de las técnicas ideadas por los investigadores) y los consultantes (cuyo cambio se atribuye al éxito de la técnica y no a sus capacidades intrínsecas). Para resolver este dilema sin abdicar de la técnica, propongo en este texto una filosofía de la misma inspirada en el arte marcial de la armonía, el *aikido*. Primero, describo las características de las intervenciones eficaces y su aplicación mediante un ejemplo. Segundo, expongo los paralelismos entre las artes marciales y la psicoterapia (en tanto que ambas estudian la forma más eficiente de organizar la acción) y analizo sus implicaciones para la filosofía de la terapia. Tercero, presento un “mapa” de las cuatro posibles respuestas ante las demandas de los consultantes, tres de las cuales conducen a puntos muertos mientras que la cuarta representa al terapeuta “fluyendo” con el diálogo. Finalmente, sugiero algunas pautas para manejar dichos puntos muertos en base a la contemplación de la experiencia del terapeuta y describo la postura más idónea para facilitar el cambio.

Abstract

For a few years now, regardless of the theoretical approach, teaching, research and practice of therapy have increasingly focused on technique. This orientation has brought a disadvantage: the reduction of the therapists' autonomy (transformed into mere practitioners of techniques sought by researchers) and the patients (whose change is attributed to the technique and not to their intrinsic capabilities). To solve this dilemma, I propose a philosophy of technique inspired by the martial art of harmony, Aikido. First, I describe the characteristics of effective interventions and their application through an example. Second, I expound the parallelism between martial arts and therapy (as both study the most efficient way to organize action) and analyze the implications for the philosophy of technique. Third, I present a “map” of the four possible answers to the demands of the patients, three of which lead to deadlocks, while the fourth represents the therapist “flowing” with the dialogue. Finally, I suggest some guidelines to deal with those dead ends based on the contemplation of the therapist's experience and describe the most suitable stance to facilitate change.

Keywords

family therapy, aikido, psychotherapy, states of mind

Una de las características más llamativas de la terapia es la cantidad de teorías distintas que la pueblan y animan -frente a la evidencia cada vez más numerosa de que el grueso de los cambios positivos obedece a los principios transteóricos de la alianza y el contrato terapéuticos (Lambert, 1998). La investigación sugiere también que los terapeutas elegimos una línea teórica no en base a su evidencia empírica o eficacia comparada, sino porque coincide con nuestra cosmovisión: los “mecanicistas” se inclinan por las terapias conductual y cognitiva, los “organicistas” por la sistémica o constructivista (Winter, Tschudi, & Gilbert, 2006). Finalmente, todo terapeuta practicante sabe que la realidad de la terapia se aparta de la pureza de los modelos teóricos: las personas casi nunca responden a las intervenciones o técnicas del modo que se supone deberían según los manuales o instructores. Las conversaciones terapéuticas son un caos que se va organizando a través del intercambio entre la familia y el interventor, no un guion predefinido que se despliega de forma lenta y predecible.

Por todo esto, en la práctica, el terapeuta se encuentra con un dilema: seguir la técnica pese a los indicios de que no está dando el resultado esperado o apartarse de ella explorando el discurso de los consultantes a riesgo de perder su línea directriz. En términos más generales, ha de decidir si trabajará ante todo aplicando un manual o teoría determinada; y si es así, qué teorías o manuales han de ser.

Este problema se puede abordar frontalmente, proponiendo diversas teorías sobre el cambio y la etiopatología de los trastornos vinculadas a técnicas que se ponen a prueba para aceptarlas o descartarlas según su eficacia y fertilidad; lo cual ignora la necesidad de que coincidan con la cosmovisión del terapeuta para que éste se avenga a adoptarlas. Pero también puede abordarse dando un rodeo, analizando la filosofía que subyace al universo de intervenciones posibles en pos de los requerimientos que deberían satisfacer.

La ventaja de este planteamiento es que se aplica independientemente de la teoría que emplee el terapeuta para orientar su trabajo Aunque sea especialmente coherente con la que estudia los estados mentales (Laso, 2009). En este texto expongo esta filosofía y describo sus implicaciones prácticas. Resumiendo, consiste en operar de la manera más directa, sencilla, precisa y elegante, “fluyendo” con la conversación en vez de dirigiéndola, actuando desde el centro de la experiencia misma y no sólo desde la teoría o la técnica. Por ende, privilegia la autenticidad, la espontaneidad y la cercanía experiencial con los consultantes por encima de la pureza teórica o la destreza técnica. Se inspira en las artes marciales de la armonía, particularmente el *aikido*, que no busca acabar con el contrincante sino con el conflicto. Permite simplificar y perfeccionar la acción del terapeuta sin perder de vista su personal impronta y estilo.

2. PRIMERA PARTE: FILOSOFÍA DE LA INTERVENCIÓN

AUTONOMÍA VERSUS TÉCNICA

Independientemente de la teoría, una terapia es exitosa cuando aumenta la autonomía de las personas, menoscabada por problemas o patologías que se sienten incapaces de controlar, suposiciones sobre su identidad que las culpabilizan, relaciones enmarañadas que las confunden y desesperan, etc. Desde una perspectiva sociológica, esto no significa reducir la “dependencia” sino aprender a diferenciarla y distribuirla de manera más flexible, amplia y recíproca. No es un problema de la cantidad de dependencias sino de su calidad; el antónimo de la falta de autonomía no es la autosuficiencia sino la interdependencia. La terapia apunta a que los consultantes dependan de diversas personas para diversas cosas, manteniendo una red social sólida, nutriente y siempre en expansión que diferencie las necesidades emocionales, sociales y biológicas para dispersarlas entre varias fuentes (Kelly, 1969); a que puedan tomar decisiones que ellos y sus “otros significativos” apoyen y res-

peten, confirmando una identidad positiva y saludable a través del mutuo reconocimiento (Erikson, 1984).

Por desgracia, este loable objetivo contradice implícitamente un supuesto que subyace, si no a la teoría, sí a casi toda la práctica y la enseñanza de la terapia contemporánea: el que la técnica, correctamente aplicada, es el motor del cambio. Basta revisar los estantes de una librería especializada para constatar que el lugar ocupado hace años por voluminosos tomos de teorías de la terapia está cada vez más lleno de manuales que describen paso a paso las intervenciones de elección para cada trastorno o problema; y hojear la oferta de programas formativos o de posgrado para encontrar un sinfín de técnicas, a cuál más vanguardista y revolucionaria. Asimismo, el influyente movimiento de “psicoterapia basada en la evidencia” ha tomado como objeto de análisis no las teorías de la terapia sino las técnicas que se derivan de ellas, que son estudiadas en cuasi-experimentos y *clinical trials* que comparan su eficacia en función del trastorno, el nivel de gravedad y otras variables.

Este énfasis en la técnica responde a la pregunta típica de los aprendices de terapeuta: “en este caso, ¿qué debo hacer?” Pero, llevado al extremo, los despoja de su creatividad y autocrítica: los convierte en tecnólogos que “aplican” una técnica tras otra en la esperanza de que eso cambie a los consultantes -y que, ante el fracaso, apelan a una nueva técnica. No se trata sólo de la potencial incoherencia entre técnicas disímiles (el eclecticismo caótico). Es que cuanto más esperamos de la técnica en sí misma, más la erigimos en fetiche, otorgándole el poder que deberíamos ostentar tanto nosotros, artesanos de los diálogos orientados al cambio, como las personas que nos consultan, artífices del cambio en sus vidas. Y cuanto más nos sumergimos en este fetichismo de la técnica, menos atención prestamos a todo lo que no sean sus resultados esperados. Priorizar la técnica descalifica tanto al terapeuta como a los consultantes colocándolos en una relación complementaria que no favorece el cambio. La familia, porque tiene que seguir las instrucciones del terapeuta; y éste porque, a su vez, ha de obedecer los dictados de un manual. La técnica carcome sistemáticamente nuestra mutua autonomía.

El colmo de esta orientación es el intento de manejar la relación terapéutica misma mediante una técnica -cuando, como es obvio, es el marco de las interacciones entre consultantes y terapeuta y por tanto también de las técnicas que se aplican. Dicho de otro modo, toda técnica (el contenido del mensaje, lo digital) acaece dentro de una relación (el contexto del mensaje, lo analógico) que contribuye a (re)definir; por ende, cuando intento mejorar la relación terapéutica aplicando una técnica, convirtiendo lo analógico en digital, sólo consigo crear otro contexto, otra definición de la relación que se escapa de dicha técnica-y así *ad infinitum*.

Los terapeutas sistémicos hemos caído repetidas veces en esta trampa. Hemos metaforizado la terapia como una batalla y las familias como “sistemas homeostáticos” que necesitan de un brusco empujón para “dar el salto”. Las hemos confrontado, triangulado, intensificado sus conflictos, provocado, prescrito sus síntomas, sometido a contraparadojas, reenmarcado, reestructurado, desvelado sus juegos psicóticos, externalizado sus problemas... Incluso las hemos “normalizado”, “reconocido”, “elogiado” y “connotado positivamente”, haciendo gala de una inusitada ceguera relacional. Para que un mensaje reconocedor surta efecto tiene que ser genuino; si se emite con la intención de que surta efecto deja de ser genuino -y, por ende, fracasa. Más en general, cuando “aplico” una técnica dada sin que la relación mejore no es porque la haya hecho “mal” sino todo lo contrario: la he hecho tan “bien” que he olvidado vincularme con mi consultante a través del interés genuino -que no es una técnica sino un fin en sí mismo. Si me intereso “genuinamente” por alguien con miras a conseguir algo, aunque sea “su” bien, ya no me intereso genuinamente sino con una segunda intención. (Por desgracia, esta paradoja ha pasado desapercibida a la mayor parte de investigadores en terapia, centrados en dar con “el” método “correcto” para tratar cada trastorno ignorando la subjetividad que lo encarna).

A este respecto, las más peligrosas del acervo de la terapia familiar son las técnicas paradójicas. A menos que se propongan en un ambiente de curiosa, amable y juguetona exploración (como lo hacía, por ejemplo, Carl Whitaker), devienen formas de manipulación y engaño “por el bien de la

familia” que reducen su autonomía (cf. Payne, 2006); recordemos que referentes de la talla de Paul Watzlawick y Salvador Minuchin admitieron en su momento que manipulaban a la gente “por su propio bien”, aunque luego se retractaran).

TÉCNICA Y VISIÓN DE TÚNEL

Un segundo, y aún menos evidente, problema de la técnica como vertebradora de la terapia es que tiende a propiciar el fracaso porque sume a terapeuta y paciente en una restrictiva “visión de túnel”. Cuando enmarcamos alguna intervención o secuencia de intervenciones como una “técnica” nos cegamos sin darnos cuenta a las infinitas oportunidades que nacen de las respuestas de los consultantes. Tendemos a considerar todo lo que no sea el resultado esperado de dicha técnica como un fracaso más o menos definitivo -no como el punto de partida de una nueva exploración conjunta. Pasamos por alto valiosas oportunidades, asideros imprescindibles para ensayar intervenciones eficaces y respetuosas, porque estamos a la expectativa de la respuesta “correcta”. Al no conseguirla, tendemos a intensificar nuestros esfuerzos de aplicarla “correctamente” y terminamos por achacar el *impasse* a la “resistencia” de los consultantes, su falta de motivación o algún otro déficit intrínseco.

Esto les sucede a terapeutas de todas las tendencias: los cognitivos que transforman el “diálogo socrático” en “¡adivine la respuesta! (o sígalo intentando)”, los sistémicos que confían en que las “preguntas circulares” modifiquen por sí solas la epistemología familiar, que la “pregunta milagro” suscite un cambio irreversible o que la “externalización del problema” lo haga manejable, los humanistas que pretenden “que la persona entre en contacto con sus emociones” insistiendo en el “reflejo de sentimientos”, etc. Así, el entender la propia acción como una técnica es la forma más fácil de no escuchar a los consultantes -al menos, no en sus propios términos- y de encajar sus aportes en un lecho de Procusto.

UNA CONCEPCIÓN POSITIVA DE LA TÉCNICA

Sin embargo, por otro lado, la técnica es indispensable para transmitir el arte de la terapia. Sin ella, sin las indicaciones paso a paso que acompañan el aprendizaje de las conversaciones orientadas al cambio, sólo contaríamos con teorías, enfoques quizá sugestivos pero carentes de un cable a tierra, de mínimas orientaciones sobre cómo proceder, qué esperar y para qué hacer una cosa o la otra. Tampoco podríamos investigar los resultados de una teoría particular y compararlos con los de otras. De ahí que prácticamente ninguna escuela terapéutica carezca de técnicas más o menos especificadas o manualizadas (es más, ¡algunas consisten ante todo en técnicas!)

Nos encontramos, pues, con un dilema: el apego a la técnica nos hace descuidar a la persona; pero el apego a la persona, descuidando la técnica, nos sume en la confusión de no saber qué hacer, cómo o para qué.

La solución a este dilema no radica en abdicar de la técnica sino en modificar la forma en que la concebimos. Si la vemos como el principal -o, peor aún, el único- motor del cambio, si depositamos en ella la responsabilidad de producir variaciones positivas en las personas y las relaciones, nos perdemos inevitablemente de vista a nosotros mismos y a los consultantes y nos sumimos en un círculo vicioso de incompreensión, frustración y mutuas acusaciones.

Propongo una concepción distinta de la técnica que resuelve este dilema sin denigrarla ni convertirla en fetiche, preservando la autonomía del interventor y los consultantes. La técnica es una forma de organizar la acción del terapeuta, y por ende, la interacción con los consultantes, de modo que pueda integrar sus respuestas en términos de un objetivo terapéutico, inmediato o distante, coherente con su teoría de la terapia y derivado del diálogo con los miembros del “sistema del problema”. No es ni más ni menos que eso: una manera de hacer las cosas paso a paso, ordenada y rítmicamente, neutralizando la confusión del exceso de alternativas al tiempo que suscita alteraciones significativas e inteligibles en los consultantes y el terapeuta. Una forma de especificar una teoría de manera que sea aplicable a lo largo de una amplia gama de contextos, familias e individuos. En

suma, la técnica es el procedimiento que el terapeuta usa para trazar su “mapa” del territorio que es la familia y sus relaciones.

Al contemplarla así, el terapeuta no se queda atrapado en la expectativa de éxito de la técnica sino que la emplea como un modo de vincularse con los consultantes, introduciendo un (des)orden distinto en sus formas de experimentar y comportarse que inicia la mutua búsqueda de mejoría. Se abre a las vicisitudes que cada familia o persona puedan compartir con él manteniéndose al mismo tiempo dentro del mapa, relativamente abstracto y vago, de su teoría -y sin perder de vista su objetivo, propiciar el cambio positivo. Devuelve a los consultantes la responsabilidad sobre sus vidas -y a él mismo la de co-construir dialécticamente herramientas siempre nuevas para propiciar la salud.

La consecuencia de esto es que debemos entrenar a los terapeutas no en aplicar técnicas sino en comprender la variedad de resultados posibles de la técnica en virtud de un punto de vista más abarcativo, compuesto en parte por una teoría o conjunto de teorías y en parte por el “conocimiento local” de la cultura en que operan. El foco de atención se desplaza, pues, de la técnica per se a los cambios que induce en el curso de la relación terapéutica -y a qué tanto se aproximan o alejan del objetivo del proceso. Debemos enseñarles no sólo a actuar sino a hacerlo en base a la reflexión y la autoconsciencia -y viceversa, a reflexionar en base al desenlace de la acción. En síntesis, han de seguir el lema: “nada hay más práctico que una buena teoría”.

PRINCIPIOS DE LA INTERVENCIÓN POSITIVA

De esta visión se derivan algunos principios que debe cumplir una intervención para fomentar la mutua autonomía sin importar el enfoque teórico y en los que convergen, hasta cierto punto, el sentido común y los hallazgos empíricos (Bohart & Greenberg, 1997; Kleinke, 1994).

-En primer término, las intervenciones eficaces suelen ser directas (Carpenter & Treacher, 1989): apuntan sin ambages a un tema, asunto u objetivo, siguiendo la trayectoria más corta y de menor resistencia. “Directo” no equivale a brusco, brutal o confrontativo; es llamar a las cosas por su nombre, no en el afán de escandalizar o provocar sino de verlas tal cual son: “¿cuándo empezó usted a maltratarla?” en lugar de “¿cuándo empezaron a pasar estas cosas?”

Tampoco hay que confundir “directo” con “directivo” o, peor aún, impositivo o autoritario. Esto último define la relación terapéutica de manera complementaria, menoscabando la autonomía: el terapeuta ordena tácitamente al paciente que le obedezca respondiendo a sus preguntas. Es más semejante a lo que ocurre cuando saludamos espontáneamente a alguien: devuelve el saludo de forma automática sin sentirse forzado. Hemos suscitado una respuesta directamente sin ordenarla ni colocarnos por encima del otro. Del mismo modo, el silencio cargado de intensidad que sigue a una pregunta a medio formular invita a los consultantes a responderla sin obligarlos. En vez de empujar, crea un vacío que tienden a llenar.

Cuando las intervenciones paradójicas se hacen con el objetivo de suscitar un cambio y no de identificarse con las dificultades que impiden cambiar (“sigan como hasta ahora, en estas cosas es mejor ir lentamente”) son bruscas (pero no directas) y iatrogénicas.

-Suelen ser simples: breves, comprensibles y claras (si bien no inequívocas), desprovistas de adornos, reducidas a lo mínimo indispensable. Cuanto más sencilla es la intervención, más fácil adaptarla a cada consultante cambiando el elemento que suscita rechazo. Completar apropiadamente la oración del consultante es mejor que parafrasear todo lo que ha dicho; una broma es más simple, directa y precisa que una explicación. De paso, las bromas son un excelente ejemplo de intervención simple y directa que no es inequívoca; de hecho, causan gracia por lo que se insinúan, no por lo que expresan. Interpolada con maestría en el diálogo (y siempre y cuando no incurra en el sarcasmo o la ironía), una broma modifica sutil pero invariablemente el tema de discusión sin imponerse sobre los consultantes.

-Suelen ser elegantes: usan el menor esfuerzo posible para obtener el máximo resultado. El terapeuta persigue la economía de medios en el logro de los fines. En general, cuanto más habla e interviene, menos elegante es, más distrae a los consultantes y mayor esfuerzo ha de invertir en

favorecer el cambio. Este esfuerzo se percibe en la resistencia que induce en las personas, la fatiga que le dejan las sesiones y la frustración que las acompaña.

-Sobre todo al principio de las sesiones, suelen ser polisémicas, tener múltiples sentidos. Cuanto más equívocas sean las sugerencias o inducciones del terapeuta (siempre y cuando no nazcan de la confusión y sigan una línea directriz relativamente clara que apunte al cambio) más útiles, espontáneas y autónomas serán las respuestas del paciente. Cuando el terapeuta es demasiado preciso corre el riesgo de perder su relación con el consultante, que puede percibirlo como incapaz de entenderlo (“no es eso lo que quiero decir...”) Así, cuanto más inequívoco es, más riesgos corre; más se aproxima a dar órdenes y por ende a facilitar que los consultantes las desobedezcan, desautorizándolo tácitamente. Al ser confuso los induce a usar sus palabras no como instrucciones sino como indicios que destacan una porción de su experiencia y que pueden emplear para aclararse a sí mismos.

-Suelen seguir el flujo del diálogo en vez de refrenarlo o desviarlo bruscamente. Una persona dice: “cada vez que me llama mi madre, veo el número en la pantalla y me siento, no sé, como...” Si el terapeuta replica: “El ver que es tu madre quien llama te produce una sensación difícil de expresar”, corta la conversación y distrae a la persona de la experiencia que pugna por simbolizar, menoscabando su autonomía. En cambio, si apunta: “... ¿malestar?” (o “¿indignación?”, etc.), le ofrece un asidero para explorar su experiencia sin distraerla, contrastándola con el término empleado. Los terapeutas experimentados redirigen las conversaciones moviendo con sutileza y lentitud su foco de atención a través de apuntes, bromas, interjecciones, gestos, etc., hasta lograr avances significativos que consolidan mediante señalamientos más explícitos que los cristalizan y fortalecen. Para ser útil y fomentar la autonomía, la técnica debe ser parte fluida del diálogo terapéutico. Y cuando lo es, deja de ser técnica: nace espontáneamente de la interacción. Parafraseando a Harry Stack Sullivan, la conversación terapéutica es el arte de las transiciones.

-Para conseguir todo esto, las intervenciones han de surgir espontáneamente de la experiencia de la interacción más que de la mera teoría o técnica. En otras palabras, el terapeuta pone en juego su sensibilidad relacional, nacida de su experiencia de la conversación (que refleja diversos aspectos de la de sus consultantes), para afinar sus intervenciones. Así, toma en cuenta la perspectiva de los consultantes sin descalificarlos incluso aunque tenga que contradecirlos; y lo que es más importante, emplea el propio flujo de su discurso para facilitar el cambio, enlazando sus fragmentos sin interrumpirlo ni oponersele, aprovechando su energía en vez de luchar contra ella. En lugar de dirigir, reorienta; en vez de criticar, indaga. Obra desde una postura de autenticidad genuinamente interesada en el bienestar de las personas.

Al comprender la técnica de esta manera tratamos a las personas como fines y no como medios, potenciando su autonomía y ofreciendo reconocimiento sin necesidad de esforzarnos. El foco del trabajo siguen siendo los consultantes y la relación con ellos; la técnica no es más que el medio por el cual redefinimos esa relación, desplazándola en dirección de la esperanza y la salud. Esta forma de entender la técnica es liberadora. En lugar de amilanarnos cuando no parece surtir el efecto deseado, cuando los consultantes no responden como se supone que deberían hacerlo, tomamos sus respuestas como punto de partida de nuevas incógnitas que nos acercan a su experiencia y les abren perspectivas inéditas. En definitiva, la postura de interés genuino y la concepción de la técnica como modo de organizar la acción son indispensables para cumplir con el planteamiento de Mara Selvini-Palazzoli de “circularidad, neutralidad e hipótesis” (Selvini, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1980).

VIÑETA CLÍNICA: CÓMO CREAR RESISTENCIA

Veamos un ejemplo de una situación potencialmente problemática y cómo podría manejarse siguiendo estos principios. El terapeuta ha citado a la pareja pero sólo asiste el marido. Hay que decidir si realizar la sesión de todos modos (a riesgo de excluir implícitamente a la esposa) o aplazarla (a riesgo de que no venga ninguno). Destaco tres posibles intervenciones para abordar el tema, de la menos eficaz a la mejor. Luego de saludar, el terapeuta exclama:

“¿Por qué no vino su esposa?”

vs. “Vaya... pensé que su esposa iba a venir también...” (rascándose la cabeza ligeramente inclinada)

vs. “... ¿Y su esposa?” (sonriendo apenas, con la cabeza ligeramente inclinada y las cejas en expresión interrogativa).

