

Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales

Julio de 2021
www.redesdigital.com

43

Ricardo Ramos Gutiérrez

¿De qué informan los informes? Buscando cooperación en la delegación

Freddy Andrés Ponce Valdivia

Aproximación Sistémica a la Gestión de Escuelas para Padres

María Guadalupe Carranza Herrera

Estructura y dinámica familiar ante la migración del padre a los Estados Unidos en la población de Jesús María, Jalisco

Francisco Javier Ferrel Sedano

Prácticas de externalización en Terapia de Pareja

Luna Marina Guevara Alarcón, Javiera Paz Villar Perez, Paula Boero, Ailin

Sandoval Dominguez, Eugenia Vinet

Individuación en la Adulthood Emergente: Una forma diferente de convertirse en adulto

Sofía Del Carmen Grzona, María Julia Zúñiga, Marcelo Fernando Ahumada

Alvarado, Marcela Wozny, María Beatriz Sabah

Bailar sin coreografía: Transiciones en los estereotipos de género en parejas heterosexuales

Israel Meza Sandoval

La Experiencia de Ser Soltero a partir de los 40 años en la Sociedad Mexicana

José David Camacho Pérez, Alicia Pérez Rodríguez

Intervención psicológica en adopción desde la teoría del apego y el modelo sistémico ecológico

Patricia Fabiana Gómez, Julia Córdoba

Conflictograma: una herramienta para diseño de intervención

Diálogos: Jorge Colapinto

Alfredo Canevaro



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 (Florencia)

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. 43, Julio de 2021

SUMARIO

EDITORIAL	7
A. ARTÍCULOS POR INVITACIÓN O ENTREVISTA A EXPERTO	
¿De que informan los informes? Buscando cooperación en la delegación	
Ricardo Ramos Gutiérrez	11
B. TEORÍA	
Aproximación Sistémica a la Gestión de Escuelas para Padres y Madres	
Freddy Andrés Ponce Valdivia	23
C. INVESTIGACIÓN	
Estructura y dinámica familiar ante la migración del padre a los Estados Unidos en la población de Jesús María, Jalisco	
María Guadalupe Carranza Herrera y Jorge Armando Ríos Martínez	37
Prácticas de externalización en Terapia de Pareja	
Francisco Javier Ferrel Sedano y Bernardo Enrique Roque Tovar	49
Individuación en la Adulthood Emergente (AE): Una forma diferente de convertirse en adulto	
Luna Guevara, Javiera Villar, Paula Boero, Ailín Sandoval	65
y Eugenia V. Vinet	

Bailar sin coreografía: Transiciones en los estereotipos de género en la terapia de parejas heterosexuales	
Sofía del Carmen Grzona, María Julia Zúñiga, Marcelo Fernando	77
Ahumada Alvarado, Marcela Wozny y María Beatriz Sabah	

La Experiencia de Ser Soltero a partir de los 40 años en la Sociedad Mexicana	
Israel Meza Sandoval	87

D. INTERVENCIÓN

Intervención psicológica en adopción desde la teoría del apego y el modelo sistémico ecológico	
José David Camacho Pérez y Alicia Pérez Rodríguez	101

Conflictograma: una herramienta para diseño de intervención	
Patricia Fabiana Gómez y Julia Córdoba	113

E. CLÁSICOS

Diálogos: Jorge Colapinto	
Entrevistador: Dr. Alfredo Canevaro	133
Entrevistado: Dr. Jorge Colapinto	

Editorial

El número 43 de la Revista REDES trae un conjunto de trabajos que reflejan la variedad de intereses y aplicaciones de los modelos sistémicos y relacionales, a la par que la profundidad de sus ámbitos de investigación.

En primer lugar, el texto en el que nuestro invitado, el Dr. **Ricardo Ramos**, procura delinear de forma innovadora el papel que cumplen los informes de los distintos profesionales que intervienen en un caso en el abordaje sinérgico que conduce a resolver las dificultades de este. A continuación, la sección de “Teoría”, donde **Freddy Andrés Ponce** nos propone una aproximación sistémica al diseño y puesta en práctica de programas de escuelas para padres.

La sección de “Investigación”, especialmente nutrida en este número con cinco artículos, se abre con un informe de **María Guadalupe Carranza** acerca de los cambios estructurales y dinámicos que acaecen a las familias que habitan en el municipio de Jesús María, en la región de los Altos del Estado de Jalisco, cuyo padre migra a Estados Unidos. Luego, **Francisco Javier Ferrel** investiga cualitativamente mediante el análisis de transcripciones terapéuticas la utilidad de la externalización narrativa en la práctica terapéutica. **Luna Marina Guevara Alarcón, Javiera Paz Villar Perez, Paula Boero, Ailin Sandoval Dominguez y Eugenia Vinet** indagan sobre los obstáculos a la individuación en la adultez emergente que imponen las lealtades familiares y los desafíos del ciclo vital. Acto seguido, **Sofía Del Carmen Grzona, María Julia Zúñiga, Marcelo Fernando Ahumada Alvarado, Marcela Wozny y María Beatriz Sabah** son testigos de los cambios en los estereotipos de género en las parejas heterosexuales debido a las tensiones entre lo tradicional y lo contemporáneo, lo individual y lo transaccional. Finalmente, **Israel Meza Sandoval** nos comparte las experiencias, expectativas, creencias y dificultades de los varones solteros mayores de 40 años en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México.

La orientación práctica de nuestra Revista se manifiesta en la sección “Intervención”, compuesta de dos artículos. En el primero, **José David Camacho Pérez y Alicia Pérez Rodríguez** exponen una intervención ecológica-sistémica fundada en el apego para el caso de una adolescente con conductas autolesivas y apego desorganizado en el contexto de su adopción. En el segundo, **Patricia Fabiana Gómez y Julia Córdoba** presentan una herramienta para evaluar a las familias complejas en base a cuatro elementos: interacciones caóticas, rupturas críticas, crisis parentales y déficits.

Finalmente, en la sección “Clásicos”, recuperamos un diálogo entre el Dr. **Alfredo Canevaro y Jorge Colapinto**, llevado a cabo en Buenos Aires en 1983, acerca de la formación, historia y aplicación de la terapia estructural; diálogo que el mismo Dr. Colapinto ha tenido la generosidad de comentar para el presente número de la Revista REDES.