La primera, brusca e impositiva, rompe el flujo del saludo y sugiere que la pareja ha incumplido una regla por la cual la sesión no tendrá éxito; por ende, pone al marido a la defensiva, moviéndolo a justificar la ausencia o restarle importancia y generando un foco de conflicto (“resistencia”) entre consultantes y terapeuta. La segunda, menos repentina, coloca al terapeuta (que parece lamentarse de antemano por el inevitable fracaso de la sesión) en una posición complementaria inferior que limita su maniobrabilidad. Si bien es cierto que evita la posible escalada simétrica del caso anterior, facilita la justificación desresponsabilizadora (“y ahora ¿qué hacemos?”) y pinta a los interlocutores sobre el lienzo de la desesperanza. La tercera aprovecha el flujo del saludo para indagar por la esposa y el motivo de su ausencia, lo que permite saber qué ha sucedido antes de decidir sobre la sesión. Es un mensaje más “puro”, breve, simple y directo que preserva la postura de flexibilidad del terapeuta permitiéndole pasar a cualquier otra (desde “ah... entonces quizá no deberíamos trabajar hoy” hasta “Ya veo... ¿Empezamos?”) No es descalificador sino todo lo contrario: muestra interés genuino en la esposa, sorpresa ante su ausencia, y señala claramente que hay que resolver esta vicisitud antes de continuar.

Para suscitar resistencia, el terapeuta ha de ser autoritario, inequívoco e inexorable. Cuanto más lo haga más en riesgo pondrá la relación con los consultantes y su prestigio e influencia. Supongamos que asevera “lo que sientes es ira” o “tienes 13 pero te comportas como si tuvieras 19”; supongamos que esto no coincide con lo que sienten la persona o la familia. Lo más probable es que manifiesten sus reparos sin demasiada claridad; difícilmente se atreverán a enemistarse con el terapeuta, su último recurso en la lucha contra el problema. Pero comenzarán a desconfiar de su perspicacia y habilidad, a tomar sus afirmaciones *cum grano salis*, a dudar de sus sugerencias. Al percatarse de esto, el terapeuta seguramente intentará convencerlos de su exactitud, imponiéndoles por la fuerza de la retórica o la mera insistencia, lo cual los hará sentir aún más distantes y menos escuchados y comprendidos. Esta forma de operar es poco elegante, riesgosa y con frecuencia ineficiente, pues para que surta efecto ha de acompañarse de un gran ímpetu en convencer a los consultantes de su pertinencia o exactitud.

Se ha postulado que la resistencia es en parte un efecto de la conducta del terapeuta; esto es, que puede propiciarla o dificultarla a partir de lo que comunica (Carpenter & Treacher, 1989). Desde el punto de vista de la atención, la resistencia es una función de la distancia entre la experiencia del paciente y la del terapeuta; es decir, de la dificultad de éste para comprender a aquél como un ser humano auténtico, genuino y competente, lo que menoscaba la autonomía de ambos. Esto se manifiesta en dos fenómenos interdependientes. Uno, su dificultad para entender sus decisiones y su tendencia a achacarlas a la “estupidez”, “necedad” o “terquedad” del paciente; otro, su incapacidad de seguir, reflejar y sobre todo hacerse cargo de sus cambios experienciales momento-a-momento.

3. SEGUNDA PARTE: TERAPIA Y ARTES MARCIALES

Salvo contadas excepciones (como Carl Whitaker), la terapia familiar ha descuidado la relación entre intervención y experiencia de la conversación terapéutica. Por tanto, carece de un “mapa” que ayude a los terapeutas a orientarse en el irregular territorio de sus sensaciones en medio de un diálogo orientado al cambio. Para subsanar esta carencia se puede apelar a un profundo venero de saber acerca de las interacciones: las artes marciales, en especial el *aikido* (Laso, 2009; Leonard, 2000).

Las artes marciales han servido ya de metáfora en la historia de la terapia familiar (Watzlawick, Weakland, Fisch, & Erickson, 1974). Por desgracia, la tradición sistémica (coherente con sus raíces grecolatinas) ha enfatizado una visión “agonal” que opone al terapeuta como gestor del cambio a los pacientes o las familias como sus antagonistas homeostáticos: Whitaker habla de “la batalla por la estructura”, Selvini-Palazzoli de “la paradoja y la contraparadoja”, el MRI de “la estrategia y la táctica”, etc. Esta perspectiva incompleta milita contra la autonomía y la colaboración. En el *aikido*, paradigma de las artes marciales “internas”, el aspecto agonal está supeditado a un orden trascendente y no dicotómico, la “armonía”. No se trata de imponerse “sobre” el paciente o “vencer la resistencia de la familia”, metáforas por desgracia demasiado frecuentes; se trata de unirse con el consultante, armonizarse con él, para juntos movilizar el problema a un punto en donde disolverlo.

EL ARTE DE ORGANIZAR LA INTERACCIÓN

Existe un paralelismo profundo, una esencia compartida, entre las artes marciales y la psicoterapia. Ambas consisten en el estudio de los modos de organizar la (inter)acción para que sea lo más eficiente, eficaz y elegante posible; en dar una forma a lo informe, un sentido a lo inabarcable. Se dividen naturalmente en turnos que imponen un ritmo a la conducta: uno dice algo o lanza un golpe, otro responde, desvía o absorbe el golpe o la frase, el primero devuelve, evita o replica, y así sucesivamente. Un arte marcial es una preparación para este encuentro con el auténtico Otro, aquel que desborda nuestras predicciones y desafía nuestras habilidades (Lee, 1972). De ahí que no pueda codificarse ad *libitum* y que siempre incluya una dosis de azar. Es, según una feliz expresión, un “diálogo no verbal” (Kreng, 2005).

Tanto las artes marciales como la psicoterapia se relacionan con la resolución del conflicto; no necesariamente de la lucha, que es sólo una de las formas posibles de manejarlo (paralela a la negociación: los participantes ofertan y rechazan hasta llegar a un acuerdo). La mejor es a través de un diálogo genuino por el que todas las partes cambian disolviéndolo en el proceso. Si el conflicto rigidifica las identidades en virtud de la oposición, el diálogo construye identidades que trascienden la polaridad. La negociación es una forma ritualizada de lucha; el diálogo, una forma ritualizada de construcción mutua.

Aprender artes marciales consiste en aprender a estar de pie en equilibrio, sin tensión innecesaria; a moverse económica, elegante y eficientemente; a atacar, absorber los ataques, fintar y desviar. Es aprender a anticiparse al enemigo de forma que pelee contra sí mismo y que, en el mejor de los casos, deje de pelear. Para esto, se aprenden posturas, primero, y grupos de posturas, después, que se repiten incansable y constantemente para pulir sus imperfecciones (los llamados katas). Lo mismo sucede con la psicoterapia: las técnicas son otras tantas secuencias de movimientos que sirven para organizar la acción. Más que usarse para generar cambios en el otro, se usan para cambiarse a uno mismo. Ningún artista marcial aplica los katas tal y como vienen en el entrenamiento; al contrario, crea a partir de ellos secuencias nuevas para adaptarse a sus oponentes. Sabe que el resultado de sus actos siempre será impredecible y que el poder no está en la técnica sino en su aplicación de ella; es decir, en su propia disciplina.

Otra coincidencia es el manejo de las transiciones. Un artista marcial competente ejecuta las diversas técnicas de manera fluida y sin solución de continuidad; es él quien impone el ritmo del intercambio estableciendo las pausas e iniciando los ataques. Incluso puede invitar a su oponente a atacarlo -colocándolo así en desequilibrio. Lo mismo hace un psicoterapeuta consumado: conduce la conversación, y la atención de sus pacientes y la suya propia, sin solución de continuidad ni quiebres, modificando el ritmo en función del tema y la atmósfera hasta llegar a un punto ventajoso.

Enfatizando la capacidad del interventor de adaptarse y fluir comenzamos a aprehender la psicoterapia como arte marcial: hacer lo que se sigue de la situación una vez aprehendido su “centro”, la línea directriz del discurso de los consultantes.

En *aikido*, para inutilizar cualquier agresión se sigue una misma secuencia: salir al encuentro, mezclarse, desequilibrar. En vez de paralizarse o retroceder ante la amenaza hay que moverse hacia ella, ligeramente al margen de la línea de ataque, acortando la distancia de modo que el atacante yerre el blanco. Una vez logrado el contacto hay que fundirse con la energía del ataque: eso se logra sin resistirse, girando en torno a uno mismo y continuando la dirección de su movimiento para reconducirlo fluidamente. La mayoría de amenazas se lanzan en una trayectoria rectilínea; el *aikido* transforma esta recta en una curva que desequilibra e inutiliza al oponente, moviéndolo alrededor del centro de gravedad del *aikidoka*. Igual que la visión sistémica, el *aikido* añade circularidad al choque de dos fuerzas.

En terapia se aplica metafóricamente la misma secuencia. “Salir al encuentro” es mostrar un genuino interés en el consultante y escuchar su historia con aceptación (no ingenuidad), no despreciando mis críticas y cuestionamientos sino poniéndolos entre paréntesis hasta que se vuelvan pertinentes. “Mezclarse” es aproximarme activamente a la experiencia del otro a través del reflejo que suscita en mi propia experiencia: adoptar por un momento su perspectiva sin negar ni abandonar la mía sino integrándola en ella. Al acercarme de este modo me fundo con esa experiencia, ese estado mental. Para conseguirlo, escucho con atención al consultante y hago mía su narrativa antes de responder. Contemplo lo que me ha producido, paladeándolo durante un instante -lo cual impone a la conversación un ritmo medido que favorece la reflexión y la autoconsciencia. Alcanzado un punto en común en la vivencia, lo conduzco a un nuevo y mejor equilibrio creando un vacío pregnante que la persona pugna por colmar de sentido sin verse forzada ni coaccionada.

En el fondo, mezclarse y desequilibrar son la continuación del “salir al encuentro”. Este primer paso es crucial: si no sale al encuentro de lo que propone la familia, el interventor anula su posibilidad de invitarlos al cambio, induciendo en ella o bien resistencia o bien desesperanza. El principal obstáculo para dar este paso consiste en que la experiencia del interventor deviene disonante, molesta o perturbadora; a partir de allí, tenderá a desalojarla o evitarla, reproduciendo la dinámica relacional de la familia.

La solución es convertir el malestar en punto de apoyo de sus intervenciones, reconociendo su presencia para restablecer el equilibrio, asumiendo que forma parte de la experiencia global del sistema consultante y que, por ende, ha de abordarlo para retirar las trabas al cambio. Para ello debe ser capaz de identificarlo con precisión en base a sus reacciones y las de los consultantes. Existen cuatro formas básicas de responder a una demanda. Sólo una favorece el cambio; las tres restantes configuran un mapa del posible malestar del terapeuta.

Un mapa para fluir con el diálogo

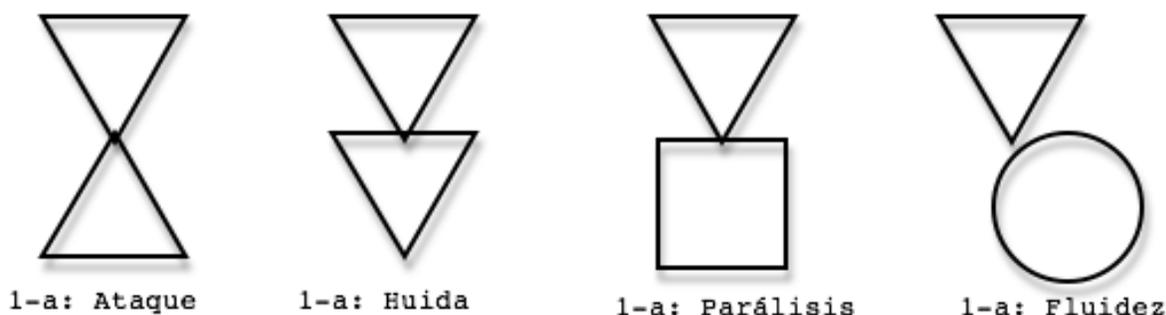


Figura 1: Las cuatro respuestas posibles ante la demanda

Fuente: Dang & Seiser, 2003.

La parte superior de la Fig. 1 representa a la familia o el consultante. El triángulo simboliza la energía que se lanza desde su base hacia el vértice rumbo al interlocutor; en el *aikido* un ataque, en terapia una demanda, petición o expectativa que involucra al terapeuta.

Los consultantes siempre abrigan alguna expectativa o demanda; que el interventor reduzca su dolor, por ejemplo, o que no les pregunte sobre los temas sensibles o vergonzosos; incluso, cuando vienen contra su voluntad, que los deje partir tras confirmar que “los demás son el problema”. Esta demanda, a menudo tácita, es el punto de fuga al que apunta su discurso y lo que suscita en el terapeuta un estilo determinado de respuesta.

-La primera forma de responder, representada por la Fig. 1-a, es el contraataque: la demanda se estrella con una réplica tajante, simétrica y contundente (el triángulo inferior que se lanza hacia el superior). A menudo justificada como “confrontación” o “provocación”, esta réplica tiende a culpabilizar a la familia y a cuestionar su capacidad, motivación o buena fe. Por lo general, la confrontación lastima a ambas partes y menoscaba su capacidad de maniobra; un choque frontal afecta siempre a ambas fuerzas. La familia se siente atacada y se defiende enrocándose en su forma de ver las cosas; el terapeuta, bajo la premisa de que “todo cambiaría si me hicieran caso”, insiste en su interpretación o sugerencia. El ritmo de la conversación se acelera, las interrupciones se acrecientan, las voces se exaltan y compiten por la primacía. El torso, hombros, cuello y cabeza del interventor se tensan, su expresión se endurece, sus ojos se entrecierran; su cuerpo parece ensancharse; al respirar agitada y superficialmente, su voz se hace más cortante y molesta. Se genera un circuito recursivo que desemboca en una escalada simétrica o en la terminación abrupta del proceso.

Suelen ser éstos los terapeutas que terminan “quemados” (*burn-out*). Pueden ser muy admirados porque “lo entregan todo en la terapia”; pero quienes los admiran no reparan en el desgaste que esto representa y en que así el terapeuta se pone continuamente en posición de vulnerabilidad. Cada vez que interviene esperando una respuesta en particular, el paciente puede desenfocarlo respondiendo de un modo inesperado; y muchos lo hacen porque se huelen la celada que el terapeuta les está tendiendo (por más que sea “por su propio bien”).

En este caso, el terapeuta ha de reconocer su parte en la dinámica: se ha alejado de la experiencia de los consultantes porque algo en ella le resulta inaceptable o erróneo; en suma, contrario a sus principios y cosmovisión. Se atrinchera así en un intento de corregir directamente su conducta o forma de pensar desde una posición de autoridad frágil y forzada. Para salir del atolladero debe volver a su equilibrio y contemplar brevemente su experiencia hasta dar con el elemento inquietante, precisándolo lo más que pueda. Quizá se trate de algo demasiado cercano a una parte dolorosa de su historia; o, más probablemente, de que algo de lo que ha escuchado le suena inhumano, perverso, torpe o incomprensible. El identificarlo le faculta para aceptarlo como parte del sistema experiencial de los consultantes sin negarse ni opacarse a sí mismo. Y en base a esta integración puede usarlo como punto de apoyo de su nueva intervención. Acaso lo comparta con los consultantes (“cuando Ud. dijo eso me sentí molesto; me pregunto si alguno de ustedes siente lo mismo”); acaso sencillamente indague por su significado, raíces e implicaciones. Recupera así su capacidad de maniobra y fortalece la mutua autonomía sin refugiarse en la mera técnica.

-La segunda forma, Fig. 1-b, es la huida (el triángulo inferior que se aparta del superior). Desbordado por la demanda, el terapeuta se repliega, dejándose abrumar por la información de los consultantes y preparando en silencio su salida: a quién y cómo referirlos y en qué momento hacer un corte definitivo en la conversación. Por tanto, interviene impulsivamente, interrumpiendo el diálogo lo antes posible para realizar una derivación repentina y carente de contexto que, bajo su aparente seguridad y firmeza, deja entrever su falta de convicción. Su mutismo inicial se acompaña de una suerte de encogimiento tanto verbal como corpóreo: deja de acompasar el discurso de los consultantes con gestos y expresiones; se remueve en su asiento; su caja torácica se comprime, su voz se hace más aguda y urgente. Al percatarse de ello, la familia se siente abandonada: reflejando la desesperanza del terapeuta, sus miembros se preguntan si el experto que les ha recomendado sabrá qué hacer con ellos -o si los enviará a alguien más, repitiendo el patrón que termina por convencerlos

de que son “un caso difícil”.

Es importante recalcar que no es la derivación en sí misma lo que ocasiona esta sensación de abandono sino la sensación de apocamiento del interventor que la atraviesa. Una derivación correctamente realizada se sigue con naturalidad del diálogo de modo que sus motivos son transparentes y saltan a la vista de los interlocutores; no así en este caso, pues la verdadera razón del terapeuta, su temor, es en apariencia inconfesable. No se trata de no derivar sino de hacerlo como es debido, por la razón correcta, junto con (no por encima de) las personas.

Generalmente, el terapeuta se ve tentado a huir cuando piensa que las dificultades de los consultantes superan con creces su capacidad de afrontamiento porque son tan confusas que no se dejan asir, precisar o incluso entender. Lo irónico es que lo mismo sienten ellos, día tras día; ¡por eso están en su consulta! De nuevo, el recobrase supone que el terapeuta reconozca esta sensación de desaliento e incompetencia en vez de ocultarla, desplazarla o luchar en su contra, de modo que la contemple durante un momento. Si se debe a que la queja es como la Hidra, múltiple y cambiante -cuando cree haberle cortado una cabeza aparecen otras dos-, ha de empezar por trabajar sobre la dificultad de precisarla. Es perfectamente legítimo y aceptable que algunas familias (las llamadas “multiproblemáticas”) vayan más allá de los recursos (teóricos, técnicos, sociales, etc.) con que cuenta para atenderlas; y también que lo que necesiten, antes que un terapeuta, sea un asistente social, abogado o médico. Si el interventor asiste a la familia a trazar una hoja de ruta para su búsqueda de ayuda, evidenciando la complejidad y variedad de los problemas y ordenándolos según su prioridad y urgencia, los llevará un peldaño más arriba en su autonomía. Podrá, ahí sí, derivarlos apropiadamente con su aceptación y cooperación, dejando abierta la posibilidad de que regresen una vez atendidas sus perentorias necesidades.

-La tercera forma, Fig. 1-c, es la parálisis: un cuadrado que resiste inmutable los embates de la demanda y que simboliza la estolidez, inmovilidad y hasta terquedad del terapeuta. En lugar de contraatacar o escapar, se mantiene impávido, distante, “neutral” -en suma, “profesional”; se refugia en la técnica o la teoría y desde ellas aconseja, sugiere, amonesta o incluso adoctrina, sin comprometerse en la situación, posicionarse ante el problema o compartir la atmósfera emocional. Intenta transmitir tranquilidad, mesura y competencia; pero sus gestos y expresiones traicionan su sensación de frustración y su falta de claridad sobre la línea directriz que ha de adoptar la terapia -carencia que trata de encubrir prescribiendo una receta o explicación genéricas. Su voz se hace monótona, cadenciosa o incluso condescendiente; el terapeuta no ríe ni se escandaliza; con una sonrisa tibia, cruza los brazos o junta las manos y se mece ligeramente a medida que pronuncia su dictamen. La atmósfera se vuelve pesada, viscosa, gris; el tiempo se detiene, la sesión se arrastra penosamente en un tira y afloja pulcro y superficial.

Sintiéndose vagamente no escuchados o entendidos, los consultantes insisten en compartir su visión del asunto aportando detalles que desmienten la sugerencia del interventor; éste, que no puede integrarlos en su receta pero que se rehúsa a dar su brazo a torcer, se limita a repetir lo ya expuesto. Puede que, refrenados por sus maneras cordiales y frías, los consultantes dejen de discutir y se plieguen a sus ideas; pero lo hacen más por agobio que por convicción. Esta es la postura menos propicia para el cambio ya que impide a los consultantes rechazar la propuesta del interventor y evidenciar así sus errores de forma que sean corregidos; al contrario, los mueve a la complacencia, a guardar las apariencias en aras de la cortesía, a responder tibia y difusamente. No es extraño que terminen por marcharse de la sesión con el propósito expreso de seguir la consigna y la secreta intención de no volver a la consulta. Las recetas genéricas no suscitan una abierta negativa, pero tampoco convencen: ocasionan el abandono del proceso, casi siempre sin previo aviso.

En las dos posturas anteriores el terapeuta comprende al menos parte de la experiencia de la familia -que en el primer caso le irrita y en el segundo le atemoriza; en esta ni siquiera logra entenderla, aunque así le parezca. No se relaciona con sus miembros en tanto individuos sino como estereotipos, como clichés arrancados de diversos manuales. Sus vicisitudes y peripecias no le resultan del todo “reales” o tangibles. Cuando el terapeuta no “vibra” con la familia no se vincula con ella; y

104 por ende, lo que sea que les proponga caerá en saco roto porque carecerá de sentido al no engarzarse en su marco experiencial.

Para trascender este punto muerto ha de empezar por reconocerlo y esforzarse en encontrar un asidero que lo vincule a la narración de los consultantes, prestando atención a su propia experiencia mientras la escucha, identificando las oscilaciones significativas que apuntan a una identificación más profunda con el malestar y los recursos de la familia, y amplificándolas voluntaria y conscientemente a través de la curiosidad y el interés genuino. Ha de indagar por el “¿cómo es ser esta familia?” antes de pasar al “¿por qué es así?” o al “¿de qué manera ayudarlos a cambiar?” Sólo tras haber paladeado un fragmento de su experiencia podrá entenderlos y por ende asistílos, sugiriendo técnicas en un espíritu de ensayo y error que nazcan no de su lectura teórica sino del “crisol” de la familia (Napier & Whitaker, 1988).

“HARA”: UNA DESCRIPCIÓN “INTERNA” DE LA POSTURA TERAPÉUTICA

A estas tres formas corresponde una dificultad para “fluir” con el diálogo y un intento del terapeuta de rechazar, corregir o evitar los aspectos de sus consultantes que le resultan perturbadores -que se manifiesta en su manejo impulsivo y errático. Cualquiera de ellas puede transformarse en la cuarta a condición de que el terapeuta repare en el estancamiento, identifique sus raíces en su propia experiencia y tome ésta -en la medida en que refleja alguna porción del sistema consultante- como asidero de sus intervenciones.

La última forma, Fig. 1-d, representa al terapeuta “danzando” con la familia, entretejiendo cambios a medida que acompaña su relato, plenamente presente y disponible -y a la vez dueño de sí mismo, capaz de cambiar de posición según lo requiera la ocasión. El terapeuta fluye con la conversación reorientándola lenta y progresivamente en dirección de la salud y la autonomía. Y para hacerlo, toma la demanda de la familia y le añade circularidad: la hace girar en torno a sí mismo, a su “centro”, integrándola en su experiencia, y la devuelve transformada, con un énfasis y una tonalidad ligeramente distintas y cada vez más notorias, enfocando los aspectos subyugados por el problema (las excepciones, la naturaleza relacional del trastorno, etc.).

La metáfora del “centro” proviene también del *aikido*, que hace hincapié en ser consciente del propio equilibrio y en transformar las tensiones desequilibradoras, el ataque del oponente, en movimientos circulares alrededor de un estable centro de gravedad para inutilizarlo sin hacerle daño. Este centro de gravedad (un poco por debajo y por detrás del ombligo) se llama hara. El equivalente en terapia es el “centro experiencial”, la consciencia momento-a-momento del terapeuta a medida que se desenvuelve el diálogo, que le permite detectar los “desequilibrios” u oscilaciones (malestares, preocupaciones, inquietudes, arrebatos, etc.) que reflejan las de los consultantes. Por este *hara* pasa el terapeuta lo que le cuentan de forma que lo integra; sus respuestas brotan no de lo que le dicen sino de lo que hace suyo a partir de lo que le dicen.

Cuando actúa desde este centro no se fija obsesivamente en los detalles (su lenguaje no verbal, creencias, patrones comunicacionales, etc.): presta atención suave, curiosa u amablemente a la experiencia que surge en él, momento a momento, ante la totalidad del otro, detectando cualquier tensión, cualquier incipiente movimiento en una u otra dirección; y sale a su encuentro sin abandonar la serenidad, perder flexibilidad ni dejarse llevar por la vorágine de las pasiones en conflicto. No trabaja desde arriba sino desde dentro de la relación. La expresión, experiencia, emoción y pensamientos del terapeuta pueden cambiar continuamente -y de hecho deben hacerlo; si se queda atrapado en un punto cualquiera tiende a imponérselo a sus consultantes creando el distanciamiento que engendra la resistencia. Lo que no cambia es el “centro invariable”: como la rueda, que gira sin perder su eje, así el interventor actúa sin abandonar su equilibrio. Por ende, para redefinir la relación con el otro, el terapeuta debe aprender a redefinirla primero consigo mismo, con esa porción de su experiencia que ha rechazado por molesta, inquietante o confusa, en el curso de la conversación.

La contraparte “interna” de esto ha sido poco analizada en la tradición de la terapia familiar, exceptuando el brillante trabajo de Tom Andersen (Andersen, 1991). Es la postura que adopta el

terapeuta para abordar a sus consultantes y desde la cual realiza sus intervenciones; una postura de interés genuino hacia las personas de los consultantes y de gentil curiosidad (cf. Cecchin, 1987) por las variedades de su experiencia. El interés genuino se deriva de que el terapeuta ve en sus consultantes a personas que son fines en sí mismos y no medios para algún otro fin -aunque este sea el de “ayudarlas”, “sentirse mejor” o “cambiar”. De esta manera no las menosprecia ni idealiza. Son humanos, como lo es él: y nada humano le es ajeno, como a nadie (Laso, 2006). Su interés nace, pues, de que se vincula con ellas profundamente, desde el núcleo común de “lo humano”, el reflejo de sus experiencias en él.

A partir de este interés indaga con curiosidad estas experiencias, tratando de recrearlas, darles forma y paladearlas en sí mismo y de elaborar sus intervenciones a partir de esta recreación. Escenas pasmosas, violentas, dolorosas, bizarras, absurdas, grotescas, tiernas o tristes colorean esta curiosidad sin transformarla, desplazarla o inhibirla. Si tuviera que describir esta curiosidad, el terapeuta diría más o menos: “estas personas me abren la posibilidad, insólita y valiosa, de presenciar el milagro de la vida luchando por salir a flote entre el barro de la desesperanza: una más de las formas en que se disfraza esa chispa mágica que palpita en todos nosotros y en todo lo que nos rodea” (McDonnell, 1974).

Es una curiosidad gentil, no fría, distante o profesional; para entender a sus consultantes, el terapeuta tiene que entenderse a sí mismo en su situación. En la medida de lo posible, los múltiples dolores, síntomas, desórdenes y malestares le resultan comprensibles como respuestas lógicas en un contexto relacional determinado; y por tanto los contempla con amabilidad. Urgido a describirla, diría quizá: “¿Cómo rechazar este dolor, esta reacción, esta parte de la experiencia de la persona? ¡Si también es parte de mí! Y tiene sentido dentro del todo. Ahora que la hemos bautizado y expuesto podemos contemplarla -o ponerla momentáneamente entre paréntesis mientras seguimos mapeando la experiencia de los consultantes tal y como surge en nuestra interacción. No la rechazamos ni nos dejamos invadir por ella: sencillamente tomamos nota y la dejamos estar junto con todo lo demás” (Cf. Gendlin, 1978).

Actuando desde esta postura, el terapeuta tiende a seguir espontáneamente las manifestaciones de sus consultantes, lo que preserva su mutua flexibilidad y autonomía. Independientemente de su orientación teórica o técnica, deviene un agente de cambio en los múltiples contextos en que participa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andersen, T. (1991). *The reflecting team: Dialogues and dialogues about the dialogues*. New York: WW Norton & Co.
- Bohart, A. C., & Greenberg, L. S. (1997). *Empathy reconsidered: new directions in psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Carpenter, J., & Treacher, A. (1989). *Problems and solutions in marital and family therapy*. Londres: B. Blackwell.
- Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, circularity, and neutrality revisited: An invitation to curiosity; *Family Process*, 26(4), 405-413.
- Dang, P. T., & Seiser, L. (2003). *Aikido Basics*. New York: Tuttle Publishing.
- Erikson, E. (1984). *Un modo de ver las cosas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Gendlin, E. T. (1978). *Focusing*. New York: Everest House.
- Kelly, G. (1969). In Whom Confide: On Whom Depend for What. En B. Maher (Ed.), *Clinical Psychology and Personality*. New York: Robert E. Krieger Publishing Company.

- Kleinke, C. L. (1994). *Common principles of psychotherapy*. New York: Brooks/Cole Pub. Co.
- Kreng, J. (2005). *Fight Choreography: The Art of Non-Verbal Dialog*. Boston: Thomson Course Technology.
- Lambert, M. J. (1998). Manual-based treatment and clinical practice: Hangman of life or promising development?. *Clinical Psychology: Science and Practice*; 5(3), 391-395. John Wiley & Sons.
- Laso, E. (2006). Anamnesis, catarsis, anagnórisis: una miniteoría filosófica del cambio terapéutico. *REDES (revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales)*, (17).
- Laso, E. (2009). Estados mentales y ciencia cognitiva: un marco post-sistémico para el trabajo relacional en violencia. En R. Giraldo & M. I. González Jaramillo (Eds.), *Violencia Familiar*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Lee, B. (1972). *Tao of Jeet Kune Do*. Sao Francisco: Ohara Publications.
- Leonard, G. B. (2000). *The way of aikido: Life lessons from an American sensei*. New York: Plume Books.
- McDonnell, T. P. (1974). *A Thomas Merton Reader*. New York: Image Books.
- Napier, A. Y., & Whitaker, C. A. (1988). *The family crucible*. New York: Harper Paperbacks.
- Payne, M. (2006). *Narrative therapy: An introduction for counsellors*. Londres: Sage Publications Ltd.
- Selvini, M. P., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). Hypothesizing—circularity—neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, 19(1), 3-12.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H., Fisch, R., & Erickson, M. H. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. New York: Norton.
- Winter, D., Tschudi, F., & Gilbert, N. (2006). Psychotherapists' theoretical orientations as elaborative choices. En P. Caputi, H. Foster, & L. Viney (Eds.), *Personal Construct Psychology: New Ideas*. Londres: John Wiley & Sons, Ltd.

La persona del terapeuta y su origen. La inclusión de las familias de origen y su impacto en el desarrollo del self profesional de los terapeutas del Instituto Humaniza Santiago

107

The person of therapist and their origin. The inclusion of the families of origin and its impact on the development of self professional therapist of Humaniza Santiago Institute

Freddy Orellana Bahamondes^a, Astrid Martin González, Angélica Marín Díaz, Francisco Ibaceta Watson, Verónica Penna Brüggeman, Mónica Rodríguez Verdugo^b

^afreddy@humanizasantiago.cl, ^bTodos los autores del Instituto Humaniza Santiago, Chile

La investigación que se presenta fue financiada por el Instituto Humaniza Santiago y contó con la colaboración profesional de los investigadores identificados.

Esta investigación fue publicada originalmente en la Revista Clínica y Psicosocial Vincularte en 2015, y se actualizó para la presente publicación.

Historia editorial

Recibido: 25-11-2016

Primera revisión: 26-11-2016

Aceptado: 06-12-2016

Palabras clave

campo vincular, familia de origen, self profesional, persona del terapeuta, sistematización.

Resumen

Este trabajo es una sistematización que tiene por objeto el estudio de la evolución del modelo formativo desarrollado por Instituto Humaniza Santiago en su Postítulo en “Psicoterapia Sistémica Vincular Centrada en la Niña, el Niño, el Adolescente y su Familia”, en el eje la persona del terapeuta, durante el periodo comprendido entre los años 2009 y 2014. El cuerpo de datos analizados corresponde a un grupo de discusión, dos grupos focales, veintiocho encuestas aplicadas a formadores y formandos y tres entrevistas individuales. Para el análisis de los datos se utilizó la técnica de análisis de contenido. La sistematización permitió rescatar la voz de los actores, formadores y formandos, quienes identificaron aprendizajes, reflexionaron sobre el proceso formativo y discriminaron etapas del mismo. La primera etapa caracterizada por el trabajo simbólico e indirecto respecto a la familia de origen de los formandos y la segunda, por el trabajo presencial y directo con las familias de origen de los terapeutas en formación, como un elemento de apoyo y enriquecimiento de la vivencia y el relato de los terapeutas respecto a su *self* profesional y personal. Los resultados muestran que la inclusión del factor presencial, mejoró notablemente el método formativo en el eje la persona del terapeuta, al enriquecer aquello que hemos denominado el trabajo simbólico acerca de la familia de origen y los impasses psicoterapéuticos. También a través del proceso de sistematización, fue posible proponer un nuevo concepto denominado *Campo Vincular del Terapeuta*.

Keywords

bonding field, family of origin, therapist self, systematization.

The following paper represents a systematization aimed at the study of the evolution of the training model developed by Humaniza Santiago Institute, in its postgraduate course on *Systemic Bonding Psychotherapy in Children, Adolescents and their Families* on the topic of the therapist's self, between 2009 and 2014. The analyzed body of data corresponds to a discussion group, two focus groups, twenty-eight surveys made on trainers and trainees and three individual interviews. Content analysis technique was used to analyze data. Systematization allows rescuing the actors', trainers and trainees voices, as they identified learning, reflected on training process and distinguished its stages. First stage was defined by symbolic and indirect work with regarding the trainee's family of origin and the second one, by on-site, direct work with families of origin with therapists in training, as a support and enhancement method for the experience, as well as therapist's narrative about their professional and personal self. The results show that the inclusion of the presence factor, notably improved the training method in the person of the therapist axis, by enforcing what we have called the symbolic work about the family of origin and psychotherapeutic impasses. Also through the systematization process, it was possible to propose a new concept called *Therapist Bonding Field*.

El Instituto Humaniza Santiago, en adelante IHS, ha seguido en la formación de terapeutas una tradición que tiene su origen en la propia formación sistémica recibida por sus fundadores en el eje la persona del terapeuta, la cual consideraba importante analizar los impasses clínicos en los que se veía involucrado el terapeuta, relacionándolos con algún tipo de punto ciego asociado a su propia historia en la familia de origen. Para ello la herramienta fundamental de aquella formación era el análisis relacional del genograma, el cual se realizaba en un contexto grupal de formación.

En el trabajo del eje de la persona del terapeuta que entrega el IHS en su programa de formación, fueron centrales los planteamientos de Jara y Vidal (2004), quienes fundamentaron teórica y metodológicamente el trabajo con la persona del terapeuta desde la mirada sistémica. Al respecto señalan:

La creación de un espacio grupal que se estructure como espacio de contención, de manera que cada miembro del grupo pueda indagar en los ensamblajes entre su historia personal y sus dificultades terapéuticas, lo cual se transforma en un espacio de crecimiento y aprendizaje emocional y técnico, tanto para los terapeutas en formación como para los supervisores (p. 92).

Ello ocurría a través de la construcción de un espacio grupal de reconocimiento y de identificación de habilidades y dificultades. La metodología incluía ejercicios grupales para crear confianza, supervisión individual en contexto grupal, utilizando el genograma del terapeuta, la escena terapéutica de dificultad y su relación con la historia y dinámica de la familia de origen, además de trabajo de relaciones del grupo en el contexto de supervisión.

Durante el año 2012, al interior del IHS, algunos miembros del equipo directivo y formadores decidieron tomar parte de una experiencia de trabajo simbólico y presencial con la propia familia de origen, en formato de análisis de genograma y dos sesiones de taller multifamiliar con la participación de las propias familias de origen de los formadores, cuyo facilitador fue el Dr. Alfredo Canevaro. En lo específico, la novedad fue la incorporación de las familias de origen, dado que ello no había sido considerado en las propias formaciones de base de los formadores, siendo todos terapeutas sistémicos cuya orientación fundamental es el trabajo clínico con familias. Esta actividad impacta en el modo como se concebía, hasta entonces, el trabajo con la persona del terapeuta, dado que ha permitido comprender y validar lo fundamental que es retomar una práctica que desarrollaron algunos pioneros de la terapia sistémica, esto es, incorporar en la formación un trabajo presencial con las familias de origen de los formandos, con el fin de profundizar el trabajo simbólico sobre la misma. Todo lo anterior, ha permitido reafirmar el modelo formativo, focalizando en el trabajo del campo vincular del formando.

El objeto de la sistematización es la evolución del modelo formativo en el eje la persona del terapeuta en el periodo comprendido entre los años 2009 y 2014, que contempla tres versiones del postítulo. En este periodo se reconocen dos etapas en el desarrollo del eje, la primera corresponde a las generaciones 2009 y 2011, que comparten el mismo método formativo. La segunda es la generación 2012, que incluyó el trabajo presencial con la familia de origen de los formandos a través de un taller multifamiliar.

El objetivo general de la sistematización es la reconstrucción de la práctica formativa rescatando la voz de los terapeutas en formación y de los formadores, de modo de extraer los principales aprendizajes ligados a la experiencia formativa, específicamente en el ámbito del trabajo simbólico y presencial con las familias de origen de los formandos.

El estudio planteó una hipótesis estratégica que fue inferida a partir de la propia voz de los actores: formandos y formadores. La hipótesis es el sentido que cruza la práctica sistematizada en ambas etapas y se ha sido formulada de la siguiente manera: el trabajo con la familia de origen de los terapeutas en formación, de un modo simbólico y presencial, ha permitido que éstos se reconozcan

con sus recursos y fragilidades, así como ha estimulado sus procesos de diferenciación, lo cual ha afectado positivamente el desarrollo de su *self* personal, profesional y su campo vincular.

Esta hipótesis será revisada luego de analizar la voz de los actores, respecto a tres áreas:

1. Hipótesis de acción, es decir, lo que ellos reconocen como aquello que otorga dirección a la acción en cada etapa en el eje de la persona del terapeuta.
2. estrategias que se identifican para el logro de las hipótesis de acción en cada etapa respecto a los Talleres de La Persona del Terapeuta (TPT) y Taller de Supervisión Centrado en la Persona del Terapeuta (TSCPT).
3. Las conexiones personales y entre ambos talleres, que han sido posibles de observar, en cada una de las etapas.

A continuación se describirán algunos aportes teóricos provenientes de la tradición sistémica, los cuales han sido inspiradores del modelo formativo del IHS en el eje la persona del terapeuta, distinguiendo su opción simbólica o presencial respecto del trabajo que realizaban con las familias de origen de sus consultantes y/o formandos. Posteriormente, se describirán los hallazgos del proceso de sistematización a través de las voces de formandos y formadores las etapas del proceso formativo y sus aprendizajes, para finalmente dar cuenta de las principales reflexiones que surgen desde el proceso investigativo.

2. MARCO CONCEPTUAL

LA TRADICIÓN SISTÉMICA EN LA FORMACIÓN DE LA PERSONA DEL TERAPEUTA

Los discursos profesionales y clínicos han estado focalizados primordialmente en el impacto que tiene la psicoterapia en la vida de los pacientes y en la construcción de realidades terapéuticas. No obstante, esta actividad se realiza en medio de discursos que también constituyen un contexto existencial fundamental del terapeuta. En tal sentido, el hacer terapia impacta sobre la vida y el quehacer del terapeuta al ser incluido de una manera tan íntima en el mundo interno de los pacientes (White, 2002 en Szmulewicz, 2013, p. 61). La tradición sistémica no escapó a esta realidad. En los orígenes del enfoque sistémico existían visiones opuestas respecto a la importancia que los terapeutas incluyeran sus propias emociones y sentimientos en el análisis de aquello que le ocurría a la familia. Según Minuchin (1998), Haley consideró inicialmente perjudicial para la terapia interesarse por las dinámicas emocionales del terapeuta, puesto que a éste había que proporcionarle las herramientas técnicas para transformarlo en un experto, un “ingeniero” en el restablecimiento del equilibrio funcional de las familias. En tanto, en un polo contrario estaba Whitaker (Minuchin, 1998) el cual consideraba que el uso del sí-mismo del terapeuta y su capacidad de compartir lo irracional con el paciente son elementos indispensables para el crecimiento de uno y otro.

A continuación, con el fin de distinguir a los autores que realizaron la opción simbólica y/o presencial respecto el trabajo sobre la familia de origen, se expondrán los principales aportes de algunos autores de la tradición sistémica que han sido inspiradores del modelo formativo en el eje la persona del terapeuta del IHS.

LOS EXPONENTES SIGNIFICATIVOS PARA EL IHS DE LA TRADICIÓN DE TRABAJO PRESENCIAL CON LA FAMILIA DE ORIGEN

MURRAY BOWEN

Uno de los pioneros de la terapia sistémica, que fue más allá del análisis simbólico, incorporando un trabajo directo con las familias de origen de los consultantes y de los terapeutas que formaba fue Murray Bowen, quien además desarrolló una concepción de la familia extendida como fundamento básico de la teoría y la práctica sistémica.

La piedra angular de la teoría de Murray Bowen es el concepto de “Diferenciación del Sí mismo en la Familia de Origen” (Bowen, 1991), concepto que alude básicamente a dos procesos distintos e interrelacionados. El primero se refiere a la capacidad individual para tener consciencia de la diferencia entre un funcionamiento emocionalmente determinado y un funcionamiento intelectualmente determinado, lo cual le permite al sujeto elegir libremente entre funcionar bajo uno u otro sistema. El segundo proceso alude a la variación que existe entre las personas en su habilidad para conservar su autonomía emocional dentro de los sistemas relacionales. Bowen (1991) planteó que los sujetos altamente diferenciados son capaces de participar de una relación emocional con otro sin quedar inmersos intelectual, conductual o emocionalmente en dicha relación, y por tanto, poseen mayor habilidad para mantener su sí mismo en la relación con los otros, así como permitirle a los otros ser un sí mismo (posición yo). Las personas menos diferenciadas poseen más intensa necesidad emocional de que los otros piensen y actúen de ciertas maneras, además de verse constantemente involucradas por los aspectos emocionales de las relaciones, estableciendo consecuentemente, menos relaciones desde una “posición yo”. Por tanto, es posible pensar que un terapeuta más diferenciado distingue con claridad lo que siente y lo que piensa, su actuar está supeditado a la reflexión, incluyendo aquello que siente, pero no determinándose por ello, pudiendo ser consciente de su autonomía respecto a sus consultantes.

En el modelo de Bowen el terapeuta se planteaba como un coach, un “asesor” para el proceso de cambio y para aumentar el conocimiento en el sí mismo de sus consultantes. Dice Mauricio Andolfi y Marcella de Nichilo (en Bowen, 1991) del trabajo terapéutico de Bowen:

La terapia pasa entonces a ser una palestra en la que se programan ejercicios para llegar a ser más expertos en el conocimiento del propio sí mismo y en la que se nos entrena para su eventual aplicación en la vida; se trata pues de una terapia-aprendizaje que lleva al cliente a vivir y comprobar en carne propia cuánto ha aprendido. Y es precisamente este paralelismo entre proceso terapéutico y proceso de aprendizaje lo que ha impulsado a Bowen a formular para sus estudiantes programas de formación que se asemejan más y más a programas de terapia (p.16).

Para Bowen (Nicholls y Schwartz, 1991, citados en Minuchin, 1998), los terapeutas debían aprender a tolerar la emotividad en las familias sin que ellos mismos lleguen a ser reactivos. De esta forma, el terapeuta sería un entrenador que permanece de forma no susceptible, calmada, y fuera de los triángulos emocionales de los miembros de la familia. Si el terapeuta puede resistir la presión de convertirse en un tercer vértice del conflicto familiar, la tensión y ansiedad de la familia se reducirá y la fusión entre sus miembros se resolverá

La teoría de Bowen guía la supervisión terapéutica del mismo modo que la terapia. La meta de la supervisión es incrementar la habilidad del terapeuta para permanecer reflexivo y no reactivo frente al proceso emocional de la familia con la que trabaja clínicamente. Ello significa ayudar al terapeuta a fortalecer la diferenciación de su propio sí-mismo, ésta es la misma meta terapéutica de la supervisión. El supervisor funciona entonces como un entrenador reflexivo y des-triangulado, mientras el supervisado busca, en primer lugar, entender la relación entre sus momentos clínicos críticos y el historial multigeneracional de la familia, para posteriormente, volver a su familia de origen con la intención de cambiar su posición, des-triangulándose en relación a familiares claves. (Minuchin, 1998, Roberto L., 2002). La consecuencia de esta mirada, es que es necesario brindar junto al aspecto técnico de la supervisión, un espacio para que el terapeuta aumente su nivel de diferenciación, lo cual se operacionaliza en dos aspectos: la reflexión respecto a los consultantes y al trabajo con la propia familia de origen del terapeuta.

Murray Bowen observó, en el año 1967, que el grupo de formandos con los cuales comenzó a realizar un trabajo de aplicación de conceptos familiares con sus propias familias de origen, tenían un mejor desempeño clínico con las familias, que las generaciones anteriores de terapeutas que no habían trabajado con sus familias de origen. Primero lo atribuyó a cualidades del grupo, a posterior

112 comprobó que se debía al modelo formativo. Refiere el reporte respecto de sus formandos: “la teoría adquirió vida y realidad”, otros dijeron que la experiencia con sus familias los había puesto en condiciones de comprender más a las familias que trataban y de estar en contacto con ellas durante el trabajo clínico. Constató además, que estos terapeutas, pudieron aplicar espontáneamente, en la relación con sus familias nucleares, lo que habían aprendido respecto a sus familias de origen. (Bowen, 1991).

ALFREDO CANEVARO

En el año 2003, Alfredo Canevaro, escribía acerca de la interacción entre el *self* personal y el *self* profesional del terapeuta, señalando que el primero es alimentado por dos fuentes diversas: la familia de origen y la familia actual. La impronta de la familia de origen queda inscrita en la personalidad del terapeuta y hace sentir su influencia tanto en la vida privada como profesional. El *self* profesional, lo define de acuerdo a Shadley (1990), como “la superposición de dos sistemas relacionales afines: la red relacional profesional y la red de pacientes” (p. 2).

Canevaro, (2003), se pregunta en este mismo artículo, acerca de la elección vocacional del terapeuta, proponiendo la metáfora del “terapeuta fracasado de su propia familia de origen”, argumentando con investigaciones (Goldlank, 1986; Guy, 1994; Canevaro, 1996, en Canevaro, 2003) que señalan que el terapeuta ha desempeñado funciones de mediación y de unión en su familia de origen. En este sentido, la elección vocacional sería la profesionalización de una posición, de un rol aprendido en el seno de la familia de origen del terapeuta.