Invitamos, pues, a los investigadores, interventores, terapeutas y personas interesadas a disfrutar de este número y, como siempre, les animamos a enviar sus contribuciones para ser consideradas para publicación.

Esteban Laso Ortiz
Eduardo Hernández González
COORDINADORES EDITORIALES

Artículos por Invitación o entrevista a Experto



What do reports report? Searching for help in cooperation

Ricardo Ramos Gutiérrez^a

^aEscuela de Psicoterapia “Mara Selvini Palazzoli”. a.canevaro@liberto.it

Historia editorial

Recibido: 08-06-2021

Primera revisión: 06-08-2021

Aceptado: 06-08-2021

Palabras clave

comunicación interprofesional,
informes, acontecimiento,
cambio multicéntrico, sinergia

Resumen

Desde una concepción multicéntrica del cambio, ligada al evento, se postula que aquel no es el fruto de la intervención de un profesional especialmente capacitado sino el resultado de la sinergia, percibida y procurada por el terapeuta, entre profesionales ya presentes en el caso cuando se movilizan en torno a un evento. El foco del terapeuta no está tanto en las dificultades de un individuo o las relaciones de una familia cuanto en un Caso, entendido como una definición de una situación problemática de una familia construida por los profesionales que mantienen entre ellos relaciones de cooperación y competencia, definición que un evento de la vida pone a prueba. Resulta, pues, prioritario el análisis de los instrumentos de comunicación interprofesionales. Uno de estos son los informes. En su redacción un profesional comunica no solo lo que sabe, sino una postura al respecto. Pero no es tanto la postura libremente asumida por un sujeto autónomo, sino la que habría de asumir cualquier profesional de su categoría en su posición, y la distancia que su implicación personal le permite tomar de ella. Habría que comprender qué hace que un profesional diga lo que dice, en qué posición queda cuando lo dice de esa manera y qué aspectos de esa posición se pueden movilizar a favor del cambio. Es en la distancia entre lo que tendría que decirse/hacerse y lo que bien podría hacer el profesional si no lo apremian donde el terapeuta puede buscar y activar las sinergias que hacen posible el cambio.

Abstract

From a multicenter conception of change, linked to the event, it is postulated that change is not the result of the intervention of a specially trained professional but the result of the synergy perceived and sought by the therapist between professionals already present in the case when they are mobilized around an event. The focus of the therapist is not so much on the difficulties of an individual or the relationships of a family as on a Case, understood as a definition of a problematic situation of a family constructed by professionals who maintain cooperative and competent relationships among themselves; a definition challenged by life events. Therefore, that analysis on interprofessional communication tools is key. Reports are among such tools. In them, professionals communicate what they know, while at the same time taking a position on the case. This is not so much the stance freely assumed by an autonomous subject, but rather that which any professional of their category would have to assume in their place, and the distance that their personal involvement allows them to take. It should be understood what makes a professional say what they say, in what position they are when they speak up in a certain way and what aspects of that position can be mobilized in favour of change. It is in the distance between what should be said/done and what the professional could do well if no pressured where the therapist can seek and activate the synergies that make change possible.

Keywords

interprofessional
communication, reports, events,
multicentric change, synergy

El presente trabajo se inscribe en un proyecto de elaboración de una concepción multicéntrica del cambio, fundamentada en el Modelo Narrativo-Temático (Ramos 2001, 2008, 2015, 2018; Ramos et al. 2020) y ligada al Evento (Badiou, 2006; Ramos, 2019), concepción que postula que el cambio no se produce ni se mantiene a través de una intervención específica (terapia) de un agente de cambio específico (terapeuta), sino a través de la sinergia de varios agentes (en lo que respeta a este artículo, profesionales) que trabajan en el caso simultáneamente y de forma autónoma, cuando son requeridos por un Evento. El terapeuta, cuando el caso incluye una terapia, no siempre produce el cambio, sino que “está” en el.

Y está con diversos niveles de protagonismo en casos y momentos diversos. Hay veces en los que le toca promoverlo (concitando apoyos profesionales que lo sostengan) y otras en que le toca, en base al poder simbólico que socialmente se le concede, apoyar, impulsar, ratificar y certificar lo que ya han conseguido o pueden conseguir otros profesionales que ya estaban allí.

Este planteamiento implica una reconsideración sobre el objeto de nuestro trabajo. Postulamos que no trabajamos con las dificultades de un individuo (en relación) o de una familia (con individuos) de los que podemos esperar o promover una Demanda, más o menos explícita y atendible. Trabajamos con un Caso más o menos complejo y crónico (no somos profesionales de primera línea), en el que nos podemos procurar una influencia más o menos profunda y duradera, que dependerá de la que ya han alcanzado otros profesionales presentes en el caso y a requerimiento de alguno de los cuales que lo deriva (requerimiento aceptado con más o menos interés por el sistema natural) intervenimos nosotros.

Trabajamos en el espacio de influencia que nos conceden y en el que somos capaces de procurarnos. Y es al hilo de lo que está y puede seguir pasando, tal como están las cosas, donde se juega lo que nos van a dejar hacer. Trabajamos inmersos en una situación, y desde dentro de esa situación (Pakman, 2011); y es dentro de ese espacio de posibilidades en el que conseguimos abrirnos hueco donde puede tener cabida la Demanda del sistema natural (lo que, en vista de la que está cayendo, usuario y/o familia pueden estar interesados en abordar con nosotros). La Demanda no precede y origina el encuentro, sino que lo continúa y lo dota de una cierta dirección.

Es necesario especificar que entendemos por Caso. Lo concebimos como una definición de una situación problemática y/o conflictiva (y sus consecuencias probables) por la que está pasando un sistema natural, a la que se ha llegado a través de conversaciones lideradas por profesionales, que ha alcanzado una formulación estabilizada (es un caso de X: trastorno alimentario, familia desestructurada...), pero no estable, en tanto que sujeta a polémica entre esos mismos profesionales (un caso de trastorno alimentario indiscutible en una familia también desestructurada versus una familia indiscutiblemente desestructurada uno de cuyos miembros sufre un trastorno alimentario, y otros sufren tal o cual) (Ramos et al., 2020).