Canevaro y Ackermans (2013) exponen una serie de trabajos de diversas escuelas sistémicas europeas con las familias de origen de los terapeutas en formación. Desde una perspectiva metodológica, esta idea, tiene su origen en las prácticas clínicas y desarrollos teóricos de autores como Murray Bowen, James L. Framo, Carl Whitaker, Ivan Boszormenyi Nagy, Virginia Satir (Framo, 1992) y el propio Alfredo Canevaro, todos los cuales incorporaron el trabajo con las familias de origen de sus consultantes y en los procesos de formación de terapeutas sistémicos.

Para Canevaro (2009) la formación de terapeutas sistémicos con la inclusión directa y presencial de sus familias de origen es relevante dado que mejora las competencias para la convocación de familias, modifica el *self* profesional y personal de los terapeutas, armonizándolos de mejor manera, ilumina fantasías salvadoras de la propia familia de origen, liberando peso al “terapeuta fracasado” de su familia de origen. Asimismo, enriquece el proceso formativo relacional del grupo y sobre todo, “enriquece las competencias como ser humano dado que se cura más por lo que se es, que por lo que se hace” (2009, p. 242).

Cirillo, Selvini y Sorrentino (2011), co-directores y formadores clínicos de la Scuola “Mara Selvini y Palazzoli”, de Milán, Italia, describen cómo llegaron a incorporar en la formación de terapeutas, a propósito de la propuesta de Alfredo Canevaro, el trabajo con la familia de origen de los terapeutas junto con el clásico análisis del genograma. Este trabajo, tiene su punto culmine en un taller multifamiliar al que asisten las familias de origen de los terapeutas, invitadas a dialogar acerca del lugar que el terapeuta en formación ha tenido en la familia, sus puntos fuertes y débiles, lo que podría hacer para mejorar como persona y por tanto como terapeuta, lo que sería útil para hacerlo mejorar y/o evolucionar en la dirección deseada. Al respecto reportan:

Habitualmente los alumnos expresan un gran aprecio por la experiencia, en términos de revitalización de las relaciones, de sanación de situaciones difíciles, de reaseguramiento y confirmación sobre la calidad de los vínculos. Algunas consecuencias favorables pueden ser, por ejemplo, el redimensionar las dramatizaciones negativas, junto a iniciar una reconciliación. La madre es vista más positivamente, la alumna se vuelve menos reactiva y persecutoria con ella, o bien, puede ser llevada a una nueva toma de conciencia, por ejemplo, el nexo entre formalismo en las relaciones familiares y la dificultad de construir relaciones sentimentales. Sobre todo hay que centrar la atención, respecto a la mejor focalización de parte del alumno en aspectos de sí mismo, ya sea sobre el plano personal o profesional, que se muestra en una mayor comprensión de la vivencia de los pro-

LOS EXPONENTES SIGNIFICATIVOS PARA EL IHS DE LA TRADICIÓN DE TRABAJO SIMBÓLICO CON LA FAMILIA DE ORIGEN MONY ELKAIM

Este autor fue un destacado representante de la noción de trabajo simbólico, hizo prevalecer la comprensión de la influencia de la propia historia en la familia de origen respecto a los impasses clínicos, ligados a resonancias que quedaban fuera del análisis del terapeuta y que dificultan su capacidad reflexiva y operativa. Elkaim (1989) asumiendo una epistemología de segundo orden, se formuló preguntas tales como: ¿cómo hablar de un sistema terapéutico del cual formo parte? ¿cómo intervenir allí?, relevando tres conceptos: autorreferencia, resonancias y ensamblaje. Respecto a la autorreferencia, señala que “lo que describe el psicoterapeuta surge en una intersección entre su entorno y él mismo: no puede separar sus propiedades personales de la situación que describe” (op. Cit., p. 15). En la misma obra Elkaim señala que el sentir del terapeuta al relacionarse con una familia “remite no sólo a la historia personal, sino también al sistema en que este sentimiento emerge: el sentido y función de esta experiencia vivida se vuelven herramientas de análisis y de intervención al servicio mismo del sistema terapéutico”. (op. Cit., p. 15)

La resonancia se manifestaría cuando una misma regla, de modo redundante, se aplica a la familia del consultante, a la familia de origen del terapeuta, a la institución en que el paciente es recibido, al grupo de supervisión, de modo isomórfico. La resonancia, sería para Elkaim, un caso particular de ensamblaje: las resonancias están constituidas por elementos semejantes, comunes a varios sistemas en intersección, mientras que los ensamblajes están compuestos de elementos diferentes, que pueden estar ligados a datos individuales, familiares, sociales u otros. La autorreferencia, resonancia y ensamblaje, no son “hechos objetivos”, serían una construcción mutua de lo real, que opera entre el que distingue la presencia del concepto y el contexto donde logra distinguirlo. (Elkaim, 1989)

HARRY APONTE

Aponte (1994), planteaba como su premisa básica respecto al entrenamiento de terapeutas, que la terapia es un encuentro personal que se da en un marco profesional. Aunque la teoría y la técnica son esenciales para la práctica profesional de la terapia, el proceso se efectúa completamente a través de la relación entre el terapeuta y el cliente, por lo que para profundizar en la relación terapéutica, se debe entender sus componentes, tanto los personales como los profesionales.

Junto con exponer su modelo persona/práctica, Aponte pregunta ¿dónde trazar la línea divisoria entre entrenamiento y terapia? señalando que los programas de entrenamiento que promueven cambios personales en sus terapeutas en formación deberán contestar esta pregunta. En su modelo, el trabajo con la persona del terapeuta de sus entrenados apunta a identificar patrones de vida personales, ello les permite tener perspectivas y aproximaciones hacia sus propios temas que se convierten en útiles puntos de referencias para las terapias con sus clientes. El trabajo personal está concebido para ser terapéutico, no para ser una terapia, lo cual significa que es esencialmente un esfuerzo por resolver temas personales, para mejorar su desempeño como terapeutas. (Aponte, 1985).

3. METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Este trabajo corresponde a una sistematización de las prácticas formativas del Instituto Humaniza Santiago. La sistematización es un método de investigación cualitativa, que permite construir conocimientos nuevos a partir de la reflexión crítica acerca de las experiencias vividas en proyectos

114 o programas sociales. Se ubica en el paradigma cualitativo porque se fundamenta en la epistemología dialéctica e interpretativa, es decir, que no hay distancia entre el investigador(a) y el objeto investigado (Isaacs, 2010).

El método de sistematización, permite ir reconstruyendo la historia, a partir de las experiencias vividas respecto al objeto de sistematización. En esta construcción, se van reconociendo prácticas, objetivos, supuestos, paradigmas a la base, los que no siempre han sido explicitados pero que igualmente guían la práctica. En este contexto, es posible definir hipótesis o apuestas en la sistematización, que considera que toda práctica social (que tiene intencionalidad de cambio) tiene un sentido, que como señala Quiroz (2014) “muchas veces, no están explícitas en tanto tales, ni en la conciencia de los sujetos, ni en los documentos que expresan el programa. Es la sistematización la que explicita esta lógica que, en el proceso, puede estar de modo implícito” (p. 9)

Este método es apropiado para la presente investigación dado que permite rescatar la voz de los actores, formadores y formandos, quienes identificaron aprendizajes y reflexionaron sobre el proceso formativo. Así como, ha permitido que los investigadores puedan ser parte del objeto investigado.

CONTEXTO DE LA SISTEMATIZACIÓN

El contexto de esta investigación es el postítulo en *Psicoterapia Sistémica Vincular Centrada en la Niña, el Niño, el Adolescente y su Familia*, que dicta en IHS, el cual está conformado por dos ejes formativos:

- A. Eje Teórico - práctico: que está focalizado en desarrollar los aspectos epistemológicos y paradigmáticos del modelo clínico del IHS y las técnicas convergentes.
- B. Eje de la Persona del Terapeuta: refiere al recorrido que realiza el/la terapeuta en formación, el cual está focalizado en el abordaje y desarrollo de los aspectos personales significativos, que son influyentes en su *self* profesional. Para ello, en un primer momento se desarrolla el Taller de la Persona del Terapeuta (TPT) y luego se realiza el Taller de Supervisión Centrado en la Persona del Terapeuta (TSCPT). Los ejes cursan de manera paralela, a lo largo de 2 años, periodo que permite cumplir con las normas chilenas, establecidas por la Comisión Nacional de Acreditación para reconocer a un psicólogo clínico como especialista en psicoterapia.

OBJETO

El objeto de este estudio es la evolución del modelo formativo en el eje la persona del terapeuta, con foco en las novedades que se generaron y afectaron el *self* profesional y personal de los terapeutas en formación y formadores.

PARTICIPANTES

Formadores que han sido facilitadores del TPT y TSCPT, y formandos del postítulo. Los formadores fueron 5 facilitadores del TPT y 5 supervisores del TSCPT. Los formandos fueron 18 terapeutas que han concluido su proceso formativo.

TÉCNICAS DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

Las técnicas utilizadas para recoger la información desde ambos actores, fueron: grupos focales, grupos de discusión, encuestas y entrevistas.

Abraham Korman (en Aigner, 2009) define un grupo focal como “una reunión de un grupo de individuos seleccionados por los investigadores para discutir y elaborar, desde la experiencia personal, una temática o hecho social que es objeto de una investigación elaborada”.

Se realizaron dos grupos focales, el primero con las generaciones 2009 y 2011, el segundo con la generación 2012. Fueron facilitados por un moderador especializado en la técnica y tuvieron una duración de dos horas cada uno. La discusión dentro de estos grupos se centró en el relato de

las experiencias personales en los talleres TPT y TSCPT, en relación al formato de los talleres y a la descripción de aquello que les fue útil, menos útil e inútil, como también aquello que les resultó agradable y no agradable de los mismos. Por último, se indagó acerca de las conexiones personales que se pudieron establecer y entre los ambos talleres.

Alonso (1996, en Arboleda, 2008) un grupo de discusión

es un proyecto de conversación socializada en el que la producción de una situación de comunicación grupal sirve para la captación y análisis de los discursos ideológicos y las representaciones simbólicas que se asocian a cualquier fenómeno social(...) el grupo de discusión es fundamentalmente un dispositivo que se establece sobre la base de la identidad social y sus representaciones, siendo estas representaciones sociales la forma de conocimiento colectivamente elaboradas y compartidas". (p. 71-72)

El grupo de discusión sigue en gran medida los procesos de la entrevista individual aunque tiene diferencias. La dinámica grupal no es intervenida por la entrevistadora, ésta tiene un papel más marginal que en la entrevista individual. Este tipo de entrevista se usa para recoger información que no es posible a través de observación o documentos. Su objeto es menos estructurado, se recoge un relato de consenso porque los participantes tienen un cierto conocimiento entre sí y están alrededor de una temática, en este caso en torno a su experiencia como formadores del Eje de la Persona del terapeuta del Postítulo en Psicoterapia Sistémica Vincular Centrada en el Niño, la Niña, el/la Adolescente y su Familia entre los años 2009 y 2014 del Instituto Humaniza. (Marín, 2015)

Se realizó un grupo de discusión en el que participaron seis formadores, fue facilitado por una moderadora especializada en la técnica y, tuvo una duración de tres horas.

La encuesta ha sido definida por García Ferrando (2000, en Vidal Díaz de Rada, 2005) como

una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, y que utiliza procedimientos estandarizados de interrogación con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población (2005).

Se aplicó una encuesta a cada uno de los participantes de esta investigación, es decir a cinco formadores, cinco supervisores y a 18 terapeutas que habían concluido su proceso formativo. Se aplicaron para recoger información más específica, detallada y particular respecto a lo consultado en las otras instancias. Se solicitaba referirse a lo *útil*, *menos útil*, *no útil* y a lo que *agradó* o *no agradó* respecto al modo en que se realizó cada taller, considerando el método de trabajo, la secuencia de trabajo y las actividades realizadas. Además, se consultó por las conexiones que pudieron establecer entre ambos talleres, señalando aquellos elementos que pueden haber facilitado o dificultado las conexiones. Finalmente, se les consultó respecto a si percibían evolución en su *self* profesional y cuáles eran los cambios percibidos.

La Entrevista es definida por Fernández (2001, en Vargas, 2012:124) como:

Un modelo que propicia la integración dialéctica sujeto-objeto, considerando las diversas interacciones entre la persona que investiga y lo investigado. Se busca comprender mediante el análisis exhaustivo y profundo, el objeto de investigación dentro de un contexto único sin pretender generalizar los resultados. La entrevista desde el paradigma citado, constituye el fluir natural, espontáneo y profundo de las vivencias y recuerdos de una persona mediante la presencia y estímulo de otra que investiga, quien logra, a través de esa descripción, captar toda la riqueza de sus diversos significados. (p. 124)

Se realizaron tres entrevistas, a dos formandos y a un formador que no pudieron participar de las instancias grupales. A través de esta técnica interesó profundizar y aclarar, cuando era necesario, sus respuestas a las preguntas de la encuesta.

Se utilizó el análisis de contenido, que es definido por López – Aranguren (en Gómez, M., 2000) como una:

técnica de investigación que consiste en el análisis de la realidad social a través de la observación y el análisis de los documentos que se crean o producen en el seno de una o varias sociedades. Lo característicos del análisis de contenido, y que lo distingue de otros tipos de investigación sociológica, es que se trata de una técnica que combina intrincadamente, y de ahí su complejidad, la observación y el análisis documental” (p.366).

Mayer, Francine y Quelle (en Gómez, M. 2000), señalan además, que:

el análisis de contenido es un método que apunta a descubrir la significación de un mensaje, ya sea este un discurso, una historia de vida, un artículo de revista, un memorando, etc. Específicamente se trata de un método que consiste en clasificar y/o codificar los diversos elementos de un mensaje en categorías con el fin de hacer aparecer de manera adecuada su sentido... (p. 473).

En esta sistematización, se establecieron algunas dimensiones o categorías para analizar los discursos que daban cuenta de la experiencia respecto del eje de la persona del terapeuta. Criterios tales como: hipótesis de acción en ambos talleres, estrategias, aprendizajes, nudos u obstáculos y, conexiones.

4. RESULTADOS

LA VOZ DE LOS ACTORES EN CADA ETAPA:

ETAPA I (2009–2012): TRABAJANDO EL GENOGRAMA, EL IMPASSE TERAPÉUTICO Y SU CONEXIÓN CON LA HISTORIA EN LA PROPIA FAMILIA DE ORIGEN

Esta etapa se da en el contexto de la inserción del IHS en Santiago de Chile, el año 2008, luego de ocho años de funcionamiento en la ciudad de La Serena, se caracteriza por el establecimiento de relaciones y/o de integración y acoplamiento de docentes y formadores que eran parte de la historia del instituto, con otros que se integraron en aquel momento.

HIPÓTESIS DE ACCIÓN

Como se ha señalado, esta hipótesis se desprende de la voz de los actores durante la realización del estudio y no se ha formulado en la etapa preliminar del mismo. Para los terapeutas en formación la hipótesis de acción fue relacionar la biografía con el ejercicio del rol profesional, en un formato grupal y con un clima emocional de confianza, acogida y contención. Los formadores señalan como hipótesis de acción: Trabajar el impasse terapéutico y su conexión con la historia en la propia familia de origen.

ESTRATEGIAS DEL TPT Y TSCPT

Estrategias identificadas por los terapeutas en formación en el TPT: realizar el trabajo en un contexto de respeto, relevando el clima emocional y la contención del encuadre del taller. Compartir el propio genograma en el contexto del grupo.

Estrategia identificadas por los formadores en el TPT: visualizar el impasse y relacionarlo con la historia en la familia de origen, reconociendo fortalezas y debilidades.

Los terapeutas en formación señalan las siguientes estrategias en el TSCPT: exponerse en lo personal y profesional. Observar el trabajo clínico de los supervisores. La supervisión comienza en el momento de la preparación del caso. Promover la participación activa del grupo.

Los formadores señalan la siguiente estrategia en el TSCPT: surge la metáfora del “hacer del artesano”, orientando el trabajo al desarrollo de “lo sistémico” y a la inclusión de los niños en la terapia.

CONEXIONES PERSONALES Y ENTRE AMBOS TALLERES

Los terapeutas en formación refieren: hay consenso que la conexión entre ambos talleres era frágil o inexistente. El uso de ciertas técnicas o metodología facilitó que los terapeutas hicieran sus conexiones personales, pero en un momento posterior a la finalización de la formación.

Los formadores señalan: existían procedimientos para traspasar la información acerca de las fortalezas y debilidades de los formandos.

APRENDIZAJES

En esta etapa es posible reconocer aprendizajes para formandos y formadores. Los terapeutas en formación aprendieron:

- A conectar la propia historia con sus recursos y fragilidades como terapeutas y a pensarse dentro del sistema terapéutico, salir del rol de “asesor terapéutico” y apropiarse del rol de terapeuta.
- A relacionar su presente como terapeuta con la propia historia.
- A identificar el rol que se ocupa en la propia familia de origen y a utilizar esa posición para ayudar a la familia consultante.
- A comprender que no existe sólo una manera correcta de afrontar un caso, dado que ello también depende de la mirada y la conexión emocional de cada terapeuta y supervisor, por tanto las alternativas de trabajo pueden ser múltiples.
- Algunos terapeutas modificaron su epistemología personal y el tipo de vínculo que establecen con sus consultantes, incorporando una mirada transgeneracional, saliendo del nivel de los juicios para situarse desde el sistema terapéutico. Esto mismo se replica en otras relaciones laborales, tales como hacer clases y supervisar a otros.
- A desarrollar una práctica clínica donde es necesaria la retroalimentación de otros colegas en un contexto de supervisión o intervisión.

Los formadores aprendieron:

- A generar una reflexión constante, para aprender del hacer y afinar la práctica del equipo.
- A reconocer los distintos aportes de los facilitadores y la utilización de técnicas variadas para lograr los objetivos planteados.
- A reconocer la importancia de la versatilidad, que no existía un método único, había distintas formas, distintos caminos para lograr los objetivos.
- La necesidad de llevar un proceso de supervisión relacional entre formandos y formadores, no a cargo sólo de uno de los actores.
- La importancia de la supervisión externa constante, y de generar lazos y redes con otros actores del contexto.

Tabla 1. Resumen de hallazgos de la etapa

Hallazgos / Actores	Terapeutas en formación	Formadores
Hipótesis de acción	Relacionar la biografía con el ejercicio del rol profesional, en un formato grupal y con un clima emocional de confianza, acogida y contención.	Trabajar el impasse terapéutico y su conexión con la historia en la propia familia de origen.

Estrategias TPT	Realizar el trabajo en un contexto de respeto, relevando el clima emocional y la contención del encuadre del taller. Compartir el propio genograma en el contexto del grupo.	Visualizar el impasse y relacionarlo con la historia en la familia de origen, reconociendo fortalezas y debilidades.
Estrategias TSCPT	Exponerse en lo personal y profesional. Observar el trabajo clínico de los supervisores. La supervisión comienza en el momento de la preparación del caso. Promover la participación activa del grupo.	Surge la metáfora del “hacer del artesano”, orientando el trabajo al desarrollo de “lo sistémico” y a la inclusión de los niños en la terapia.
Conexiones personales y entre ambos talleres.	Hay consenso que la conexión entre ambos talleres era frágil o inexistente. El uso de ciertas técnicas o metodología facilitó que los terapeutas hicieran sus conexiones personales, pero en un momento posterior a la finalización de la formación.	Existían procedimientos para traspasar la información acerca de las fortalezas y debilidades de los formandos. La conexión entre ambos talleres al comienzo fue mínima.
Aprendizajes	A conectar la propia historia con sus recursos y fragilidades como terapeutas y a pensarse dentro del sistema terapéutico, salir del rol de “asesor terapéutico” y apropiarse del rol de terapeuta. A relacionar su presente como terapeuta con la propia historia. A identificar el rol que se ocupa en la propia familia de origen y a utilizar esa posición para ayudar a la familia consultante. A comprender que no existe sólo una manera correcta de afrontar un caso, dado que ello también depende de la mirada y la conexión emocional de cada terapeuta y supervisor, por tanto las alternativas de trabajo pueden ser múltiples. Algunos terapeutas modificaron su epistemología personal y el tipo de vínculo que establecen con sus consultantes, incorporando una mirada transgeneracional, saliendo del nivel de los juicios para situarse desde el sistema terapéutico. Esto mismo se replica en otras relaciones laborales, tales como hacer clases y supervisar a otros. A desarrollar una práctica clínica donde es necesaria la retroalimentación de otros colegas en un contexto de supervisión o intervisión.	A generar una reflexión constante, para aprender del hacer y afinar la práctica del equipo. A reconocer los distintos aportes de los facilitadores y la utilización de técnicas variadas para lograr los objetivos planteados. A reconocer la importancia de la versatilidad, que no existía un método único, había distintas formas, distintos caminos para lograr los objetivos. A llevar un proceso de supervisión relacional entre formandos y formadores, no a cargo sólo de uno de los actores. A valorar la importancia de la supervisión externa constante, y de generar lazos y redes con otros actores del contexto.

ETAPA II (2012-2014): LA FORMACIÓN PROFUNDIZA LO RELACIONAL Y EL CAMPO VINCULAR DE FORMADORES Y TERAPEUTAS

Esa etapa se inicia con un hito que refuerza lo que ya venía sucediendo a fines de la etapa anterior con la evaluación del propio equipo y de los formandos acerca de la poca conexión que observan entre los talleres TPT y TSCPT. Este hito se relaciona con un proceso vivencial, protagonizado por

parte del equipo directivo del Instituto Humaniza y algunos formadores del postítulo. Se trató de un trabajo de análisis de genograma, un taller multifamiliar y otro de seguimiento, el que fue facilitado por el Dr. Alfredo Canevaro. En el taller multifamiliar y su seguimiento, participaron las propias familias de origen de los directores y algunos formadores. Dicha experiencia impacta de modo personal y en las prácticas profesionales a los participantes, siendo natural entonces el impacto en la formación, respecto al modo como se aborda la persona del terapeuta y por ende, el desarrollo de los dos talleres, dando una impronta vivencial y presencial al trabajo con la familia de origen de los formandos.

¿Qué significó para el *self* profesional de los directores y formadores, la experiencia de trabajo de genograma, taller multifamiliar y seguimiento del taller? Estas son algunas de sus voces:

Implicó la recuperación de la confianza en el encuentro con mi familia de origen, de modo que aprendí a confiar en la potencia terapéutica y no dañina de encontrarse con la familia, y con esto también con sus conflictos irresueltos, y ver y sentir como ese encuentro (con la amplificación que da también la presencia de otras familias) puede vehicular una experiencia emocional que repara heridas y situaciones inconclusas con distintos miembros de la familia. (formador 6)

Me implicó un giro, un nuevo modo de comprender el aporte que significa la presencia de las familias de origen en consultantes jóvenes y adultos, para comenzar ahora a concebirme como un terapeuta que busca facilitar ese encuentro emocional y utilizar los recursos de la familia de origen a favor de los consultantes y sus procesos. En términos concretos ha significado ampliar el número de sesiones con familias de origen en mi consulta, lo cual le ha brindado un aire fresco y emotivo a mi trabajo. En lo personal me implicó revisitar mi historia y volver a reubicarme en mi lugar de hijo y hermano menor. (formador 1).

HIPÓTESIS DE ACCIÓN

Para los terapeutas la hipótesis de acción fue: facilitar la conexión entre la historia de los terapeutas en sus familias de origen y su *self* profesional, con la participación de las mismas, con un componente emocional prevalente, ligado al clima y a la vivencia emocional.

Los formadores señalan como hipótesis de acción: desarrollar de manera más focalizada el terreno vincular del propio terapeuta con la incorporación presencial de la familia de origen.

ESTRATEGIAS DEL TPT Y TSCPT

Las estrategias del TPT para los terapeutas en formación: construcción de un clima de respeto y confianza, destacando la calidez del grupo. La gradualidad de los talleres en cuanto a su intensidad y las metodologías utilizadas (genograma y taller multifamiliar).

Para los formadores la estrategia del TPT fue: la vivencia de los formandos en el taller multifamiliar, dado que aprenderían nuevas formas de intervenir y mayores avances en la conducción de sus intervenciones.

Los terapeutas en formación y sus estrategias señaladas para el TSCPT: contar con una estructura que facilita el aprendizaje, en un clima y vínculo de confianza. La secuencialidad; que el TPT se realice previamente al TSCPT. El trabajo cooperativo de la supervisión.

Los formadores señalaron las siguientes estrategias para el TSCPT: incorporar la mirada transgeneracional con un método metafórico y relacional. Se visualiza un cierto predominio de la supervisión clínica - técnica, por sobre el trabajo con la persona del terapeuta. Se intenciona el trabajo sobre el terreno vincular del terapeuta.

CONEXIONES PERSONALES Y ENTRE AMBOS TALLERES

Los formandos identifican las siguientes conexiones personales y entre ambos talleres: surgen opiniones discrepantes respecto a la conexión entre ambos talleres, no obstante, todos reconocen haber establecido conexiones personales. Se reconoce la importancia del grupo como potenciador

120 o facilitador de las conexiones personales. Se visualizan aspectos o puntos ciegos significativos de cada formando, que se transmiten desde de un taller a otro, en un diálogo co-construido por todo el grupo.

Los formadores, respecto a la conexión entre ambos talleres, refieren tres posturas diferentes:

1. Aún persiste desconexión: lo que se explicaría por la falta de un seguimiento del taller multifamiliar, el que es llevado a cabo al final del taller de la persona del terapeuta. También se podría explicar debido a que el TSCPT tiene dos objetivos (supervisión clínica - técnica y la persona del terapeuta) que se disputan el tiempo para ser cumplidos de manera conjunta. Dicho esto, igual que la etapa anterior, se observa que se han sumado nuevos métodos de trabajo, para lograr mejorar la conexión entre ambos talleres, tales como la incorporación de un facilitador de TPT al TSCPT y un dibujo metafórico realizado por cada formando que representa su experiencia en el TPT y los objetivos de su self profesional a seguir desarrollando en el TSCPT.
2. No se requiere de una conexión: porque en sí mismo el TPT genera cambios en la práctica clínica. Eso sí, la supervisión clínica se sigue viendo como necesaria.
3. Se logra la conexión, aunque el método no lo favoreció completamente. No obstante, sí se aprecian aportes relevantes respecto a la mayor consciencia de su self como terapeutas.

APRENDIZAJES

En esta etapa los actores del proceso formativo reconocen la existencia de aprendizajes respecto a la experiencia vivida. Los terapeutas en formación aprendieron:

- Que el desarrollo de la práctica terapéutica se nutre de la posición de estar expuesto a otros desde la condición humana. Desde ese lugar aflora la empatía, también la seguridad en la historia personal en la familia de origen como una fuente de recursos.
- Que la supervisión es un espacio y una práctica profesional de cuidado y autocuidado para los terapeutas. Para poder ver en este contexto los puntos ciegos, interiorizándolo de este modo en el futuro profesional.
- Desarrollar receptividad y valorar aquello que comunica el propio cuerpo y la intuición, para la práctica clínica.
- Modificación e integración del self personal y profesional, lo cual impacta en desarrollar la capacidad relacional de los formandos, los cuales refieren que han logrado mayor empatía y capacidad de escucharse a sí mismo y a los otros.
- A relacionarse con la gente y con uno mismo, a partir de revisar y practicar el vínculo con la familia de origen y los compañeros de formación, identificando resonancias significativas.

Los formadores aprendieron:

- A reforzar y reafirmar el valor de lo vivencial no sólo para el terapeuta en formación que convoca a su familia de origen, sino que para sus pares en formación, para supervisores y para quienes atiende o atenderá. Con esto se explicita el valor de lo relacional - presencial, de lo asociativo.
- Comprender que la familia de origen es fundamentalmente un recurso para los formandos y para la formación, pese a los dolores y situaciones no resueltas.
- Que existe una diferencia entre el relato de la familia de origen que realiza el formando y la familia de origen que asiste al taller multifamiliar, el relato se ve enriquecido por la presencia de la familia y por la práctica de ese vínculo emocional.
- A comprender y desarrollar versatilidad de caminos para abordar el tema de y el encuentro con la familia de origen.
- Que el TLP y el taller multifamiliar, facilitan los objetivos de trabajo de la supervisión del TSCPT, dado que los formandos identifican más fácil y claramente sus objetivos de

Tabla 2. Resumen de hallazgos de la etapa

Hallazgos / Actores	Terapeutas en formación	Formadores
Hipótesis de acción	Facilitar la conexión entre la historia de los terapeutas en sus familias de origen y su <i>self</i> profesional, con la participación de las mismas, con un componente emocional prevalente, ligado al clima y a la vivencia emocional.	Desarrollar de manera más focalizada el terreno vincular del propio terapeuta con la incorporación presencial de la familia de origen.
Estrategias TPT	Construcción de un clima de respeto y confianza, destacando la calidez del grupo. La gradualidad de los talleres en cuanto a su intensidad y las metodologías utilizadas (genograma y taller multifamiliar).	La vivencia de los formandos en el taller multifamiliar, dado que aprenderían nuevas formas de intervenir y mayores avances en la conducción de sus intervenciones.
Estrategias TSCPT	Contar con una estructura que facilita el aprendizaje, en un clima y vínculo de confianza. La secuencialidad; que el TPT se realice previamente al TSCPT. El trabajo cooperativo de la supervisión en vivo.	Incorporar la mirada transgeneracional con un método metafórico y relacional. Se visualiza un cierto predominio de la supervisión clínica - técnica, por sobre el trabajo con la persona del terapeuta. Se intenciona el trabajo sobre el terreno vincular del terapeuta.
Conexiones personales y entre ambos talleres.	Surgen opiniones discrepantes respecto a la conexión entre ambos talleres. No obstante, todos reconocen haber establecido conexiones personales. Se reconoce la importancia del grupo como potenciador o facilitador de las conexiones personales. Se visualizan aspectos o puntos ciegos significativos de cada formando, que se transmiten desde de un taller a otro, en un diálogo co-construido por todo el grupo.	Respecto a la conexión entre ambos talleres, existen posturas diferentes: 1-. Aún persiste desconexión. 2-. No se requiere de una conexión. 3-. Se logra la conexión, aunque el método no lo favoreció completamente.

Aprendizajes	<p>Que el desarrollo de la práctica terapéutica se nutre de la posición de estar expuesto a otros desde la condición humana. Desde ese lugar aflora la empatía, también la seguridad en la historia personal en la familia de origen como una fuente de recursos.</p> <p>Que la supervisión es un espacio y una práctica profesional de cuidado y autocuidado para los terapeutas. Para poder ver en este contexto los puntos ciegos, interiorizándolo de este modo en el futuro profesional.</p> <p>Desarrollar receptividad y valorar aquello que comunica el propio cuerpo y la intuición, para la práctica clínica. Modificación e Integración del <i>self</i> personal y profesional, lo cual impacta en desarrollar la capacidad relacional de los formandos, los cuales refieren que han logrado mayor empatía y capacidad de escucharse a sí mismo y a los otros. A relacionarse con la gente y con uno mismo, a partir de revisar y practicar el vínculo con la familia de origen y los compañeros de formación, identificando resonancias significativas.</p>	<p>A reforzar y reafirmar el valor de lo vivencial no sólo para el terapeuta en formación que convoca a su familia de origen, sino que para sus pares en formación, para supervisores y para quienes atiende o atenderá. Con esto se explicita el valor de lo relacional- presencial, de lo asociativo. Comprender que la familia de origen es fundamentalmente un recurso para los formandos y para la formación, pese a los dolores y situaciones no resueltas.</p> <p>Que existe una diferencia entre el relato de la familia de origen que realiza el formando y la familia de origen que asiste al taller multifamiliar, el relato se ve enriquecido por la presencia de la familia y por la práctica de ese vínculo emocional.</p> <p>A comprender y desarrollar versatilidad de caminos para abordar el tema de y el encuentro con la familia de origen. Que el TLP y el taller multifamiliar, facilitan los objetivos de trabajo de la supervisión del TSCPT, dado que los formandos identifican más fácil y claramente sus objetivos de desarrollo, lo cual se asocia a la profundización simbólica y presencial, de la relación emocional con la familia de origen.</p>
--------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. DISCUSIÓN

La hipótesis estratégica, que como se señaló, emanó de la voz de los actores, fue la siguiente: el trabajo con la familia de origen de los terapeutas en formación, de un modo simbólico y presencial, ha permitido por una parte, que éstos se reconozcan con sus recursos y fragilidades, y por otra, ha estimulado sus procesos de diferenciación, todo lo cual ha afectado positivamente el desarrollo de su *self* personal, su *self* profesional y su campo vincular.

Luego del análisis de las voces de los actores, se da por cumplida. Ello se ilumina al revisar los aprendizajes de formadores y terapeutas. Se hace evidente que relacionar el ejercicio profesional con la historia en la familia de origen es útil para el desarrollo e integración del *self* profesional y personal, y la mayor consciencia del campo vincular de los terapeutas en formación, así como de formadores. Las principales herramientas para ello fueron el análisis del genograma, especialmente durante la primera etapa, que corresponde a una dimensión simbólica de trabajo respecto a la historia en la familia de origen, y el taller multifamiliar en la segunda etapa, que corresponde a la dimensión del trabajo presencial con la familia de origen. Ambos modos son complementarios, aunque poseen potencialidades diferentes.

La dimensión simbólica ha permitido, como se mencionó en los aprendizajes de la primera etapa, donde sólo se trabajó respecto a la familia de origen y no con la presencia de ella, que los terapeutas puedan establecer conexiones significativas entre los aspectos personales y técnicos del trabajo, entre su *self* personal y profesional. Luego, puede decirse que la metodología de análisis de genograma y su relación con el impasse clínico sigue siendo un método útil y que genera alto impacto en los terapeutas en formación. Adicionalmente, los terapeutas en formación valoran positivamente elementos ligados al encuadre grupal y a la calidez de los facilitadores, cuestión que pareciera no ser tan significativa en el relato de los formadores. En su hipótesis de acción los formandos señalan, que ha guiado la acción el “relacionar la biografía con el ejercicio del rol profesional, en un formato grupal y con un clima emocional de confianza, acogida y contención”. Es decir, desde la mirada vincular, los formandos refieren que ha sido muy significativo el establecimiento de un clima grupal que facilite la exposición personal y profesional. Una conclusión central entonces del proceso investigativo es la necesidad de trabajar un clima grupal que propenda a la seguridad y la contención, siendo fundamental en esto la calidez de los facilitadores y su capacidad de mantenerse en el encuadre de taller grupal con efecto terapéutico, y con un trabajo sobre el desarrollo del grupo que permita disminuir las ansiedades de sus miembros, a la vez de sentirse escuchados y respaldados permanentemente.

Asimismo, se pudo observar la potencia del trabajo simbólico con los terapeutas en formación en el eje la persona del terapeuta, los cuales luego de varios años de culminada su formación, seguían sintiendo las consecuencias positivas de las conexiones establecidas entre su *self* personal y profesional. No obstante los tiempos en que ocurrían estas conexiones personales distaban de los tiempos que tiene el proceso formativo, el cual se desarrolla en Chile en dos años. Los formandos señalan que consolidaron sus conexiones en un tiempo posterior al proceso formativo por lo que se disminuyó la potencia del proceso mismo. Este aspecto puede ser fruto de un problema metodológico ligado a un diseño que no da cuenta del breve tiempo que poseemos para llevar a cabo dicho proceso formativo.

Durante la sistematización, se pudo constatar la importancia de la noción de los otros en ambas etapas, otros que se convierten en la primera etapa en testigos de la historia relatada en el genograma, los impases asociados y el desafío personal y técnico al que se ve enfrentado el terapeuta en formación. Otros, que en la segunda etapa, son testigos de la historia relatada, de la vivencia del vínculo con las propias familias de origen, de la presencia sentida de las personas que conforman dichas familias y del desafío personal y técnico del terapeuta relacionado con su proceso de diferenciación.

Durante la segunda etapa, lo que pudieran señalar los otros compañeros de formación y los supervisores del terapeuta en términos personales tenía como sustento todo un proceso que comienza en la palabra, a través del relato del genograma, y culmina con lo que hemos denominado la dimensión presencial. Todo lo anterior ha permitido incorporar un input emotivo a la formación, que ha facilitado la focalización en el proceso formativo de los actores, dado que ha permitido la construcción de objetivos consensuados y con antecedentes emanados desde lo simbólico y presencial, mejorando la precisión y concordancia entre de lo propuesto por los facilitadores, como objetivos de desarrollo del terapeuta en formación, y lo propuesto por los formandos. Asimismo, ha facilitado la resolución de impasses significativos de los formandos, no sólo con el aporte del supervisor sino

también desde el aporte de los mismos compañeros de formación, quienes han iluminado el impacto de ciertas dinámicas familiares respecto a los puntos ciegos del terapeuta. Así, todo el sistema de formación logra percibir, contrastar, enriquecer el relato del terapeuta respecto a su *self* profesional.

La presencia de las familias de origen de los formandos ha permitido profundizar y mejorar el trabajo que se venía desarrollando en la primera etapa del proceso formativo, dado que junto con seguir realizando el trabajo simbólico, se ha dinamizado el proceso de diferenciación de los terapeutas en formación, lo cual luego se pone al servicio de los procesos clínicos, y ha permitido visualizar también la presencia de “lo vincular”, primero respecto a la presencia de la familia de origen y su modo vincular, para luego relacionarlo con el campo vincular del propio terapeuta.

Un dispositivo formativo que trabaje en esta línea debe implementar un método que permita contener las angustias que despierta el encuentro afectivo con la familia de origen y las aperturas emocionales que genera el encuentro a posterior. En el caso del IHS este método ha implementado prácticas de secuencialidad (primero lo personal y luego lo técnico), de ritualización del vínculo y del proceso de diferenciación de los terapeutas respecto a sus familias de origen, vivencia de lo multifamiliar para, desde este contexto, comprender el sentido de la elección vocacional de los terapeutas en sus familias de orígenes. El método formativo careció de prácticas de seguimiento de las familias de origen y es un desafío a desarrollar en las próximas formaciones. Esto es importante dado que permitiría contener de mejor modo las ansiedades que se despiertan en el proceso formativo a posterior del encuentro multifamiliar y dado que el seguimiento se transforma en una nueva instancia de potenciación de la dimensión presencial del proceso formativo.

Es relevante incorporar discusión lo significativo de implementar la variable “presencia personal” al trabajo de los formandos en el eje la persona del terapeuta, dado que nos permite reconocer, el hecho evidente, que las personas presentes son mucho más que los relatos que los formandos pueden tener de ellas, por tanto, al vivenciar el vínculo se pone de manifiesto todo un comportamiento expresivo que tiene una gran potencia emotiva, lo que permite enriquecer, ampliar, modificar, actualizar el relato de los formandos respecto a sus padres y hermanos u otros familiares que participaron de la experiencia desarrollada en el taller multifamiliar.

A partir del análisis conceptual emanado desde la voz de los actores, se ha logrado distinguir un nuevo concepto, que ha sido denominado *Campo Vincular del Terapeuta*, definiéndolo como el terreno propio del terapeuta, que éste dispone para desarrollar la relación terapéutica con los consultantes, es el continente sobre el cual se depositan sus reflexiones y emociones. Implica el supuesto, de que todos tenemos un cuerpo, un tipo de apego y un nivel de diferenciación ligado a nuestra historia en la familia de origen. El terreno vincular del terapeuta, permite, al conformarse el sistema terapéutico, que pueda reconocer y desarrollar un proceso de conexión emocional con los consultantes desde dentro del sistema mismo, para inicialmente proponer un plan de acción, traducido en un objetivo y medios apropiados para cumplirlos, y luego, desarrollar el proceso terapéutico, con sustento en la fuerza del vínculo emocional que ha establecido con los consultantes. La fuerza del vínculo estaría potenciada por todas las interacciones empáticas que el terapeuta ha sostenido con todos y cada uno de los miembros del sistema familiar, llegando a poder comprender las emociones y necesidades afectivas predominantes de cada cual, especialmente respecto al síntoma, problema y sufrimiento que presenta la familia.

El concepto de *campo vincular del terapeuta* ha permitido comprender las posibilidades diferenciales que tiene cada terapeuta respecto al vínculo con diferentes tipos de niños, adolescentes y familias, lo que le implica tener consciencia de como siente el vínculo terapéutico, en el cual puede experimentar: atracción, repelencia, inhibición, impulsividad. De todo ello, el terapeuta obtendrá información de las personas que atiende y de sí mismo, por lo que diferenciarse en el sistema terapéutico, le permitirá distinguir con claridad lo que siente y lo que piensa, con un actuar clínico supeditado a la reflexión, incluyendo aquello que siente, pero no determinándose por ello, pudiendo ser consciente de su autonomía respecto a sus consultantes.

El *campo vincular del terapeuta* es un concepto emergente e importante de seguir desarrollan-

do dado que está íntimamente ligado al concepto de alianza terapéutica, el cual explica entre el 21 y el 26 % de la varianza en el éxito de a terapia, en diferentes modelos de tratamientos (Friedlander et al. 2009). Parece obvio que se requiere una conceptualización clara en los modelos formativos, que permita facilitar el desarrollo de una mayor conciencia vincular en los terapeutas en formación y en los formadores en su relación con los formandos.

La conjunción del trabajo simbólico y presencial, ha generado energía emotiva para los procesos de diferenciación, ha dinamizado el proceso de autoconocimiento de los terapeutas, para los cuales se hace más asequible la identificación de sus recursos y fragilidades. Nos parece que la incorporación de lo presencial de la segunda etapa, genera intensidad emotiva y afecta con potencia el desarrollo del *self* profesional y la conciencia del campo vincular de los terapeutas. Si bien el modo de análisis simbólico de la familia de origen, logra que los formandos conecten con las propios recursos y vulnerabilidades en la persona del terapeuta, nos parece la incorporación de la familia de origen le otorga profundidad y novedad a dicho análisis, dado que permite considerar el relato y mundo vivencial de las otras personas que son parte de la familia de origen, re-vivenciar el vínculo afectivo realizando lo que Rof Carballo (1961 en Canevaro, 2010) describe como una reprogresión: “Se olvida a menudo que probablemente cada progresión, es decir cada paso a una estructura más integrada, compleja y autónoma, requiere para arribar a buen término una regresión previa”(p.260). En este sentido, el principio filosófico que guía el método es retroceder para comenzar mejor, en lo personal y profesional.

Es curioso que habiendo evidenciado Bowen (1991) en el año 1967, que aquellos terapeutas que tenían un trabajo con sus propias familias de origen mejoraban su desempeño clínico y que el trabajo sobre y con la familia de origen genera efectividad clínica en los formandos, parte importante de la tradición sistémica haya optado sólo por el trabajo simbólico sobre la familia de origen. Resulta más curioso aún que habiendo descubierto la terapia sistémica, desde sus inicios en la década de 1950, la importancia de trabajar con las familias en el abordaje de problemáticas complejas como la esquizofrenia, no haya incorporado este conocimiento para generar un método coherente que permita a los terapeutas en formación, aprender desde y con la propia familia de origen como un referente personal y profesional. En este sentido, es notable el reporte de los formandos en la segunda etapa que rescatan la coherencia que se genera en si mismos, al vivenciar lo mismo que ellos realizan con las familias que atienden. Futuras investigaciones podrían dilucidar las causas de esta contradicción del método formativo de parte importante de la tradición sistémica.

Las limitaciones del estudio se orientan al escenario específico en el cual se desarrolla, que no hace posible su replicabilidad ni su generalización a otras formaciones o instituciones, aunque sin duda podría orientar acerca de elementos significativos a considerar entre la opción simbólica o presencial en la formación de terapeutas sistémicos. Asimismo, el hecho que sólo se haya incorporado una generación de formandos en condición de formación presencial también limita los alcances del trabajo.

Las proyecciones futuras se relacionan con la continuidad del objeto investigado, focalizando específicamente en las consecuencias formativas del trabajo presencial y directo con la familia de origen, para el *self* profesional y personal de los formandos y para sus prácticas clínicas, dado que existe escasa investigación contemporánea al respecto, exceptuando las investigaciones de algunas escuelas europeas de terapeutas sistémicos (Canevaro y Ackermans, 2013). En este sentido, sería importante focalizar en el concepto de *campo vincular del terapeuta* para generar conocimiento y herramientas que permitan a los formandos reconocer sus posibilidades vinculatorias, aquellas que las facilitan o las obstruyen, de modo de fomentar un mejor reconocimiento del vínculo clínico y de la conexión emocional durante el proceso terapéutico. Otra proyección relevante es dilucidar las consecuencias para la efectividad clínica de los terapeutas al formarse con un componente simbólico y/o presencial en el eje la persona del terapeuta.

- Aignerren, M. (2009). *La técnica de recolección de información mediante los grupos focales*. Universidad de Antioquía, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Centro de Estudios de Opinión. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/view/1611>
- Aponte, H. (1994). How personal can training get?. *Journal of Marital and Family Therapy*, 20 (1), 3-15.
- Aponte, H. (1985). La persona del terapeuta: piedra angular de la terapia. *Revista Sistemas Familiares*, 1 (1).
- Arboleda, L. M. (2008). El grupo de discusión como aproximación metodológica en investigaciones cualitativas. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 26(1), 69-77.
- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo. La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Canevaro, A. (2003). La interacción entre el Self personal y el Self profesional del terapeuta de Familia. *Revista Mosaico*, 26.
- Canevaro A. y Ackermans, A. (2013) *La nascita di un terapeuta sistemico. Il lavoro diretto con le famiglie d'origine dei terapeuti in formazione*. Edizioni Borla. Roma.
- Canevaro, A. (2009) *El Trabajo directo con las familias de origen de los terapeutas en formación. Apuntes de psicología*, Vol.27, número2-3, pags.235-246. Universidad de Sevilla, España.
- Canevaro, A. (2010.) *Terapia individual sistémica con la participación de familiares significativos. Cuando vuelan los cormoranes*. Edizione Borla.
- Cirillo, S., Selvini, M., Sorrentino A. M. (2011). Il genogramma. Percorso di autoconoscenza, integrato nella formazione di base dello psicoterapeuta. *Terapia familiare*, 97. Traducido al Castellano por el Instituto Humaniza Santiago. Recuperado de: <http://www.humanizasantiago.cl/biblioteca-virtual/attachment/articulo-cirillo-web/>
- Cirillo, S. (2012). *Malos Padres. Modelos de intervención para recuperar la capacidad de ser madre y padre*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Elkaim, M. (1989). *Si tu m'aimes, ne m'aime pas*. Bruselas: Editions du Seuil.
- Framo, J. (1992). *L. Family-of-origin Therapy: An Intergenerational Approach*. Brunner - Routledge.
- Friedlander, M., Escudero, V. y Heatherington, L. (2009). *La alianza terapéutica. En la terapia familiar y de pareja*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Gómez, M. (2000). Análisis de contenido cualitativo y cuantitativo: Definición, clasificación y metodología. *Revista de Ciencias Humana* 20. <http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev20/gomez.htm>
- Isaacs, L (2010). La Sistematización de Experiencias: Un Método De Investigación. *Revista Enfoque*, VII (2).
- Jara, M. C. y Vidal, C. (2004). La formación de terapeutas familiares y la familia de origen del terapeuta: el trabajo en el taller de la persona del terapeuta en el IChTF. *Revista de Familias y Terapias*, 18, 85-93.
- Minuchin, S. y cols. (1998). *El arte de la terapia familiar*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Quiroz, T. (2014). *La sistematización de prácticas sociales un instrumento de recuperación de acciones colectivas en una perspectiva de cambio*. Documento sin publicar. Santiago de Chile.
- Roberto L. (2002). Supervision: the transgenerational models. En T. Todd & C. Storn (Eds.), *The Complete Systemic Supervision. Context, Philosophy, and Pragmatics* (pp. 156-172). Iuniverse.
- Szmulewicz, T. (2013). La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico. *Revista chilena neuro-psiquiatría*. [online], 51 (1), 61-69.
- Vargas, Ll. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Revista Calidad en la Educación Superior*, 31(1), 119-139.