En base a esta definición, resulta conveniente ocuparse de cómo se genera, se articula, se transmite y se interpreta entre los profesionales la información relativa al caso. Distinguimos dos formas básicas: la informal, normalmente a través de conversaciones directas (discurso no institucional), y la formal, mediada por documentos (discurso institucional; informes en nuestro caso – Pecheux, 1978)

En la comunicación informal el significado de la información básica se transmite narrativamente bajo la forma de una serie limitada de anécdotas significativas, que se articulan unas con otras como la trama narrativa básica por la que el caso se identifica, adoptando la forma de una historia inacabada, pero orientada, que apunta hacia un final indeseado (Ramos et al., 2015) “Es el caso de la chica que tal”, “Ah si, que el padre cual” “Si, si que la madre lo de más allá” “Vaya, ¿y qué más ha pasado ahora?”...

Aquí nos ocuparemos de la comunicación formal, transmitida por informes. El corpus de base lo componen dosieres de demanda de terapia familiar, integrados por la solicitud de terapia, relle-

nada por la familia, y los informes solicitados voluntariamente a los profesionales implicados en el caso, de los que usaremos algún ejemplo breve, por motivos de espacio.

Son solicitudes realizadas a una unidad de terapia familiar no territorializada, con lo cual tanto los derivantes como los otros profesionales (que pueden, o no, mandar un informe) no tienen por qué conocer personalmente a los receptores de la derivación ni mantener con ellos ninguna relación jerárquica específica. Imperan entre ellos las relaciones de poder genéricas (las que pueda haber entre un trabajador social, por ejemplo, y un especialista en terapia) y las particulares que dependen de la ascendencia que cada uno ha conseguido y trata de mantener sobre el caso en el momento de la derivación. Y esa ascendencia conseguida o pretendida juega en la decisión de mandar o no un informe (salvo en el caso del derivante formal en que resulta obligado) como estrategia de hacerse presente en la derivación o aprovecharla para salir del caso.

Un profesional presente en el caso, ante una preocupación que siente que podría desbordarle (son las preocupaciones que el caso despierta en el ámbito de trabajo de cada profesional las que le mueven a realizar sus intervenciones, siendo la derivación una de ellas; Ramos, 2019) decide derivarlo a un contexto (terapia familiar) que generalmente implica una ampliación del foco con el que el ya trabajaba (de un miembro de la familia a varios: pareja, familia, progenitor-hijo...). Y lo hace, a veces sin tener que compartir su decisión con otros profesionales que trabajaban con otros miembros de la familia, y otras precipitando con su requerimiento un consenso que tiene mucho de pseudoconsenso, cuyas dinámicas debemos comprender.

En todo caso, su decisión arrastra el pronunciamiento de otros profesionales ante el requerimiento de informes por parte del equipo de terapia familiar; así que, aunque la derivación pueda originarse en una decisión individual, inaugura un proceso de decantación (Ramos, 2003) de los miembros familiares y profesionales implicados en el caso (yo remito / no remito informe; yo estoy / no estoy bien dispuesto a asistir a las sesiones con mi familia). Por lo tanto, al analizar un informe tenemos que tratar de comprender: a) qué es lo que hace que un profesional diga lo que dice en él y cómo; b) en qué posición queda cuando lo dice; c) qué aspectos de esa posición se pueden movilizar a favor del cambio.

QUÉ DICEN LOS INFORMES

Para escribir un informe se tiene que pasar de lenguaje verbal (lo que habla con los compañeros del ámbito – escolar, social o clínico- conocedores del caso) o mental (lo que piensa) al lenguaje escrito; y también seleccionar, de entre todo lo que sabe, lo que se va a incluir.

El paso del lenguaje no escrito al escrito, en un formato no espontáneo sino formal, representa varias cosas; la escritura del informe hace público lo que se sabía confusamente, lo oficializa y lo divulga, a través de un proceso de formalización por el que se pasa de la lógica particular de este caso a la lógica general de casos como este (Bourdieu, 1985), de la experiencia cercana y sentida, aunque sea por persona interpuesta, (“se encaró en clase con tal, que ya sabéis como es”) a la experiencia distante y observada (“desafía a las figuras de autoridad”).

Pero, además, un informe no es un inventario, más o menos completo y conseguido, de lo que se ha podido observar en un ámbito desde una perspectiva determinada. Es un proceso de selección y combinación de lo observado/vivido en base a ciertos criterios clasificatorios que siguen una serie de determinaciones.

La primera determinación es la Preocupación. En un informe se incluyen cosas observadas/vividas que han preocupado al informante, en tanto que profesional en un ámbito determinado (pedagógico, clínico, social) que le han empujado a investigar/intervenir ciertas conductas entre las que ha acabado estableciendo ciertas articulaciones, y ante las que ha conseguido cierto resultado. Hay una secuencia *Inquietud* (acerca de algo que me llama, o sobre lo que se me llama, la atención) → *Preocupación* (valoración de su reversibilidad con los medios que tengo a mi alcance) → *Problema* (valoración de irreversibilidad y necesidad de otros medios) → Informe (Ramos, 2020).

La segunda determinación proviene del posicionamiento del profesional a lo largo de ese proceso. Trazar una distinción para observar y conocer (Spencer-Brown, 1969) se traduce en el mundo social en un proceso simultáneo de distinción, apreciación (valoración dada a la distinción) y apropiación (posicionamiento ante ella; Bourdieu, 1995). Un profesional implicado en un caso no ve (o es ciego a) una conducta del mismo, sino que mira (en un cierta dirección) y asume que de lo que ve le concierne y que no. Se observa desde un *Principio de Visión y División* (PVD), basado en la experiencia práctica, propio del ámbito en el que se trabaja y en referencia al cual se decide qué de lo observado (y qué no) está a mi cargo (Ramos, 2019).

Caso 1.- Se trata del informe de una chica, la mayor de dos hermanos, alumna de un colegio privado de una gran urbe, remitido por su tutora, casi dos meses después de que se hubiera recibido el informe de derivación del médico de cabecera. Dice lo siguiente:

La alumna Zutanita (>15 años) está cursando en la actualidad tal curso en el colegio X. Ha venido nueva este curso. Su integración a la escuela ha sido normal sin que haya ningún hecho destacable en este aspecto.