El nacimiento del terapeuta sistémico. El trabajo directo con las familias de origen de los terapeutas en formación

127

Alfredo Canevaro^a, Yael Abeliuk, Marcelo Condeza, María Alejandra Escala, Gabriela García, Juana Montes

^aEscuela de Psicoterapia “Mara Selvini Palazzoli”. alcanevaro@libero.it

Historia editorial

Recibido: 06-12-2016

Primera revisión: 07-12-2016

Aceptado: 02-01-2017

Palabras clave

estudiantes sistémicos en formación, familia de origen, self personal, self profesional.

Resumen

Se comentan algunas experiencias realizadas con las familias de origen de alumnos y alumnas en la formación en Terapia Familiar resaltando su contribución como recurso que puede enriquecer dicha formación. Se describen las investigaciones realizadas en los años 2007-2008, con alumnos y alumnas del Instituto de Terapia Familiar de Santiago de Chile, investigaciones que continúan en la actualidad. En la medida que es un proceso *in itinere*, se describen el formato y el proceso y algunas conclusiones que serán objeto de publicaciones más detalladas en un futuro, resaltando no obstante el gran impulso obtenido ya sea en la comprensión de la elección vocacional de los futuros terapeutas como en la adquisición de nuevas competencias profesionales.

Abstract

Trainees in family therapy explored the impact of the contribution that their experiences in their families of origin made to their knowledge and competency as family therapists. The importance of these experiences as a valuable resource was researched beginning in 2003 and in 2007 with trainees of the Institute of Family Therapy in Santiago de Chile; (this project continues). Being a work in process, we can present some preliminary conclusions that will be subject to further investigations and which will be presented in detail in future publications. We have made progress, both in the comprehension of the vocational choice of the trainees and in the acquisition of new abilities and competences for the professional practice.

Keywords

systemic students in training, family or origin, personal self, professional self.

“So soltanto che faccio ciò che posso per esprimere ciò che provo davanti alla natura, e che più spesso, per arrivare a rendere ciò che sento vivamente, dimentico del tutto le regole più elementari della pittura, se ne esistono qualche volta”

Claude Monet a Geffroy, 1912.

1. INTRODUCCIÓN

Solamente en los primeros escritos de Bowen (1978) se hace mención a un trabajo directo con los familiares de los alumnos en formación cuando el dirigía simultáneamente la docencia y la terapia familiar nuclear de algunos de sus alumnos. Este ilustre pionero de la investigación multigeneracional con motivo del primer encuentro de la *National Family Conference* en los Estados Unidos en marzo de 1967, durante una comunicación presentó por sorpresa la investigación acerca de su propia familia de origen, luego publicada con el nombre de Anonymous. Después comienza a utilizar con los alumnos la técnica de mandarlos a que se encuentren con sus propias familias de origen, con la tarea de hablarles desde la “*I position*”, para conseguir de este modo destriangularlos de sus problemáticas y favorecer su propia diferenciación. Tras esta experiencia observa que estos alumnos son más competentes para resolver los problemas en sus familias nucleares que los otros que hacían una psicoterapia familiar nuclear con el mismo Bowen. Dice el propio Bowen (1978):

En 1971 trabajar con las propias familias de origen ha sido una de las partes más importantes del programa de formación... Ningún desarrollo ulterior, como éste, en casi 25 años de trabajo en terapia familiar y en investigación ha cambiado tanto, a mi y a mi método (Introducción en *Family Therapy in Clinical Practice*. Jason Aronson New York).

Algunas experiencias descritas en este libro hablan del trabajo con las familias de origen de los alumnos, presentándolas como “normales”. No es infrecuente, sin embargo, que muchas de las familias de los alumnos tengan problemáticas que a menudo motivan la elección profesional del futuro terapeuta.

Las dificultades en las familias de origen de los mismos terapeutas, que están, a menudo, en la base de su elección vocacional, hacen que haya también una reticencia y un temor, a veces racionalizado, de sumergirse demasiado profundamente en las complejidades de los sistemas familiares disfuncionales. Al doble mensaje de la familia del terapeuta: “Infórmate bien para poder resolver nuestras dificultades psicológicas, aun cuando con nosotros no podrás”, sigue el doble mensaje de las familias de los pacientes: “Alivianos de nuestros sufrimientos, pero sin cambiarnos”. Al desafío existencial del primer doble mensaje se sobrepone el desafío técnico del segundo (Canevaro, 2003).

Cuando los alumnos en formación eligen realizar un proceso psicoterapéutico individual simultáneamente con esta formación, se colocan en una posición particular. De hecho, mientras realizan su propia terapia, aprenden “a escondidas” viviendo en primera persona situaciones que luego les servirán como aprendizaje para tratar a sus propios pacientes. Así como los alumnos en formación se curan “a escondidas” con sus propios formadores. Revivir en el *setting* formativo emociones referidas a sus grupos primarios hace que la formación se constituya en una experiencia significativa de la vida de los psicoterapeutas, colocando a sus formadores en posiciones a veces incómodas; tanto, que a menudo se producen *acting-outs* que poco tienen que ver con la experiencia formativa en un sentido amplio. Existen situaciones en que los alumnos piden ayuda a los formadores para afrontar urgencias psiquiátricas que involucran algunos miembros de sus familias de origen, obviamente

depositando la confianza en ellos. Todas estas vicisitudes raramente se explican y forman parte de *las cosas no dichas* de las escuelas de formación. Este es el vacío que el presente trabajo contribuye a llenar, describiendo una experiencia de trabajo multifamiliar con alumnos de terapia familiar del Instituto de Terapia Familiar de Santiago de Chile y sus familias de origen.

MARCO TEÓRICO

Para la descripción del marco teórico de esta experiencia se utiliza parte de la tesis postítulo presentada por M. Condeza y M. Alejandra Escala (2008) en el Instituto de Terapia Familiar de Santiago de Chile, patrocinada por la Prof. Paz Canales y que ganara el premio 2008 de dicho instituto:

El presente trabajo se llevará cabo a la luz del modelo de entrenamiento para terapeutas en formación de Alfredo Canevaro, el cual se construye sobre el supuesto de que serían no sólo las habilidades teóricas o técnicas las que determinarían una diferencia cualitativa en los procesos terapéuticos, sino más bien la visibilización y la elaboración de los conflictos con su propia FO, entendida ésta como un recurso para la integración de su Self Personal y Profesional. De esta manera, emerge la necesidad de poder desplegar procesos que conlleven al autoconocimiento en relación a la familia de origen. [...] Su modelo de entrenamiento está centrado en la importancia del trabajo con la familia de origen, y el estudio del Self Personal y Profesional del terapeuta familiar, se puede comprender desde dos focos teóricos complementarios.

El primer foco de nuestra investigación se nutre de la importancia de la FO [Familia de Origen] en el proceso de entrenamiento de los TF [Terapeutas Familiares]. Éste comprende dos enfoques. Desde la propuesta de Harry Aponte con respecto a la persona del terapeuta y el entrenamiento de las habilidades internas de éstos; y desde la perspectiva de J. Framo en relación al trabajo terapéutico con las familias de origen en cuanto a que el límite entre el trabajo con familias y las propias relaciones familiares del terapeuta son difusos y permeables.

La relevancia del trabajo con la familia de origen que encontramos tanto en Aponte como en Framo hasta llegar a los aportes de Canevaro, han puesto el acento de diferentes maneras y ocupando diferentes puntuaciones en el trabajo con la FO como fuente inestimable de recursos para resolver las problemáticas en la propia familia y de cómo este proceso ayuda al ejercicio profesional.

Luego, desde lo familiar, incluiremos los aportes de Murray Bowen en cuanto a la diferenciación de la familia de origen desde dos miradas inclusivas. Desde lo conceptual, sus aportes en cuanto a que el foco de la terapia sería poder trabajar desde los sistemas familiares en pos de mejorar el nivel diferenciación del si mismo, ya que todos poseeríamos un si mismo apenas diferenciado o tendríamos un apego emocional no resuelto; complementariamente, y a partir del planteamiento anterior, su propuesta en torno a un trabajo con los terapeutas en formación en favor de que éstos transiten por el mismo camino que sus pacientes, es decir, que a través del trabajo con sus propias familias de origen los terapeutas puedan trabajar su propio nivel de diferenciación del si mismo. El sentido de lo anterior puede comprenderse desde la tensión continua entre la perspectiva intersubjetiva y el enfoque sistémico relacional en relación al concepto de diferenciación. La visión intersubjetiva de Benjamín se centra en la estructuración del aparato psíquico y el desarrollo de la mutualidad como un proceso dinámico entre uno y otro que va configurando el propio self y el reconocimiento del otro (madre, padre, hermano u otro significativo) como un centro equivalente de experiencia. Y es justamente aquí donde se comienza a ensamblar con los aportes de la visión sistémica de las relaciones en la FO y el proceso de diferenciación expuesto por Bowen. En este punto pensamos que la visión intersubjetiva de Benjamín no es contrapuesta, sino que complementa la visión sistémica del proceso de diferenciación de la FO. En este sentido, nos aporta una visión binocular, al ver por una parte cómo se desarrolla el reconocimiento mutuo con nuestros padres en cuanto proceso intersubjetivo, y cómo el visibilizar y resolver las problemáticas relacionales en el seno de nuestra FO facilitaría el proceso de diferenciación. Creemos, que lo anterior no hace más que ratificar el proceso de confluencia de algunos aspectos de la teoría psicoanalítica y relacional dentro del desarrollo de la psicoterapia.

Finalmente, podemos decir que la integración entre el concepto de diferenciación (ya sea desde el proceso intersubjetivo o desde una mirada relacional) y la relevancia del trabajo con la FO en el entrenamiento de terapeutas en formación convergen y se articulan en un modelo que pretende desarrollar la integración entre el Self Perso-

nal y Profesional de éstos. Es decir, el trabajo con las FO otorgaría a los TF un mayor grado de diferenciación, lo que se vería reflejado en un mejor manejo del ejercicio clínico y viceversa. [...]

Creemos que entender cómo, en el seno de nuestras primeras relaciones significativas, se va estructurando el propio self y de qué manera este proceso que no sólo aparece como intrapsíquico, sino además como relacional, ha sido un aporte al momento de plantearnos acerca de qué es lo que están dando cuenta los relatos, qué les sucedió durante y posteriormente a la experiencia del TFO a cada uno de los TF.

Sin duda, los aportes teóricos de Canevaro en cuanto a su distinción del Self Personal y Profesional, y a su proceso de integración de éstos ha atravesado todo nuestro análisis, unido a los aportes de Framo, Aponte, Bowen y Benjamín. (Condeza y Escala, 2008, p. 14 y ss).

1. LA PERSONA DEL TERAPEUTA Y EL TRABAJO CON SU FAMILIA DE ORIGEN

A continuación se expondrá el pensamiento de A. Canevaro y a partir de esto las ideas de H. Aponte y J. Framo. El primero pone el foco en la relevancia de poder desarrollar como terapeutas tanto las habilidades técnicas como la elaboración de las experiencias personales en el trabajo con familias. El segundo, desde el reconocimiento del delgado límite que existe entre la familia de origen y las familias con las que trabajamos en sesión... “el lado personal de un terapeuta de familia” (Framo, 1996).

1.1 ALFREDO CANEVARO: EL *SELF* PROFESIONAL Y EL *SELF* PERSONAL DEL TERAPEUTA.

A. Canevaro centra sus investigaciones y estudios a partir de los fracasos terapéuticos y supervisiones que ha realizado a lo largo de cuarenta años de trayectoria. En este marco, el entrecruzamiento entre la vida personal del terapeuta y su desempeño profesional se ha transformado en figura dentro de un fondo que contiene una larga y compleja formación, el desarrollo de aptitudes terapéuticas, el estudio de modelos teóricos y la familia de origen de los terapeutas.

En el quehacer del terapeuta familiar existen dos capacidades fundamentales y complementarias: la capacidad operativa y la capacidad relacional. La primera se refiere a la fe en sí mismo, la claridad, la facultad de llevar a cabo un buen *joining* y la posibilidad de una adecuada estimulación de la interacción. La segunda trata de la “empatía, del humor, de la calidez y de la integración afectivo – comportamental... Dice Alexander que la capacidad operativa sin lugar a dudas es importante para desarrollar un proceso terapéutico, mas la capacidad relacional haría la diferencia entre un resultado mediocre y un resultado excelente” (Canevaro, 2003, p. 8).

Ambas capacidades se articulan determinando una adecuada interacción entre el *Self* Profesional y el *Self* Personal del terapeuta (véase Figura 1), definido por Canevaro “como el entrecruzamiento de diversos sistemas en interacción que contribuyen a formar un mapa complejo en el cual la conexión armónica entre las partes es fundamental” (Canevaro, 2003, p. 9).

El *Self del Terapeuta*, está compuesto por el *Self Profesional* y el *Self Personal*. En el *Self Profesional* convergen dos redes en constante relación. Por un lado, la red profesional, donde interviene los contactos con colegas, la pertenencia a escuelas terapéuticas y asociaciones científicas. Por otro, la red relacional de lo pacientes, donde se encuentra la confirmación de la capacidad profesional y bienestar económico, entre otros.

En el *Self Personal* se encuentra la influencia de la familia de origen y de la familia actual. Ambas tienen su peso relativo, pero con el paso del tiempo la segunda comenzaría a tener más relevancia, sin desconocer que la familia de origen deja su huella en la personalidad del terapeuta y su influencia tanto en la vida privada como en la vida profesional.

El primero supone un reto técnico: el segundo, un desafío existencial.

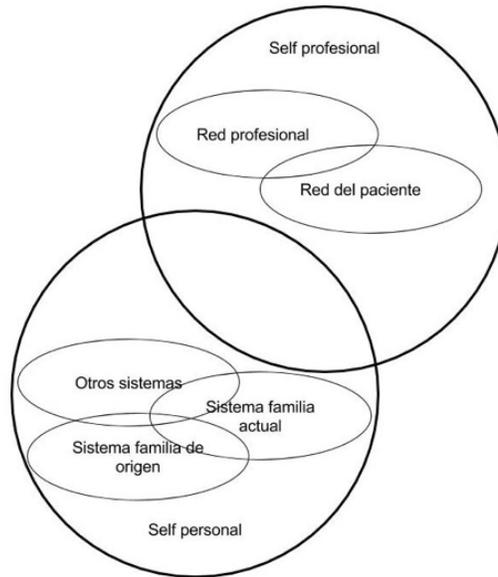


Fig. 1 Extraído de Gritti, P. y Canevaro, A. (1995).

1.2 MODELO “LA PERSONA Y LA PRÁCTICA DEL TERAPEUTA” DE H. APONTE.

Si partimos de la base de que las terapias son llevadas a cabo por personas y que el cambio terapéutico se sitúa en una relación personal que comprende tanto “las vidas interiores de los participantes” como “el sistema personal de valores del terapeuta y el paciente” (Aponte, 1985, p. 7), es necesario desarrollar en la formación clínica tanto aspectos técnicos con respecto al tratamiento como elementos personales de la vida del terapeuta, bajo el supuesto de que un terapeuta efectivo es aquel que utiliza el conocimiento de si mismo en el desarrollo personal y en la evolución del tratamiento del paciente.

Es así como Aponte plantea el modelo “La Persona y la Práctica del Terapeuta”, donde se pone énfasis en el despliegue de cuatro habilidades fundamentales para el terapeuta clínico:

1. Habilidades Externas: se refiere a la conducta técnica real usada por el terapeuta.
2. Habilidades Internas: alude a la integración de la experiencia personal del terapeuta.
3. Habilidad Teórica: dice de la relación con el modelo teórico o marco conceptual que se utiliza para guiar el proceso terapéutico.
4. Capacidad de Colaboración: apunta a la coordinación necesaria entre el terapeuta y otros profesionales o agentes relevantes para el proceso, ya sean abogados, supervisores o colegas.

Nadie duda de que la formación teórica y técnica son relevantes en la formación clínica. Asimismo, el trabajo en equipo con otros profesionales es fundamental en contextos donde las temáticas son multiproblemáticas (divorcios, adicciones, aspectos escolares, administración de medicamentos o distintos miembros de la familia que estén siendo tratados por diferentes especialistas). El modelo propone “ayudar al terapeuta a resolver sus conflictos personales y liberarlo de sus problemas y núcleos enfermos... al sentirse más integrado personalmente, tendrá más posibilidades de intervenir con mayor grado de elección, introspección y creatividad en la vida de sus pacientes” (Aponte, Winter, 1988, p. 9).

Los entrenamientos centrados en desarrollar las habilidades personales internas de los terapeutas en formación plantean que aumentar el acceso a su propio conocimiento le permitirá ayudar de mejor manera a sus pacientes. Es aquí donde las cuatro habilidades planteadas anteriormente pueden encontrar una conexión. El punto central es ayudar al terapeuta a integrar sus intervenciones técnicas, que ya derivan de un esquema teórico particular, con su desarrollo personal; es decir, llevar a terapia el *self* del terapeuta. Desde esta perspectiva, el terapeuta tiene que ser consciente de dos

aspectos centrales: darse cuenta de qué elementos personales aporta a la relación terapéutica para ponerlos al servicio del proceso terapéutico de sus pacientes.

El modelo Persona – Práctica emerge desde un contexto ecológico – sistémico para el que es esencial el enlace entre la vida personal del terapeuta y su desarrollo del tratamiento en sí. Al haber una continuidad estructural entre individuo, familia y comunidad, se puede producir impacto en cualquier parte de la cadena al intervenir en cualquiera de estos sistemas. Por tanto, existe una mutua influencia entre el conocimiento que posee el terapeuta de sí mismo, su propia familia de origen y los pacientes de su práctica clínica.

El incorporar su propio *self*, no sólo resolviendo temáticas personales sino más bien reconociéndose y trabajando en sí mismo, le otorga por un lado mayor libertad para el trabajo con sus pacientes y por otro, ver cuándo y cómo se ve inhibido o atrapado. La congruencia entre lo personal y lo profesional del terapeuta constituye uno de los elementos más curativos de la terapia: “La maestría de la terapia depende de la maestría del terapeuta de sí mismo tanto como su conocimiento y habilidad” (Aponte, 1985, p. 13).

1.3 “MIS FAMILIAS, MI FAMILIA”¹ : EL TRABAJO CON LA FAMILIA DE ORIGEN. J. FRAMO

Este autor comienza a desarrollar el trabajo con su familia de origen al percatarse de que las relaciones de los miembros de las familias que veía en sesión tenían puntos en común con su propia familia. Las fuertes tensiones experimentadas en el trabajo con familias, encuentra sostén, según Framo, en la conciencia que tiene de sí el terapeuta y en la elaboración de sus temas relevantes con su familia de origen, lo que hace “más probable que pueda manejar mejor la irracionalidad de la familia” (Framo, 1996, p. 164).

En cuanto a las relaciones primarias, Framo concluye que “es necesario perdonar los dolores y agravios antiguos, y conocer y ser conocido por estos seres que, en cierto modo, vivirán siempre dentro de nosotros” (Framo, 1996, p. 225).

El hecho de que el terapeuta en formación se reúna con su familia de origen en un contexto protegido, donde se puedan tratar los temas trascendentes de la relación, permite remover y visibilizar las dinámicas familiares para tiempo después cosechar los frutos: “una actitud más cariñosa hacia un padre temido u odiado, una madre que se vuelve menos exigente, la resolución de un antigua disputa entre hermanos, etc.” (Framo, 1996, p. 151). Una intervención como ésta genera cambios tanto en la familia de origen como en la familia actual y en el funcionamiento intrapsíquico individual.

En conclusión, para que el terapeuta pueda llegar a ejercer el doble rol profesional, es decir, ser capaz de involucrarse y entrar a la familia en sesión, y al mismo tiempo poder salir y permanecer como observador objetivo (en el sentido de no verse inducido por las resonancias emocionales), Framo considera fundamental el trabajo con la familia de origen del terapeuta.

2. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

La experiencia aquí descrita fue realizada con alumnos de terapia familiar del Instituto de Terapia Familiar de Santiago de Chile y sus familias. Después de una serie de seminarios que realizó A. Canevaro en Santiago de Chile durante 2006, por invitación del Instituto Chileno de Terapia Familiar y la Universidad Diego Portales, algunos alumnos se interesaron en las dinámicas de armonización entre el *self* personal y el *self* profesional de los terapeutas de familia. Esto fue motivo de la petición de un trabajo directo con seis alumnos en formación y sus respectivas familias. Para este trabajo y por razones de distancia, no pudiendo realizarse encuentros mensuales, Canevaro diseñó

1 Framo, J.; 1968; Voices: The Art and Science of Psychotherapy, 4, 18-27.

un formato original que incluyera la participación directa de las FO en un encuentro residencial de tres días (Canevaro, 2009).

El trabajo se efectuó en la casa de campo de uno de los participantes, a una hora de Santiago, con la posibilidad de permanecer en ella los participantes y el director de la experiencia durante los tres días en que se desarrollaron los encuentros. El primer día cada alumno presentó su genograma y se analizó la invitación de los familiares, caso por caso. En el segundo día vinieron los familiares de origen para una jornada entera con un almuerzo compartido. Los 26 participantes se reunieron en círculo en el salón, del que podían salir y entrar libremente.