Es una alumna inteligente, con buenos resultados académicos, por encima de la media de su grupo clase. No obstante, ella busca siempre más y no acepta fácilmente lo que considera un fracaso de nota, que no es necesariamente un suspenso. Alguna vez ha querido imponer públicamente su opinión –objetivamente equivocada- en contra del docente, y eso ha provocado momentos de tensión en clase. Es una persona que cuesta que cambie de opinión, aunque últimamente ha mejorado estos aspectos, una vez que ha comprendido que hay ciertas maneras que no debe hacer servir.

Por lo que hace al trato más personal con la tutora, ha mantenido una distancia, a pesar de que se le ha intentado echar una mano, especialmente a raíz de la muerte de su padre. Es una niña que parece dura, fuerte a la que no le agrada mostrar debilidad públicamente.

Con sus compañeros no hay problema. No es una persona líder de grupo, sino que prefiere mantenerse en segundo término. Se relaciona con un pequeño grupo y parece feliz en él.

Se trata de una chica nueva en el colegio, junto con un hermano 3 años menor, pero de la que se sabe algo que inquieta: la muerte de su padre. Sin embargo, la inquietud se mitiga al comprobar que la buena integración y buenos resultados académicos. Con todo persisten dos cosas que preocupan; de un lado las tensiones con docentes fruto de su alta aspiración académica, aunque se ha hecho algo para reencauzarla ayudándole a comprender que, teniendo la opinión que tenga, debe guardar ciertas maneras. La otra es el duelo por su padre. Tratando de hablar de esto se ha visto que es una chica fuerte, a la que no le gusta mostrar debilidad; pero estas características personales no afectan a sus relaciones con sus compañeros, entre los que no pretende ser líder y parece feliz. Es decir, esa preocupación no tiene repercusiones en el ámbito desde el que el profesional informa.

En base al PVD desde el que se hace la selección de las preocupaciones observadas en un ámbito dado, estas se clasifican en dos dominios: el del Síntoma y el de la Problemática. Síntoma, para cada ámbito, son las preocupaciones de las que el profesional se tiene que ocupar, de las que se le puede pedir, y tiene que aceptar, responsabilidad. Problemática son las que, aunque sea sensible, considera y propone que tiene que ocuparse otro. Llevado por la dimensión Compasiva que implica cualquier preocupación, el profesional está dispuesto a hacer lo que pueda (la tutora ha intentado echar una mano a raíz de la muerte del padre); pero en base a la Dimensión Ejecutiva que toda preocupación comporta, y a la ausencia de consecuencias en su ámbito (yo ya he hecho lo que me tocaba), a quien le toca ocuparse de eso es a otro (¿no se nos pide un informe para una Terapia Familiar?; aquí está; Ramos, 2019).

Cualquier informe tiene una estructura más o menos explícita y desarrollada, según el caso y el ámbito, que se puede descomponer en las siguientes ítems: a) *Quién soy yo* (profesional) para decir lo que digo (categoría profesional, institución...); en este caso tutora. b) *De quién* estoy diciendo lo que digo (miembro del sistema natural en el que centra su intervención); en este caso, hija mayor. c) *De qué* información partía (*antecedentes*); en este caso, enfermedad y fallecimiento del padre (no

se indica información curricular anterior). d) Qué investigué y *qué me encontré* (procedimientos de verificación de la preocupación). e)Cuál fue mi *intervención* (hablar con la chica de su comportamiento y ofrecerme a hablar de su padre). f) Con qué *resultado* (mejoría del comportamiento y renuencia a hablar del padre). g)Cuál es mi *conclusión*. (en este caso, pese a su forma de ser, no hay problemas con los compañeros). h) Qué *propongo* (o a que me sumo) en consecuencia. i) Qué *acontecimiento*, en su caso, precipita el informe. j) Cómo me propongo *continuar*; ítem este que en muchas ocasiones es implícito.

En este caso no hay ni una propuesta ni un acontecimiento que den una justificación del informe. En un dossier se pueden encontrar tres tipos de informe: a) De *Derivación*, en el que debe expresarse, o darse a entender que se propone o reclama que haga el receptor; b) de *Acompañamiento*, en el que no proponen/reclaman la derivación, pero se suman a ella, dando sus razones y, a veces veladamente, sus propuestas. c) *Protocolarios* (el de este caso) que dan información sobre lo que se ha hecho “a quien pueda interesar”; implícitamente informa de que el profesional va a seguir pensando y haciendo lo que ya pensaba y hacía.

Pero además, en un informe refleja un tono, una atmósfera. Para una chica tan poco problemática, un profesional eficaz y en una situación de cierto dramatismo, este informe resulta un poco aséptico. ¿Por qué? Quizás ayude a entenderlo el tono de la solicitud de terapia de la madre, escrita casi dos meses antes del informe, que la tutora no tenía porqué haber leído, pero de la que probablemente la madre le habló. Dice así:

Mi marido, padre de mis hijos murió hace tanto y yo, su madre tengo una enfermedad crónica, con lo cual no puedo salir del pozo en que me encuentro debido a mi hijo que está rebelde, sobre todo me contesta mal, no estudia y está cogiendo malos modales; y yo no sé cómo tratarlos, me siento impotente y mi salida es llorar. Necesitamos tanto mi familia como yo ayuda urgente de profesionales. Los problemas han llegado a límites que no puedo controlar y si no se nos ayuda yo no sé cómo ayudar a mis hijos. Mi hija dice que no lo necesita, pero que lo hará por mí, y mi hijo no sé si conseguiré que me acompañe; espero que sí.

El dramatismo que se echa de menos en el informe, rezuma en la solicitud de la madre; y en parte se explican el uno al otro. Una acción (en nuestro caso un informe) es lo que es solo a través de sus diferencias con otras acciones posibles y con otros elementos significativos – palabras o acciones- que pueden ser sucesivas o simultáneas (Laclau, 2005; Laclau y Mouffe, 1987). Un informe (como texto) es un nudo en una red (Foucault, 2010). Tenemos, pues, que entender cada informe en el contexto de sus relaciones de complementariedad y contraste con los otros informes presentes y posibles.