El ambiente, al comienzo inquieto, dio lugar rápidamente a una escucha atenta de las palabras introductorias del coordinador que en 10 minutos sintetizó el sentido de la experiencia, para pedir luego a los seis alumnos que se sentaran en un círculo dentro del grupo más grande y hablaran libremente durante unos 30 minutos del por qué habían elegido esta profesión. A continuación pidió a los padres que se sentaran en círculo dentro del grupo grande comentando su impresión acerca de la elección vocacional de sus hijos. (Es interesante señalar el comentario de uno de los padres, quien, contrariamente a sus miedos iniciales, se sentía muy cómodo hablando de sus vivencias frente a extraños, como si los conociera desde siempre). El grupo escuchaba atentamente y sin hablar, con una gran participación emotiva, las impresiones de estos padres. Tres de éstos eran médicos que habían esperado que sus hijas continuaran con la carrera médica; su desilusión frente a la elección de ellas se mezcló con el interés y la sorpresa de escuchar el porqué de esta elección. Luego se dio lugar a las madres, siempre en un “grupo dentro del grupo”, para que hablaran de su reacción frente a la elección de sus hijas. Por último, antes del almuerzo compartido, los hermanos se sentaron a dar sus impresiones personales. El almuerzo compartido dio lugar a un intercambio muy vivaz entre los participantes que comenzaron a conocerse entre sí.

El trabajo posterior fue experiencial a través del ejercicio de la Mochila (Canevaro, 1999), cada uno de los alumnos con sus propios padres. Esta experiencia, creada para facilitar la diferenciación de un joven adulto de su FO, consiste en sentarse el joven adulto frente a sus padres, alternativamente con uno y con otro, tomándose de las manos y mirándose a los ojos. La consigna es (al padre o a la madre):

Imagine que su hijo/a va a comenzar un largo camino por la vida. Elija dos o tres aspectos de su carácter, que usted haya forjado durante la vida, de los cuales esté orgulloso/a para dárselos como don ahora. El/ella los llevará en su mochila y en el largo camino de la vida cuando tenga necesidad tomará lo que usted le ha dado y lo hará suyo.

El coordinador ayuda a definir en una palabra estos dones, y luego anota el porqué de cada uno. Después se le pide al alumno que deje a cada uno de los padres un aspecto de su carácter, de sus hobbies o de sus sueños, algo de lo cual piense que a sus padres les pueda gustar tener de él, con la fórmula: “Papá/mamá, te dejo esta característica mía (y enumera las dos o tres cosas y el porqué las deja a sus progenitores)”. Al terminar se les pide, alternativamente al padre y a la madre, que se den un abrazo con sus hijos, “en silencio, apoyando cada una la cabeza sobre el hombro del otro, el tiempo necesario”. Es un momento muy emotivo, como el de la separación antes de un largo viaje, en el cual se pueden observar reacciones diversas con un lenguaje no verbal, riquísimo, que da cuenta de la relación, del comportamiento recíproco y de la mayor o menor riqueza de expresión del mundo interno de cada uno de los progenitores.

Tomemos como ejemplo el caso de Julia, que se sienta frente a su madre, Delia, quien muy afectuosamente le dice: “Te doy mi capacidad de expresar el amor, porque es lo más importante y no es fácil que la gente lo haga. Te doy mi humor y mi capacidad, porque hace falta en la vida. Te doy mi intuición”.

Y Julia responde: “Mamá, te dejo mi capacidad de darme espacios para mí misma, para no vivir sólo para los demás. Te dejo mi capacidad de hacerme cargo de mí misma, de cuidarme físicamente, porque eres despelotada”.

Después de esto y a petición del coordinador, se unen en un abrazo intenso durante el cual Delia, le acaricia la espalda, con los ojos humedecidos por las lágrimas, mientras que Julia se acurruca en el hombro de la madre.

Luego, Pedro, el padre, se sienta frente a ella, con una mirada afectuosa y le dice, mientras le acaricia las manos: “Te doy mi curiosidad en la vida, en la sociedad y en los libros. Te doy mis pasiones, que dan vitalidad a la vida. Y te doy mi ponderación y mi experiencia”.

Julia, visiblemente contenta dice: “Te dejo mi capacidad de reconocer mis límites ya que uno no puede salvar el mundo. Y mi capacidad de expresar el afecto, porque lo puedes hacer más todavía.”. Luego se estrechan en un abrazo silencioso y conmovido.

Este ejercicio convalida la diferenciación al “dar el permiso” para la misma. Se produce un intercambio de las funciones que inconscientemente mantenían la fusión y la falta de límites e indiscriminación entre padres e hijos, recuperando cada uno lo que tenía depositado en el otro, y funcionando así como un gran detonador para el crecimiento autónomo del hijo/a.

Tras esta intensa experiencia, en el tercer día se hicieron los comentarios y la elaboración y se pasó a hablar de las parejas. Se decidió no convocarlas porque la mitad de los participantes venían de terminar una relación significativa y no tenían pareja en ese momento. Después del análisis de las relaciones de pareja de cada uno de los participantes y de su complementariedad con las relaciones más o menos conflictivas con la propia familia, se pasó a elaborar la experiencia completa. Surgió la idea de hacer un seguimiento al año siguiente, tiempo en el que se intercambiaron varios e-mails con el coordinador y se realizó una video-conferencia a los seis meses. El contenido de los mensajes giraba en torno al impacto personal en cada alumno y su FO y del efecto que esta experiencia tuvo en el modo de trabajar de cada uno de ellos. El denominador común fue que la sacudida importante que todos tuvieron al conocer las impresiones directas de los familiares y el impacto del ejercicio experiencial con ellos, en el marco del grupo multifamiliar, ejerció una gran influencia sobre el modo de comprender y ejercer su profesión. Se sintieron mucho más libres para trabajar, ampliaron la mirada sobre el panorama familiar de sus pacientes y convocaron a familiares significativos de ellos abreviando e intensificando las terapias individuales y de pareja.

Al año siguiente se volvió a reunir el grupo, con el mismo formato de tres días, y se oyeron los comentarios directos de los familiares, quienes referían cómo habían cambiado sus vidas con una mayor comunicación y con una reordenación estructural de casi todos ellos. Algunos hermanos se habían ido a vivir solos, dos parejas de padres iniciaron una terapia para adecuarse al “nido vacío” y enfrentar ese nuevo periodo de sus vidas. Una sola familia se lamentó de haberse quedado “sola” (sin apoyo terapéutico) después de la experiencia que fue muy impactante. De todas formas es importante destacar que esa madre estaba soportando un momento difícil de su vida debido a que era cuidadora de su propia madre que padecía Alzheimer. En general todas las familias hablaron positivamente de la experiencia y se distribuyó un cuestionario para evaluar el impacto de la experiencia.

ALGUNOS TESTIMONIOS PERSONALES

1. “GIMENA”:

Comenzar a escribir sobre esta experiencia me llena de ilusión en cuanto recordar y transcribir una experiencia que puedo evaluar muy positivamente en muchos sentidos. Lo primero que se me viene a la mente es la vivencia de conexión conmigo misma que pude experimentar y que hasta la actualidad considero como guía en el modo de vivir o significar la vida. Un tipo de conexión que incluye poder mirarme y comprenderme en el sistema de relaciones significativas que he construido en primer lugar en mi familia de

origen, en el sentido de mí misma, y en el modo de establecer vínculos con otros: a nivel personal y profesional. Considero que el contexto en que se desarrolló el taller de FO permitió que la experiencia fuese completa. La guía del terapeuta y los compañeros que la compartimos, permitieron un clima emocional de mucho respeto, escucha, acompañamiento y soporte para atreverse a explorar más allá de lo que por mí misma me hubiese permitido, conteniendo el temor o la ansiedad de entrar un nivel de significados y emociones no seguras. Tenía la certeza que podría hacerlo, enriqueciéndome de mí misma, de las vivencias e historias de mis compañeros, y de lo que construimos entre todos esos días que decidimos ir más allá de los que podíamos ver.

El presentar a mi FO a través de mi percepción significó recopilar información, historias, comentarios de diferentes miembros de mi familia que me permitieron en primera instancia comprender muchos modos en los que nos relacionábamos, así como preguntarme por algunos vacíos en la comunicación o temas de los que no se hablaba fácilmente. Al presentar mi genograma a mis compañeros, me di cuenta de cómo yo continuaba construyendo mi familia y mis relaciones del mismo modo cómo les presentaba a mi familia. O sea, de cómo a pesar de reconocerme conscientemente como parte de ellos, establecía una distancia al explicarlo como si yo fuese un observador solamente. El tema del control de las emociones como un modo de relacionarse, protegiéndose del descontrol de éstas, de la ruptura en las relaciones, de no ser aceptada, o de respetar el espacio del otro (que fácilmente puede verse invadido por las necesidades afectivas del otro). Los límites puestos a través del control, como límites que no permiten la autonomía ni la diferenciación, pues no permiten el contacto o el vínculo con los demás ni con uno mismo, pues en esencia hay una parte del sí mismo que queda postergada y no aceptada. Podría decir que ver o darme cuenta de mi posición en mi familia, generó un gran impacto en mí misma, en ese momento y hasta la actualidad. Me planteé preguntas que no me había hecho, algunas de las cuales generaron un cambio en mi modo de establecer una relación con mis padres y mis hermanos. Comencé a preguntar, y esas preguntas y sus respuestas fueron abriendo nuevos caminos a más preguntas y nuevas búsquedas y nuevas respuestas y así hasta la actualidad.

Preguntas que surgieron en ese entonces, que me hicieron y que yo me pregunto hasta hoy: ¿Por qué las mujeres en mi familia necesitan sentirse débiles? ¿Cuándo comenzaron a sentir que necesitan de los hombres para estar completas? ¿Por qué tu mamá se casa con tu papá, que aparenta ser tan distinto a tu abuelo? (y ¿serán tan diferentes?) Así como situarme en un escenario que no había pensado: ¿podía yo estar en un rol semejante al de mi abuela paterna, que había fallecido en la misma época que mis padres se casaron? Esto por el modo de relacionarme con mi papá como cuidadora, en que podía perdonarle sus fallas y con mi madre en constantes rivalidades y peleas. Ver a mis padres relacionarse conmigo de esa forma, no era solo un conflicto de competencia con mi madre, sino que mi padre también lo permitía y facilitaba. Como ellos necesitaban de una madre, y yo me quedaba sin padres, sin tampoco estar cómoda en dicha posición, pues significaba extender las expectativas que ellos tenían sobre mí, sin poder mostrarme yo, con mis necesidades y con la posibilidad de tener dos padres que no competían en función del control sobre el rol que yo ejercía. Hubo un momento posterior a esto que los culpé, me enrabíé, y me dio mucha pena, me sentí muy sola y muy necesitada, fue muy intenso el sentimiento de sentirme “huérfana” o de ver en mis padres una imposibilidad de responder a mis necesidades. Hoy, creo que ellos responden de la mejor forma dentro de lo que pueden y con las mejores intenciones, y que yo tengo algunas necesidades que ellos no pueden satisfacer, sin por ello quedarme sin padres.

Relacionarme con ellos de un modo distinto, significaba relacionarme como hija adulta con padres adultos. Reconocer necesidades y afectos sin sentirme más débil o más infan-

til, al tiempo que reconocer los de ellos. Sí, podría decir que este taller en sus dos versiones, marca un inicio más involucrado e implicándome a mi misma en mi diferenciación. Un camino que aún continúa, que ha sido facilitado por una terapia personal realizada, por las relaciones establecidas y por los cambios en mi FO que comienzan a ocurrir.

En la experiencia de incluir a las familias en el taller, ocurrieron muchas más cosas de las que en verdad podría haber imaginado. En la primer cita fueron mis padres y cuatro hermanos (uno de ellos vivía fuera del país en ese entonces) y en la segunda faltó además otra hermana que también se fue a vivir al extranjero en esa fecha. Hasta el día de hoy ellos mencionan la experiencia y la valoran como muy positiva. Me recuerdo que en la primera vez, había fallecido mi abuelo paterno un mes antes y mi abuela (esposa de mi abuelo) unos días antes. Alfredo me comentó algo así como “que facilidad tiene tu familia para no hablar de lo que está pasando, o de no expresar el dolor si es que lo están viviendo”, con el tiempo he incorporado esos comentarios, sobre todo al darme cuenta cómo es que nunca tuve contacto con la experiencia emocional de la muerte de mi abuela paterna (que murió antes del matrimonio de mis padres, y de la que llevo el mismo nombre y compartía yo tantas características y funciones), cómo se ocultan o ocultamos las emociones, cómo hay tanto miedo a las separaciones o las pérdidas, cómo hay tanto miedo a decir que ya todo no es como antes, que ahora tengo pena, que tengo miedo, que no puedo. Las conversaciones con mi familia en ese taller, con gran distancia de las emociones que cada uno de nosotros sentía y que después pudimos conversar, cuando la intensidad emocional era menor. O cuándo sin entender por qué, Alfredo me dijo que le preguntara a mi madre ¿cuándo creía ella que las mujeres de nuestra familia nos habíamos convencido que éramos tan dependientes? Creo que mi madre quedó igual de impactada que yo, no era un discurso explícito en mi familia, al contrario, las mujeres eran las que tenía más control sobre los demás, los hombres más como niños y las mujeres más como madres controladoras. O cuando después del segundo taller con las FO, y relacionado con mis comentarios sobre irme a vivir afuera (del país), de sentir que “algo” me faltaba, o de mencionar que no podía sentirme totalmente bien, que no era capaz de establecer una relación de pareja, de confiar y que de hecho no la tenía, entonces “algo” debía andar mal. Y Alfredo me comenta algo que interpreté como “deberías pensar en que quieres estudiar, dónde y cómo y comenzar a pensar en ese viaje, como si te fueras realmente...”. Creo que era como decirme “podrías ver qué es lo que necesitas, sin esperar que alguien te lo diga o lo cumpla por ti”, como hacerme cargo de las construcciones del mundo y de las relaciones que yo misma realizaba, a partir de mi experiencia claramente. Hoy, viviendo en Barcelona hace siete meses he pensado mucho en esos comentarios, cuándo intento darle sentido a lo que hago y busco en otros. Mi madre por su parte, viajó por primera vez sola (sin mi padre) durante tres semanas para venir a verme a mí y a mi hermana que vive en París; lo que ella menciona como “ahora sí que estoy grande... compré el pasaje sola... arrendé un auto y manejé por las carreteras de Francia...”.

Mi padre por su parte menciona constantemente el taller como una posibilidad de haber podido hablar de algunas cosas, de darse cuenta de otras. Mis padres acudieron a una terapia de pareja después del primer encuentro, en el que también mencionaron la experiencia. Consideran que les sirvió, mi padre se refiere más a eso, pues a mi madre creo que le cuesta un poco más hablar de lo que le duele, sin poner rápidamente el acento en lo positivo.

En el plano profesional encuentro un desarrollo íntimamente ligado al desarrollo personal que todas estas experiencias han implicado en mí. El tema de la diferenciación ha significado poder relacionarme de un modo más sincero e íntimo con los demás. Con mis pacientes pude involucrarme más activamente, sin temer perderme en ellos o bien

poder darme cuenta de cuando comenzaba a verme inducida por el sistema familiar, o aliándome con alguno de los miembros que experimentaban sentimientos similares a los míos.

Comprender las relaciones como un modo de construir la realidad en que vivo, significa también comprender que los demás pueden estar mejor o peor desde el modo en que han construido su mundo relacional. Y entonces ver cómo es que este puede cambiar y como nosotros como terapeutas podemos ayudar en eso; esto desde el modo en que nos relacionamos con la familia, como ayudándoles a visualizar el estilo relacional de cada uno. La diferenciación como eje a trabajar en la terapia, y como núcleo de muchas de las dificultades que presentan.

Creo que una de las frases que resume este gran proceso es “volver para recomenzar” como dijo Alfredo en algún momento. Solo volviendo a nuestra familia, a nuestro nido, a nuestros inicios podemos vivir y diferenciarnos de aquello que construimos sin darnos cuenta, y que al volver podemos ver y escoger, para comenzar un nuevo camino con la mochila llena con las cosas que nos hacen falta, con aquellas que nos hacen crecer y con nuestra historia ahora contada por nosotros mismos. Esto claramente a nivel personal, y en el plano profesional; pues es lo que aspiro poder transmitir a mis pacientes, y ayudarles a lograrlo.

Su madre responde al cuestionario post-sesión:

1- ¿Cómo vivieron la experiencia?

Fue una experiencia a lo menos extraña. Cuando Gimena nos convidó a esta experiencia no sabíamos a qué íbamos. Se acababa de morir mi suegro 15 días antes y el día antes mi suegra (no era la mamá de mi marido). Partimos en familia a esta experiencia más que por nosotros por acompañar a Gimena.

Una vez ahí, habíamos 6 familias creo y nadie sabía a lo que veníamos.

Gimena nos había contado solo que era un psicoterapeuta argentino que trabajaba en Italia.

Lo primero que pensé fue: éste es un charlatán... Se nos explicó un poco de qué se trataba la terapia y después estuvimos todo un día siguiendo todo tipo de instrucciones y conociendo la vida de familias que nunca habíamos visto y con los cuales había que compartir cosas bastante íntimas... y al subirnos al auto y dejar a Gimena ahí y partir nosotros a la casa la experiencia me pareció increíble. Por supuesto no me costó nada criticar a las otras familias y no ver mis defectos. Al día siguiente... llegó la Gimena a la casa y nos contó lo que habían comentado y casi me muero, dejé de ser la familia modelo que imaginaba y me fue súper duro ver que habían desnudado a mi familia y a mi hija en público... pero bueno no había nada que hacer escuché lo que la Gimena nos contó, claro que no fue de un modo muy dulce, y me costó mucho aceptar que esto estaba hecho para ayudarnos... ya no sabía si la experiencia me gustó.

Pasó un año y de nuevo a otra reunión y lo único que pensé: todo de nuevo... Ya ahora las cosas familiares estaban peores yo lloraba mucho y estaba en lo mejor de una depre... no quería volver a enfrentarme a mi familia ya que las cosas durante ese año habían sido muy difíciles.

Al llegar lo primero que hicieron fue ponerme a la Gimena y a mi frente a frente y ahí creo no me salía ni la voz y yo casi no sabía qué hablar, poco a poco la tortilla se dio vuelta y ya nosotras no éramos el centro de la conversación y ya me fui tranquilizando y Canevaro me explicó que esto que estaba viviendo duraría por lo menos 2 meses y de ahí empezaron a hablar las otras familias y al momento de irme me di cuenta que estaba demasiado agradecida que Gimena me permitiera vivir esta experiencia... pero me demoré mucho tiempo en valorarlo realmente.

2- Qué agregarían o quitarían de la experiencia? Mirando la experiencia desde la distancia creo que no haría cambios a mi me gustó así.

3.-- ¿Qué enfatizaría?

Creo que lo que más me gustó y enfatizaría fue la convivencia con las otras familias.

4- ¿Qué se llevaron o aprendieron cada uno para sí mismos?

Para mi la experiencia fue muy fuerte, pero me sirvió para tomar la decisión de ver a un terapeuta para salir de la depresión.

5-¿Qué fue lo que más les gustó?

Poder acompañar a Gimena en su proyecto y en sus estudios. ¡Gracias Gimena!

Por su parte, su padre contesta:

1. ¿Cómo vivieron la experiencia?

Intensamente, recordando cada uno de los detalles, de cada familia, y de cada persona, me sentí muy cercano a todos, como que los hubiera conocido toda la vida, un poco de vergüenza en los trabajos abiertos al público, pero superable porque el ridículo lo hacíamos todos... pero en cierta medida nos conteníamos para que otros se expusieran más que nosotros. Quedé más preocupado de la situación de otras familias que de la nuestra, esto podría ser un distractor que impide ver lo nuestro sólo basado en que ellos se abrieron más que nosotros.

2. ¿Qué agregarían o quitarían de la experiencia?

Nada, es extraordinariamente rica, muy bien manejada por Canevaro... un experto. En todo momento me sentí participando intensamente, y aunque también me sentí evaluado esto fue cariñosamente y apoyado por todos. En todas las familias existen los problemas, unas más y otras menos, pero al final nadie se escapa. Son temas que no tocamos diariamente, salen de adentro por el tipo de dinámica utilizado. Agregaría más seguimiento, una experiencia fuerte como ésta lo requiere. En cuanto a quitar no lo sé pero el tipo de dinámica hace que se pierda un poco la importancia de la relación con la persona que más te importa de todo el grupo... tu hija (o). No es fácil decirle lo que sientes en público, aun con este ambiente protegido. Más te relacionas con los problemas de todos los otros que con ella (él). En este sentido el que haya familias con muchos y evidentes problemas, hace que se oculte un poco la problemática de las otras familias.

3. ¿Qué enfatizarían?

Muy importante el lugar, Cajón del Maipo fue mágico. Todo lo otro fue muy bien enfatizado en la dinámica.

4. ¿Qué se llevaron o aprendieron cada uno para sí mismos?

Demasiado, en lo personal una de las experiencias más fuertes del último tiempo. Es que hay muchas cosas guardadas en uno que sólo en esta experiencia salen a la luz. Es como que vivimos la vida con una rutina exigente de trabajo y no nos damos el tiempo para pensar en estas cosas que son tan importantes. Agradezco mucho la oportunidad de participar.

5. ¿Qué fue lo que más les gustó?

Con esta dinámica, de alguna forma se pudo transformar la tristeza en alegría.

2. "YOLANDA":

El taller que hicimos hace 4 años ha cambiado muchos aspectos de mi vida. Partió por darme una mirada diferente de la vida, de mi historia de mi familia y de quien soy yo. Fue una experiencia muy enriquecedora e intensiva. El mirar a su propia familia y a uno en ella con perspectiva, además de poder hablar emocionalmente a los padres en un ambiente protegido, es una oportunidad única que se nos brindó para comenzar el proceso de diferenciación. El poder volver atrás, a la familia, a los vínculos... vincularse para

luego diferenciarse.

Este es el punto de partida, el camino a seguir para encontrarse a uno mismo. El poder ver donde me encuentro en mi familia y que yo puedo hacer algo para cambiar la dinámica, más que esperar algo diferente de ellos, ha sido una gran ayuda, poder pasar de una especie de duelo y poder aceptar la familia que tengo

Ha sido un largo proceso, de mucha reflexión, decisiones y cambios que ha hecho que logré encontrar mi camino en la vida, quién soy yo y qué quiero construir, incluyendo mi historia. Esto, al mismo tiempo de ir construyendo mi self como terapeuta familiar y de parejas.

Recuerdo el comentario de Alfredo al contar sobre mi genograma, y como solo ahí pude darme cuenta que todo lo que yo decía sobre mi familia, de cómo les cuesta hablar de los problemas y los evitan, lo estaba haciendo yo también, y sin siquiera ser consciente de ello.

También, recuerdo como me emocioné con el genograma de uno de mis compañeros, donde pude ver reflejado aspectos de mi propia familia. Es muy potente e intenso el contar acerca de la propia familia, pero también el escuchar la historia de otros.

Para mi padre fue la primera vez que participa activamente y sin resistencias en una actividad donde se habla sobre las emociones y sobre la familia. Por parte de su familia de origen existe una especie de tabú de hablar acerca de los problemas familiares y menos con gente externa a ella. Sobre las emociones, no saben cómo expresarlas ni hablar acerca de ellas.

Mi madre pudo verbalizar también aspectos de su vida y de cómo ve las cosas, lo que no tiene cabida en el día a día.

Mi hermano se emocionó porque no tuvo opción de escaparse de la situación como lo hace en general, y permaneció conectado todo el tiempo, lo cual fue algo nuevo para él. Para mí verlo así y escuchar que me pedía más cercanía con respecto a nuestra relación, fue muy emocionante.

Mi hermana logró ver su lugar en la familia, haciendo roles que no le corresponden y, por ende, dejando de lado su vida y desarrollo.