QUÉ TRANSMITEN LOS INFORMES

Si bien las emociones del profesional cuentan en la decisión de derivar, en el estilo del informe y en la actitud con que lo tramitan (llamadas reiteradas para agilizar el proceso o inhibición ante la demora), el significado del informe y lo que comporta no depende sólo de las emociones o de lo que quiere decir, sino de lo que debe y puede. El significado de lo que se dice (y hace) depende de lo que ya se ha dicho, de lo que se podía haber dicho y de lo que no se puede decir (Pecheux, 1978). Y lo que se debe y puede decir se relaciona con lo que nos puede ser contradicho. Aún en los casos de consenso.

Caso 2.- Se trata de un informe de Acompañamiento (el psicólogo del CSMIJ firmante no es el derivante inicial) que dice:

Justifique la prioridad urgente o preferente: Familia con elevada demanda de recursos sanitarios en Salud Mental con evolución tórpida en intervenciones individualizadas por los diversos recursos. En coordinación Médico Familia, Hospital de Día (HD) adultos, psiquiatría adultos y CSMIJ se considera necesidad de abordaje sisté-

mico.

Descripción: Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable.

Datos clínicos relevantes: Paciente adolescente de (próxima a la mayoría de edad) que se visita en nuestro CSMIJ desde hace tres años por presentar alteraciones de la conducta en forma de impulsividad, tendencia a la desinhibición psicomotriz, con conductas de riesgo, las conocidas por nosotros: consumo de cannabis ocasional y alcohol (haciéndose controles periódicos en el centro, siendo negativos los últimos realizados) contactos sexuales inapropiados, con dificultades en las relaciones interpersonales, con los adultos y entre iguales, bajo rendimiento académico.

Tratamiento psicofarmacológico actual tal. Ingesta bajo supervisión familiar.

A lo largo de este proceso es visitada por psicología y psiquiatría del CSMIJ, con objetivo de toma de conciencia del trastorno, reducir las conductas de riesgo y minimizar las consecuencias del trastorno de personalidad. La paciente es poco colaboradora y la psicopatología del progenitor (madre acude hasta el alta actual al HD tal) dificulta la intervención psicoeducativa.

No se ha objetivado alteración en la esfera psicótica estructurada, aunque si se han observado rasgos de autoreferencialidad autolimitados, englobables como síntomas dentro del diagnóstico de TLP y podría estar influido por el consumo de tóxicos.

Estamos ante un informante que habla en su nombre y en nombre de otros profesionales de su ámbito, que tiene conocimiento suficiente del caso (tres años), y que ha tenido en cuenta lo que le han hecho saber de él (conductas de riesgo varias). Es pues un *quien* legitimado para decir lo que dice, pero que se esfuerza en especificar aquellas conductas de riesgo que ha podido fehacientemente verificar (consumo de cannabis y alcohol, ahora con controles negativos). Lo cual le permite sentirse autorizado para, dejando constancia de algo que alguien ha debido plantear (TLP), posicionarse a favor de un diagnóstico más benigno (Personalidad Inestable).

Es un informante que se ha planteado una serie de intervenciones (concienciar a la chica, reducir las conductas de riesgo y sus consecuencias) y que se ha encontrado con una chica poco colaboradora...y con una madre poco fiable. Mirando el caso a través de un PVD centrado en la chica (que me preocupa de esta chica y qué me toca) plantea que lo que le sigue tocando hacer no puede (psicoeducación) hasta que alguien no le cambie a esa madre.

El sentido/efecto de este informe, lo que transmite, se podría resumir como un enunciado básico parafraseable como: “El motivo último de que esta chica no mejore es el estado de su madre”. Esto no es una opinión, sino un marco de acción. El balance de lo que ha pretendido con esta chica, lo que ha conseguido hasta la fecha y lo que se propone seguir haciendo, el Proyecto de Cambio que sustenta (Ramos, en prensa) se podría formular como: “*Esta chica lo que necesita es una madre más firme (= más madre)*” Y eso es lo que, más allá del (pseudo)consenso, lleva al proceso de decantación y lo que espera de la terapia; que alguien, a quien le toque, cambie a esta madre para que la chica y el puedan seguir haciendo lo que el cree que esta chica necesita. Y no tiene mucho tiempo; con la mayoría de edad, pasará al cuidado de otros profesionales.

¿Y la madre? Resumiendo, por motivos de espacio, su informe de Derivación se nos dice que vive con el padre y con esta hija (no tienen otros) en casa de la abuela paterna por motivos económicos (ambos padres en paro) y que fue remitida por su psiquiatra al HD por empeoramiento y dificultad de tratamiento de una depresión y trastorno de personalidad.

Durante la estancia de varios meses en el HD se destaca una ideación suicida persistente que es relacionada con las dificultades con la hija y que da lugar a tres sobreingestas en un estado de conciencia dissociado. En base a ello el psiquiatra del Hospital de Día, firmante del informe, indica un tratamiento familiar, lo (pseudo)consensúa con los otros profesionales del caso y le da el alta remitiéndola de nuevo al psiquiatra que se la derivó, sin esperar el comienzo de la Terapia. Diríamos que el enunciado básico de este informe se formularía como: “El motivo último de que esta mujer no mejore es el estado de su hija”, y el Proyecto de Cambio sería: “*Esta mujer lo que necesita es una hija (y con ello una vida) menos turbulenta*”

Postulamos que lo que transmiten los informes no es sólo, o tanto, una selección/combinación de problemas observados/vividos y abordados en alguna forma por el informante, cuanto un posicionamiento ante las contradicciones y antagonismos suscitados a la hora de enfrentar esos problemas. Y ese posicionamiento se hace en base a la *Formación Discursiva* propia del lugar socio-institucional de enunciación desde el que se habla/interviene en una coyuntura (momento del caso) dada (Haroche y et al., 1971).

Una Formación Discursiva (FD) (Foucault 2010; Courtine, 1981) funciona como una matriz de significado y de equivalencias que da cuenta de lo que puedo y debo decir, y lo que estimo que puedo arriesgarme a ignorar, desde un lugar social de enunciación dado; lo que puedo y debo poner en juego de mi acerbo disciplinar (psicoanalítico, sistémico...), en tanto lo que soy (psicólogo, trabajador social...) y donde opero (ámbito clínico, pedagógico, social) en un caso, ante algo que ha sucedido que me interpela y que me llama a pronunciarme (Althusser, 2008).

El profesional no habla/actúa desde su saber disciplinar particular, teñido por su emoción personal, sino en base a la FD en la que está situado. Y esta le proporciona básicamente tres cosas:

A) Un Sujeto Universal (SU) propio de esa FD (Courtine, 1981). Un panel de expertos (psicólogo, sociólogo, filósofo) en un programa de TV para hablar de un tema de actualidad (Bourdieu, 1997) ayuda a entender el concepto de SU. Lo que se espera que digan no tiene que ver con su opinión personal cuanto con lo que diría cualquiera de su profesión que estuviera en su lugar, como si ante el requerimiento de pronunciarse públicamente se disolvieran las polémicas en su campo acerca del hecho sobre el que se está pronunciando. El SU delimita lo que bien podría decir/hacer cualquier profesional de su categoría que se encontrara con un caso “así” en una situación “como esta” (derivación a terapia familiar pocos meses antes de la mayoría de edad, o tras tres tentativas de suicidio disociativas).

B) Cada FD proporciona al profesional concreto que habla desde ella los objetos a los que tiene que hacer referencia (conductas-problema distinguidas en base al PVD con el que el profesional se orienta), los conceptos con los que los aborda, las elecciones temáticas que efectúa (secuencia de lo que se va diciendo/haciendo) y las formas enunciativas a su abasto (comunicación formal e informal; Courtine, 1981).

C) Y, por último, la FD proporciona al profesional los Elementos de Saber propios de ella. Un elemento de saber es lo que hemos llamado enunciado básico, algo que puede enunciar categóricamente con propiedad (“esto es tal -una psicosis, un maltrato-”); “es esto, y no otra cosa, lo que causa tal (es la falta de firmeza de esta madre...; la turbulencia de esta hija...)” (Courtine, 1981, 1982). Un elemento de saber no es un elemento de conocimiento, una verdad, sino algo que desde mi lugar enunciativo me atrevo y me siento legitimado a sostener. Por ejemplo, desde la posición de un católico, la divinidad de Jesús que, siendo por ello inmortal, murió por nosotros.

Elegimos este ejemplo porque hay algo más, todavía, que pesa sobre lo que el profesional no puede ignorar en lo que dice/hace aunque no lo mencione. El discurso sobre un caso no empieza con el informe; en este se mencionan cosas que se le dijeron al informante por hablantes a los que este puede remitir (el propio usuario, la familia, otros profesionales); pero hay otras que ya no necesitan enunciadore, que ya están ahí, que casi se diga lo que se diga, caen por su propio peso en un contexto dado. Lo que se ha llamado lo Preconstruido (Paveau, 2006).

“Aquel que dio su vida por nosotros, nunca existió”. No es una paradoja, es un enunciado básico (“La encarnación del Hijo de Dios es un Mito”) formulado en base a lo preconstruido, enunciado desde una formación discursiva no católica en polémica con una católica (Pecheux, 1975). En el informe del caso 2 se sabe de alguien que ha dicho que esta chica tiene un TLP y eso se puede tener en cuenta y rebatir. Pero que algo tiene que tener esta chica, que alguna enfermedad debe explicar estas conductas, eso no se pone en duda aunque no lo haya dicho nadie. Como si fuera inadmisibles plantear que, en las circunstancias en las que vive, lo que está haciendo es tratar desesperadamente de ver si le importa a alguien.

Pero aún hay algo más a tener en cuenta para calibrar lo que transmite un informe: el Acontecimiento. Un informe se emite por y contra un acontecimiento; porque ha ocurrido algo que atenta contra el equilibrio del caso (que cada uno vaya haciendo lo que dice que le toca) y para reconducir ese algo en base a la lógica con la que se operaba (tú piensas lo que sea, pero sigue ocupándote de cambiar a esa hija, mientras yo me ocupo de cambiar a esta madre). Un evento interpela al profesional, aproximándolo al SU de la FD. En este caso 2 el acontecimiento podría ser el alta del HD.

Pero si los resultados que los profesionales han obtenido son exiguos y/o inestables (últimos controles negativos de la hija, reestructuración del tratamiento farmacológico de la madre) las diferencias y contradicciones entre los (colectivos) profesionales que, en base a su PVD avalan a cada miembro enfrentado del sistema familiar, tienden a polarizarse y antagonizarse (Laclau y Mouffe, 1987): “Este madre lo que necesitaría es *otra* (clase de) hija”; “Esta hija lo que necesitaría es *otra* (clase de) madre”. Y con ello, los intentos de consensuar objetivos y esfuerzos tienden a transformarse en efímeros y/o estériles. A menos que...

“El cambio en la familia tiene que empezar en los profesionales” (Seikkula y Arnkil, 2016). Y: “un discurso (el informe de un profesional en un ámbito) es un índice, tanto de las determinaciones que operan sobre el enunciadore como de sus posibilidades de desplazamiento dentro de las mismas” (Pecheux, 1978). La FD desde la que se opera proporciona un guión bastante estricto al que atenerse, pero cada profesional concreto puede mostrar mas o menos distancia hacia el SU en función de su identificación y su nivelación con el (nivel de formación, por ejemplo un médico-residente bisoño; nivel de experiencia, por ejemplo, un educador de calle curtido).

Porque una “intervención psicoeducativa” ¿no se puede hacer con el padre, y que este transmita a la madre lo que pueda acerca de como entender y reaccionar ante lo que se supone que le pasa a su hija? ¿Sería un desatino si la madre, en vez de un trastorno de personalidad con ideación suicida tuviera, pongamos, un ELA (también ¿por qué no? con ideación suicida)? ¿A que remite, entonces, la “intervención psicoeducativa”.

Postulamos que con la forma de un elemento de saber de la FD desde la que el profesional opera (“la intervención psicoeducativa es lo que mejor funciona en una situación así”) responde al componente emocional desde el que se mueve, una vez hecho balance de lo que ha conseguido; al remanente de la Dimensión Compasiva de las preocupaciones genuinas sobre el caso que le llevaron a intervenir. “Qué pena me da esta chica, y qué poco tiempo me queda para ayudarla”. Y si con el elemento de saber se puede discrepar y antagonizar desde otra FD, con el remanente compasivo se puede sintonizar y colaborar.