Creo que el clima emocional acogedor y respetuoso que se creó, potenció el que cada uno lograra abrirse y conectarse emocionalmente.

Por mi parte, logré ver a mi familia desde otro lugar más emocional y vincularme con ellos desde ahí. Logramos comenzar a hablar de lo no hablado y comencé a actuar de forma diferente para hacer pequeños cambios entre nosotros y por ende en nuestra dinámica familiar, donde yo siempre quedaba como la que no ayuda, “la huésped” en la familia, etc. Así, también pude ir despegándome de mi rol entre mis padres y empezar a mirar qué es lo que yo quiero en mi vida, logrando diferenciación.

Desde el primer encuentro multifamiliar, pude ver a mis pacientes de manera diferente, teniendo en mente esta nueva imagen de la familia, de la posibilidad de cambio y de la importancia del vínculo para poder diferenciarse, sin que eso signifique alejarse de ellos, sino al contrario. Incluso, he incluido la posibilidad de traer a algún miembro de la familia de origen de mis pacientes a una sesión en terapia. Esto, ya que vi lo efectivo y potente que es el encuentro familiar entre generaciones en un contexto de terapia. Es increíble, como se avanza mucho más rápido que al trabajar sólo con el paciente.

Lo mismo siento que pasó con mi propia psicoterapia, la cual llevaba un poco más de un año, al tener el encuentro multifamiliar. Creo que con este encuentro avanzamos mucho más rápido y pude ver las cosas mucho más claramente.

En concreto, con respecto a mi proceso, decidí irme a vivir sola, luego ir a realizar una pasantía en el extranjero, donde encontré al hombre con quien quiero pasar el resto de mi vida. Todo esto, es algo que sólo pude hacer después de empezar mi proceso de dife-

renciación, poder salir de entre mis padres y sus expectativas para ver las mías propias y buscar mi lugar en el mundo.

Creo que pasar por todo este proceso es totalmente necesario, no solo para el self personal, sino para el self profesional del terapeuta familiar, ya que uno necesita vivir el proceso de diferenciación, que siempre seguirá, para poder entender y potenciarlo en los pacientes. Así, uno puede reconocer, no solo por la teoría, los indicadores de diferenciación. Además, de poder ponerse en el lugar del otro, y realmente comprender las diversas vivencias frente a este mismo proceso y como ayudar a gatillarlos.

En mi opinión, el encuentro multifamiliar realizado y la segunda sesión de seguimiento y evaluación, fueron una experiencia única que dio pie a muchos cambios individuales, grupales, personales y profesionales. Entender donde uno está parado dentro de su familia y cómo la mira es un paso indispensable para poder iniciar algún cambio, con muy pequeños movimientos. Además, el clima emocional que se dio fue clave. Un clima acogedor, de mucho respeto, donde realmente, pude ver emocionarse y decir cosas que nunca habían dicho miembros de mi familia.

Su hermana responde así al cuestionario:

1.- ¿Cómo vivió la experiencia multifamiliar?

Al comienzo fue muy incómodo el estar frente a otras personas que nunca antes había visto y escuchar sus problemas familiares y que las otras familias escucharan nuestros problemas. Pero escuchar a otras familias también tiene un plus, que es que uno puede llevarlo al plano propio y reflexionar desde los otros los propios problemas familiares. Por otra parte también fue bueno escuchar de mi propia familia lo que tenían que decir, después de todo creo que la alteridad, escuchar, pensar en el otro, desde el otro, siempre es bueno. Nunca antes me había visto en esa situación de terapia y menos grupal, lo que también me ayudó a entender que en la vida a veces es importante establecer sobre todo con la propia familia una comunicación fluida y frontal, que cotidianamente es difícil que se dé, por eso el espacio de terapia abre una nueva dimensión que uno puede tomarla de manera retroalimentativa.

2.- ¿Cuál ha sido la repercusión personal de esta experiencia?

La verdad es que en el momento mismo, yo viví la experiencia como algo un poco místico, esas situaciones que a veces ocurren en la vida en las cuales uno se retrae de lo cotidiano y se ve envuelto en algo poco común que a uno por un lado le incomoda pero por otro lado lo siente atractivo, interesante, distinto. Directamente y a corto plazo no fue más que eso para mí, una extraña pero bonita experiencia. A largo plazo sí hubo ciertas repercusiones, yo misma me vi en la situación de tomar la decisión de acudir a una terapia individual en donde uno de mis grandes temas a tratar era y aún lo es el tema familiar. Tomar la decisión de ir a un psicoterapeuta para mí era algo que difícilmente hubiese concebido, de cierta manera la terapia familiar abrió mi mente y me dio a entender que una terapia (individual o grupal) a veces es necesaria. Por otra parte, se volvieron abrir en mi terapia personal algunos temas que se habían hablado en el encuentro familiar y que había olvidado o dejado simplemente atrás, siendo estos temas esenciales a tratar. Además ahora soy capaz de darme cuenta que desde la familia es de donde se generan muchos de los problemas personales y que la familia es en sí misma un reflejo de uno.

3.- ¿Cuál ha sido la repercusión familiar de esta experiencia?

Como dije anteriormente, creo que en el momento lo vivimos solo como una nueva experiencia, no se tocó más allá el tema. Sin embargo, son muchas las cosas que han sucedido desde ese encuentro y creo que hoy gracias a diferentes hechos (lo mismo que menciono en el punto anterior) han ayudado a entablar una comunicación más directa dentro

de mi familia. Yo personalmente creo que la repercusión familiar de esta experiencia no fue tan perceptible, pero sí un paso pequeño pero importante para los integrantes de mi familia, en el sentido de que a cada uno en algo le repercutió y por ende hubo algo que efectivamente existió y tuvo un significado personal que en algún momento se manifestó o creo se manifestará dentro de la familia.

4.- ¿Qué agregaría o quitaría de la experiencia?

Hay ciertos temas de los que se hablaron dentro de las familias, de los cuales pedían la opinión de otros (no relacionados a esa familia), creo que en ese sentido a veces opinar de algo que uno no conoce del todo y que a uno personalmente no le incumbe, es preferible omitir el hablar. Lo digo porque yo misma recuerdo haber opinado acerca de algo de otra familia y la verdad es que después me sentí bastante incómoda, y entrometida. Creo entonces, que ese punto de que otros no relacionados familiarmente, opinen o planteen puntos de vista sobre lo que se esta hablando, es lo que yo quitaría.

5.- ¿Qué enfatizaría de la experiencia?

La comida estaba muy rica!!!! broma... la buena disposición de los familiares de acudir a un encuentro multifamiliar y bastante catártico. El hecho de entender o por lo menos tener un leve conocimiento del trabajo que realiza, en mi caso, mi hermana. La buena onda de todos, a pesar de percibir de algunos una energía un poco más negativa o quizás más retraída, pero igual es importante valorar el hecho de que hayan asistido por una hermana, hija, hijo, eso es muy valorable porque significa que por muchos problemas que uno pueda tener dentro de la familia, en todas se percibían a sus integrantes bastante unidos y respetuosos unos con otros.

6.- ¿Qué se llevó o aprendió para Ud. mismo?

Ya lo mencioné en el punto 2. En resumen, abrió mi mente a que la terapia es una alternativa muchas veces necesaria, que la comunicación dentro de la familia es esencial más allá de las diferencias entre los integrantes que la componen y aprendí a valorizar y respetar el trabajo de mi hermana como terapeuta familiar.

7- ¿Cuáles han sido los cambios que Ud. notó en la relación con su hija/o - hermana/o?

En un comienzo, noté en mi hermana un poco de ansiedad y nerviosismo, las ganas de que la experiencia realmente tuviese una repercusión un impacto directo y rápido en la familia, lo que a ratos hacía un poco forzosa la relación. Pero después la relación se dio naturalmente como siempre hemos sido. Hoy, sí noto cambios en la relación con mi hermana, el hecho de que hay más espacio para escucharnos y también para ser más atinadas en ciertos temas. A pesar de estar más distanciadas físicamente (mi hermana ya no vive en mi casa con la familia), hay una gran unión incluso la siento más cerca hoy que cuando vivíamos juntas, siento más preocupación de parte de ella por mi familia y por mí. El gran cambio en la relación creo que fue más bien de parte de mi hermana, tomó una decisión importante en su vida, irse de la casa, y veo que fue una buena decisión para ella y para mi familia. La siento más fuerte, independiente, más segura de sí misma y por ende eso repercute en las relaciones conmigo y con mi familia.

CONCLUSIONES

Como síntesis del trabajo realizado podríamos decir que la convocatoria directa de los familiares y parejas, respecto a la versión intrapsíquica del alumno durante el genograma permite algunas constataciones:

- Se conoce la repercusión en cada uno de los familiares de la elección vocacional del terapeuta familiar y de cómo en gran parte de los alumnos hay una fantasía salvadora de querer resolver los problemas relacionales en sus FO. Dicha fantasía es en general secretamente apoyada por sus

familiares, sobre todo las madres, que han tomado al futuro terapeuta como confidente de problemas relacionales familiares o de pareja conyugal y parental. Es importante decir que sacar a la luz dichas motivaciones, en general no quita fuerza a la misma, sino que la reorienta de un modo más realista, liberando fuerzas para ponerlas al servicio del desarrollo del self profesional del terapeuta.

- La confrontación directa con los familiares aumenta la comunicación intrafamiliar e ilumina algunos aspectos disfuncionales de cada familia, liberando al alumno del peso muchas veces sobrellevado en silencio de ser “el terapeuta fracasado” de su propia familia y permite en algunos casos emprender una resolución terapéutica con otro profesional.

- El enfrentar en grupo estas problemáticas con otras familias enriquece la comprensión de los integrantes y potencia al grupo como factor de intercambio y de sinergia que convierte a cada integrante en un agente de cambio, y a los familiares en protagonistas de una experiencia compartida abriendo nuevos caminos de comunicación que continúan luego con sus propias fuerzas.

- El desarrollo futuro de la formación podrá tener en cuenta el papel de la inclusión de las distintas familias como un recurso para facilitar la formación del alumno. Para un terapeuta familiar es obviamente su relación con su familia de origen y con su familia actual, la mejor fuente de experiencia para consolidar un *Self* personal válido para relacionarse con sus pacientes en una interacción dialéctica con el *Self* profesional. Esta interacción enriquece sus competencias sobre todo como ser humano, ya que se cura más por lo que se es que por lo que se hace.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andolfi, M., Angelo, C. y e D'Atena, P. (Comps.).(2001). *La terapia narrata dalle famiglie*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Aponte, H. (1985). La Persona del Terapeuta: Piedra Angular de la Terapia. *Revista Sistemas Familiares*, (1)1.
- Aponte, H y Winter, J. (1988). La Persona y la Práctica del Terapeuta. Tratamiento y Entrenamiento. *Revista Sistemas Familiares*, (4)2.
- Benjamín, J. (1995). *Sujetos Iguales, Objetos de Amor*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Boszormenyi-Nagy, I y Framo, J. (1997). *La psicoterapia intensiva della famiglia*. Torino: Bolla-ti-Boringhieri.
- Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. New York: Aronson.
- Bowen. (1979). *Dalla famiglia all'individuo*. Roma: Astrolabio.
- Bowen, M. (1980). *Key to the use of genogram*. En C. Carter, y M. McGoldrick, *The family life cycle*. New York: Gardner Press.
- Canevaro, A. (1999). *Tecniche esperienziali per favorire la psicoterapia*: Seminario en el Centro di Terapia Familiare e Relazionale di Torino. Coop. Emmeci.
- Canevaro, A. (2003). Interacción entre el Self Personal y Profesional del Terapeuta. *Revista Mosaico* (26), 8-11.
- Canevaro, A. (2005). *L'allargamento ai familiari significativi nella praxis clinica e nella formazione degli psicoterapeuti*. Congresso della SIPPR. Forte dei Marmi. Recuperado de www.sippr.it
- Canevaro, A. (2009). El trabajo directo con las familias de origen de los Terapeutas en formación. *Apuntes de Psicología*, (27) 2-3, 235-245.
- Cardinali, F., y Guidi, G. (2003). Interazione tra famiglia d'origine e gruppo di formazione. En Andolfi, M., y Cigoli, V. (Comp.). *La famiglia d'origine*. Milano: Franco Angeli.
- Carter, E. (1977). Generation after generation. En P. Papp (Comp.), *Family Therapy*. New York: Gardner Press.

- Condeza Venturelli, M. y Escala Zanolli, M.A. (2008). *El self personal y el self profesional del terapeuta en el trabajo con su familia de origen a través de un encuentro multifamiliar*. (Tesis de post-título). Instituto Chileno de Terapia Familiar.
- Espina, A. (1995). Sobre la persona del terapeuta familiar y su importancia en la formación. En M. Garrido y A. Espina, A. (Comps.). *Terapia familiar. Aportaciones psicoanalíticas y transgeneracionales*. Madrid: Fundamentos.
- Framo, J. (1996). *Familia de Origen y Psicoterapia*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Selvini, M. (2004). *Reinventare la psicoterapia*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

**Juan Luis Linares (ed.). Prácticas Alienadoras Familiares.
El Síndrome de Alienación Parental reformulado.
Barcelona: Gedisa, 2015, 255 páginas**

145

Vanessa G. Rodríguez Villalpando

Prácticas Alienadoras Familiares. El síndrome de alienación parental reformulado es el libro que da respuesta a las preguntas del cómo y quiénes participan en los complejos juegos relacionales que se dan lugar en familias de cónyuges heterosexuales con una separación legal conflictiva. Lo hace enfatizando la mirada hacia los que, indefensos, son llevados a participar en su propio maltrato: niñas y niños.

Juan Luis Linares emprende así un viaje a la explicación, ejemplificación y sustento de las Prácticas Alienadoras Familiares (PAF) a lo largo del compendio de 13 capítulos, con participación en la mayoría de ellos. El libro se encuentra subdividido en tres apartados y constituido por un total de 16 colaboradores y colaboradoras, lo que al transcurrir de los capítulos imprime una participación enriquecida.

La primera parte del libro da a conocer la historicidad de las PAF mediante un contexto de precursores, así como aportaciones que se han hecho del tópico y sus transformaciones en el tiempo. De igual manera, se especifica al enfoque relacional como la visión que acompañará el trabajo de intervención desarrollado. Además, se brinda información acerca de las relaciones y triangulaciones posibles en las situaciones de alienación parental, así como las patologías que pueden surgir de éstas.

Para la segunda parte, se exponen los perfiles, tanto de las madres como de los padres que les lleva a posicionarse en las prácticas alienadoras, especificando las tipologías en las que ambos tienen cabida. Éstos y dos estudios subsecuentes, son acompañados de información sistematizada que genera ideas para la investigación científica.

La última parte del libro contiene interesantes aportaciones que retoman las PAF desde cuatro contextos (Italia, Colombia, Perú y Chile), permitiendo un enlace con la manera en la que cada uno ha tomado relevancia; ya sea desde el área de aplicación en espacios terapéuticos, como aproximándose a los retos legales que aluden a la alienación parental por las percepciones de quienes poseen injerencia legal en divorcios conflictivos y que promueven juegos más problematizados.

En general, el libro se inmiscuye en la complejidad que las PAF merecen, reconociendo que hay situaciones irrepetibles, lo que convierte a cada caso único.

Entre lo más destacable, se puede señalar el concepto de *posconyugalidad*, como la relación que la expareja deberá mantener de la mejor manera para la crianza en conjunto de sus hijas e hijos. Esto evitaría que niños y/o niñas pasen por las etapas de *desconfianza*, *rechazo* y *huida* al ser incluidos en las riñas exconyugales. Aunado a esto, el autor propone una ecuación de alienación, con cinco actores importantes (progenitor alienado, progenitor aliado, los hijos e hijas, la familia extensa y profesionales), que da pie a la exploración de los subsistemas que se correlacionan con los casos

146 de PAF. *Manipulador exitoso y manipulador fracasado* son dos de los conceptos que comprueban una visión relacional y además descentralizada que contempla, tanto a la madre como al padre, como corresponsables en la actuación manipuladora que se ejerce sobre las y/o los hijos.

Finalmente, la propuesta de intervención se dirige hacia una psicoterapia empoderadora que disminuya el conflicto entre la madre y el padre, induciendo hacia una dinámica reparadora y des-triangulante, al persuadir a progenitoras y progenitores implicadas de será mejor tanto para ellos, como para sus hijos, dejar de lado las ofensas causadas, en lugar de mantenerlas o intensificarlas.

Para quienes aún desconocen sobre el tema, este libro les dará un panorama inicial y profundo a través del cual es posible identificar las PAF y trabajar con ellas, no bajo un modelo puntualizado, pero sí, uno que sugiere bases para su manejo.

Alfredo Canevaro. Terapia Individual Sistémica con la participación de familiares significativos. Madrid: Ediciones Morata, 2012, 216 páginas.

Claudia Faini Terán

El libro *Terapia Individual Sistémica con la participación de familiares significativos*, de Alfredo Canevaro, expone la importancia de incorporar a familiares en algunas sesiones dentro de una terapia individual, con el fin de dar sentido al aspecto relacional de la terapia. El autor considera que el trabajo con las familias de origen es un recurso transcendental para mejorar el proceso de psicoterapia individual. Además, considera que es un recurso que permite desbloquear situaciones que se encontraban estancadas dentro de la terapia, así como fracasos psicoterapéuticos reiterados. Demuestra el éxito de dicha intervención a través de estadísticas realizadas con entrevistas a los pacientes y a través de historias clínicas desde su propia perspectiva.

En el primer capítulo, *Definición del Problema* se habla acerca del rol del terapeuta como entrenador (estimula interacción, facilita la comunicación y cataliza los cambios relacionales que sean posibles). Además, da ejemplos de cómo manejar casos que han sido derivados y cómo el terapeuta debe actuar para obtener credibilidad. Finalmente, habla de cómo debe manejar el terapeuta una situación en la que exista un punto muerto terapéutico y el rol de exponer al paciente lo que el terapeuta siente. Así, Canevaro logra dar una guía de cómo llegar al objetivo terapéutico: redefinir la dificultad que trae consigo el paciente y dar sentido a través de la comprensión mutua.

En el segundo capítulo, *Explicitación de la filosofía terapéutica y estrategia conjunta para la invitación a los familiares significativos* el autor da ejemplos y propone formas de cómo, cuándo y a quién se debe invitar a las sesiones. Además, explica que la ampliación es particularmente útil cuando se siente una distancia con personas importantes o en inversión de roles familiares. Así mismo, Canevaro comenta que uno de los problemas más comunes que lleva a la gente a terapia es el debate sobre la necesidad de pertenecer a la familia de origen y el deseo de diferenciación de la misma. Aquí, el autor hace énfasis en que la paradoja de "retornar para partir mejor" es muy efectiva en dichos casos.

El tercer capítulo, *Encuentro Terapéutico* es un apartado cargado de información y ejemplos. Propone que el terapeuta debe ser muy activo en la creación de un clima terapéutico que permita el encuentro, en promover comunicación, y en que exista un intercambio relacional. Menciona también que el terapeuta debe actuar para ayudar a los pacientes a concientizar sobre las emociones, ya que muchas veces al ser un tema difícil los pacientes evitan topar los temas emocionalmente fuertes. Además, habla sobre las condiciones necesarias para el perdón y explica la técnica del "calor de la psicoterapia". Dicha técnica permite la afluencia de emociones contenidas asociadas a la vivencia de fusión de momentos de gran cohesión familiar. Finalmente, aborda el tema del trauma del que da ejemplos de casos e información relevante para su tratamiento.

El siguiente capítulo, *Técnicas de conducción de la sesión ampliada* se enfoca más que nada en la "Técnica de la Mochila", un ritual terapéutico para favorecer la diferenciación. Contiene ejemplos del uso de la técnica en diferentes casos y con personas de distintas edades. Este cuarto capítulo también nos habla acerca de la intervención sobre la familia trigeracional, la cual ofrece la posibilidad de ver las diferencias y de crear conexiones entre las relaciones familiares. Por último, habla de cómo la intervención trigeracional permite al paciente tener una visión más alejada de las cosas sin introducirse en roles que no le corresponden. Llama a ésta visión: el paciente como coterapeuta.

El quinto capítulo, *Recorrido Terapéutico* habla sobre las tres fases de la terapia: fase inicial, fase central y fase final. Lo que diferencia la propuesta de Canevaro de otros procesos psicoterapéuticos es la fase central. En la fase central el autor menciona el efecto invernadero (encuentro con padres y/o hermanos), el encuentro con la pareja (recurso para colaborar e informar, para dar nuevas alternativas a la comprensión; no para hacer una terapia de pareja) y el desarrollo del proyecto existencial (después de los encuentros con los familiares el paciente se encuentra más diferenciado y se puede volver al proyecto original). En el capítulo hay múltiples ejemplos de cada fase de la terapia y del proceso completo que generalmente se realiza en entre una y veinte sesiones.

El siguiente capítulo, *Dificultades, Limitaciones y Contraindicaciones*, habla sobre la importancia de que la terapia esté centralizada en el paciente y que la convocatoria familiar tenga como objetivo ayudar a dicho paciente. Recalca que no se puede trabajar con los familiares del paciente sin la presencia del mismo y la lealtad que debe tener el terapeuta con su paciente. Así mismo, menciona las dificultades que pueden experimentar los terapeutas jóvenes ya que ellos pueden estar en la fase de diferenciación con su propia familia de origen y proporciona ejemplos de cómo manejarlo. Finalmente, menciona situaciones específicas en las que una ampliación familiar sería contraproducente para el proceso psicoterapéutico.

El séptimo capítulo, *Algunos casos clínicos detallados* hace honor a su título. Canevaro da varios ejemplos detallados los cuáles son útiles para que el lector pueda condensar todo lo leído con anterioridad. En el capítulo siguiente, *Algunas situaciones particulares* habla sobre la intervención única y cómo muchas veces con una sola sesión de ampliación familiar los pacientes obtienen lo que estaban buscando. También menciona un caso emocionalmente difícil para los pacientes: cuando no encuentran la nutrición emocional esperada por parte de su familia. El autor refiere que éste tipo de situaciones, aunque son muy dolorosas, actúan como un catalizador para que el individuo recoja sus propias fuerzas. Finalmente, se habla sobre ampliaciones solamente con hermanos y ampliaciones con familiares adultos mayores. Canevaro sostiene que no importa la edad del paciente ni la de sus padres; la familia de origen siempre existe y el encuentro puede ser fuente de una relación afectiva más gratificante.

El capítulo final, *Psicoterapia para psicoterapeutas* provee ejemplos de cómo la terapia con familiares puede ayudar en la profesión del propio terapeuta. En el epílogo, el autor hace un buen recuento de cómo a través de su vida y su carrera profesional logró hacer de la terapia algo más corto, emotivo e importante. Finalmente, los apéndices se refieren a los fracasos terapéuticos, abandonos de la terapia y el uso de cuestionarios de frecuencia y de *follow-up* con los pacientes. El mensaje esencial es que existe una diferencia entre abandono y fracaso terapéutico que la literatura no suele tomar en cuenta: propone que un abandono no significa que el paciente no percibió un éxito terapéutico.

El libro es muy interesante y provee de herramientas y guías muy útiles para psicoterapeutas que trabajan con familias. Así mismo, crea interés en ampliar a familiares ciertas sesiones de una terapia individual.

Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales

Diciembre de 2016
www.redesdigital.com.mx

34

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