Veámoslo con el caso 1. Desde un modelo convencional de Terapia Familiar, ante un caso así, al terapeuta se le abren tres frentes de preocupación: que al hilo de su intervención la madre no vaya a quedar más desempoderada, que el hijo no vaya a anclarse como el chivo emisario y que la hija no vaya a resultar parentificada (excesivamente). Lo que nuestra propuesta añade es que en este tercer frente, en este caso, el terapeuta tiene un aliado natural y predispuesto: la tutora, que aunque ha conseguido sus objetivos parece haberse quedado con ganas de hablar acerca del duelo...si nadie la apremia.

Acorde con nuestra propuesta el terapeuta podría mandar una carta a la tutora informándole de sus propias preocupaciones (no quebrantando con ello ninguna confidencialidad) de si y cuándo va a poder ayudar a esta madre a sentirse más capaz y menos desesperada, a este hijo menos señalado por sus conductas y a esta hija menos desplazada y exigida por lo que se habla en sesión; y rogándole estar disponible para volver a intentar hablar con ella, sobre todo ante el riesgo de que la eventual insatisfacción de la hija con la terapia pudiera repercutir incluso en su rendimiento académico. Cuidadosamente redactada, esta carta se puede compartir con la familia e incluso pedir a la madre, si acepta, que sea ella quien la haga llegar a la tutora. Emplazándonos así todos, unos a otros.

Uno de los instrumentos de intervención del *Modelo Narrativo-Temático* es la activación de los foros conversacionales. La conversación terapéutica, cuyos temas se fundamentan en lo que ya se está hablando en el *Sistema Determinado por el Problema* (Anderson y Goolishian, 1988) no tiene por objetivo cerrar esos temas sino abrirlos para que se continúe hablando de ellos más allá de la sesión, en los contextos conversacionales más naturales y apropiados (Ramos, 2018; en prensa, b)

En este trabajo hemos intentado mostrar la utilidad de los informes para proporcionar una guía que ayude a elegir los temas más oportunos y los interlocutores más pertinentes, en el marco de un concepto colaborativo y multicéntrico del trabajo de cambio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Althusser L. (2008). *Ideologías y Aparatos Ideológicos del Estado: Freud y Lacan*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Anderson H. y Goolishian H. (1988). Human Systems as Linguistic Systems: Evolving ideas about the implication for theory and practice. *Family Process*, 27, 371-393.
- Badiou A. (2006). Bodies, Languages, Truths. Conferencia en el Victoria College of Arts, Melbourne. Recuperado de <http://www.lacan.com/badbodiesspa.htm>
- Bourdieu P. (1985). *¿Qué significa hablar?*. Madrid: Akal.
- Bourdieu P. (1995). *Las reglas del Arte: Génesis y Estructura del Campo Literario*. Barcelona: Ed. Anagrama.
- Bourdieu P. (1997). *Sobre la televisión*. Barcelona: Anagrama.
- Courtine J.J. (1981). Analyse du discours politique: le discours communiste adressé aux chrétiens. *Langages*, 62, 9-128.
- Courtine J.J. (1982). Définition d'orientations théoriques et construction de procédures dans l'analyse du discours. *Philosophiques*, 9 (2), 239-264.
- Foucault M. (2010). *La Arqueología del saber*. México: Siglo XXI.
- Haroche C., Henry P. y Pecheux M. (1971). "La sémantique et la coupure saussurienne: langue, langage, discours". *Langages*, 24, 93-106
- Laclau E. (2005). *La razón populista*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Laclau E. y Mouffe Ch. (1987). *Hegemonía y estrategia socialista*. Madrid: Siglo XXI.
- Pakman M. (2011). *Palabras que permanecen, Palabras por venir*. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Paveau M.^a. A. (2006). *Les prédiscourses: Sens, Memoire, Cognition*. París: Presses de la Sorbonne Nouvelle.
- Pecheux M. (1975). *Les verités de La Palice*. París: Maspero.
- Pecheux M. (1978). *Hacia el Análisis Automático del Discurso*. Madrid: Ed. Gredos.
- Ramos R. (2001). *Narrativas contadas, narraciones vividas*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Ramos R. (2003). Temas para conversar: por una terapia constructora estratégica. *Terapia y Familia*, 16 (2) 38-47.
- Ramos R. (2008). *Temas para Conversar*. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Ramos R. (2015). *Terapia Narrativa con familias multiproblemáticas*. Madrid: Ed. Morata.
- Ramos R. (2018). Abordaje narrativo con familias multiproblemáticas: el Modelo Narrativo-Temático. En T.Z. Muldon, E. Gómez y R. Enríquez: *Investigación en Psicoterapia* (pp. 13-51). Guadalajara: ITESO.
- Ramos R. (2019a). Historia, Conversación y Acontecimiento: tres elementos de la Narración Terapéutica. *Revista de Psicoterapia* 30, 114, 17-29.
- Ramos R. (2019b). Elementos para una teoría de la colaboración interprofesional. *Mosaico*, 73, 74-84.

- 20 Ramos R. (2020). De la demanda del paciente a la construcción del caso: los efectos indeseados de la colaboración profesional. *Mosaico* 76, 96-106.
- Ramos R. (en prensa, a). *El Proyecto de Cambio: un instrumento autónomo para la colaboración*.
- Ramos R. (en prensa, b). *La Selva del Maltrato: Caminos de ida, senderos de vuelta*. Madrid: Ed. Morata.
- Ramos R., Aljende L. y García C. (2015). La Coordinación Narrativa: expandiendo el trabajo con la familia por la familia. *Redes*, 32.
- Ramos R., Izu S. y Aljende L. (2020). Las conversaciones del equipo en el Modelo Narrativo-Temático. *Revista de Psicoterapia*, 31 (117), 249-263
- Spencer Brown G. (1969). *Laws of form*. London: Allen y Unwin.

Teoría

The bottom half of the page is decorated with several overlapping, semi-transparent yellow geometric shapes, including triangles and quadrilaterals, creating a modern, abstract background.

Systemic Approach to School Management for Parents

Freddy Andrés Ponce Valdivia^a

^aDocente - Universidad Católica Boliviana "San Pablo"

Historia editorial

Recibido: 18-12-2019

Primera revisión: 30-04-2020

Aceptado: 06-01-2021

Palabras clave

familia, escuela para padres, intervención familiar, enfoque sistémico

Resumen

El presente artículo pretende generar una aproximación sistémica a la teoría y gestión de los programas de escuela para padres y madres. Es aquí donde se identificará a este programa como una manera de intervención familiar. En este trabajo se hará una exploración teórica a las características principales de estos programas desde sus propósitos, planteamientos éticos y recomendaciones para su gestión. Por otro lado, se conjugará este tipo de programas dentro un enfoque familiar para brindar una orientación para los contenidos del mismo y así desarrollar un trabajo integral con las familias. Así se encontrará que dentro el enfoque familiar para el desarrollo de estos programas no sólo se deben tomar en cuenta las funciones de los padres o sus capacidades de parentalización, sino también otras características de la familia como su ciclo de vida, el ciclo de vida de pareja, los subsistemas, roles y funciones. Por lo que se hará énfasis en el desarrollo de programas que contemplen estas características.

Abstract

This article aims to generate a systemic approach to the theory and management of parenting workshops. These programs will be identified as a family intervention. In this work, you will find a theoretical exploration of the main characteristics of these programs that are their purposes, ethical approaches and recommendations for their management. On the other hand, this type of program will be combined within a family approach to provide guidance for its contents and how thus develop a comprehensive work with families. Thus, it will be found that within the family approach to the development of these programs, not only the functions of the parents or their parentalization capabilities should be considered, but also other characteristics of the family such as their life cycle, the life cycle of the couple, the subsystems, roles and functions. Therefore, emphasis will be placed on the development of programs that contemplate these characteristics.

Keywords

family, parenthood workshops, family intervention, systemic approach, teoría

Las Escuelas para Padres y Madres son programas con objetivos y metodologías que pretenden desarrollar capacidades de parentalización, mediante la reflexión y el fomento de la autonomía en la familia (Aznar, 2014). En la antigüedad se realizaban con el apoyo de la iglesia para instaurar estilos de crianza, disciplina, códigos de expresión de amor y resolución de conflictos (López, 2018). En la actualidad se ha reconocido que la relación familia - escuela es un pilar básico para la educación integral de niños, niñas o adolescentes, por lo que eran también otro medio para la compaginación de funciones entre ambas instituciones (López y Martínez, 2015).

Porque son las responsables en la educación de hijos e hijas y aumentan un capital social y cultural en ellos (Llevot y Bernand, 2015). Sin embargo, los padres y madres no atienden educativamente a sus hijos porque se afirma comúnmente que *no saben, no quieren o no pueden*, haciendo relevante la orientación familiar en este ámbito, encontrándose como principal problemática en la familia, la educación de los hijos por fuera de la escuela (Cano y Casado, 2015).

La educación de los hijos se basa en las capacidades de parentalización que se establecen con base en una experiencia anterior en la crianza ejercida por sus padres o madres que al mismo tiempo van ligados a un sistema motivacional y a una estructura familiar nueva con la pareja (Aznar, 2014). En las familias usualmente se remarca la existencia de disfuncionalidad familiar como un problema ligado a la educación de los hijos, la amargura de la familia, las lealtades encubiertas o los juegos relacionales con comportamientos transgresores y coaliciones entre los miembros de la familia. Pero a lo que llamamos disfuncionalidad estará bajo discusión por que dependerá de un contexto socio histórico o cultural en el que, por ejemplo, en la actualidad se encontrarán sistemas monoparentales saludables sin respetar una composición estructural nuclear normativa de miembros de papá, mamá con hijos e hijas o se hallará en otros casos, especialmente en Latinoamérica, la participación extensa y permanente de miembros de la red ampliada familiar como abuelos, tíos o tías (Pinto, 2014; 2018).

Pese a la evolución de la familia, no dejarán de estar presentes problemas como el maltrato físico, castigos severos o la negligencia emocional; la recaída de hijos en depresión, baja autoestima, problemas en el control de impulsos, trastornos alimentarios, abuso de sustancias y trastornos en el aprendizaje (Gutiérrez, 2005). Aun así la familia tiene por misión ser un espacio lleno de felicidad, bienestar, unión y amor, donde se pone a los miembros de este sistema a salvo del mundo exterior. Sin embargo, por la carga y la presión psicológica de la función o rol que se cumple dentro la familia es que se ven problemas a nivel de la salud mental individual (Acosta, Monroy, Alvear y Meneses, 2018).

Un ejemplo es cuando ocurre la violencia intrafamiliar o específicamente la violencia hacia la mujer, donde se encuentra que las madres actúan solamente sobre la maternidad y conyugalidad. Haciendo ver a sus hijos la golpiza del esposo como algo normal y que estos deben seguir queriéndolo. Este siendo otro problema ligado a la educación de los hijos en la que los padres dejan de ser pareja (Pinto, 2014).

Por eso, el abandono, la negligencia de los padres y madres, la sobreprotección y el aislamiento de los hijos, será resultado de una confusión de lo que significa ser padre siendo este otro de los problemas ligado a la educación de los hijos. Porque usualmente se exige la presencia de un padre cuando se debe reconocer que no es el rol de la persona lo importante en la familia sino quien cumple esa función. Este problema de la negligencia o abandono afecta en la relación familia y escuela porque se ve deteriorado el desempeño escolar del estudiante, esta se dará por la falta de un acompañamiento a sus estudios e inclusive lo que sucumbe en el abandono o deserción escolar (López y Martínez, 2015).

La crianza de los padres y madres a los hijos deberá ser con una calidez y exigencia adecuada donde se dará una expresión de emociones, expectativas de ambos y comunicación que establecerán un estilo de crianza. Aun así en la actualidad se encuentra dentro el hogar que los padres e hijos tienen ritmos de vida con horarios inflexibles, se dificulta la expresión por la censura o los tabúes. Por

lo que es importante pensar cómo mejorar la forma de criar y educar a los hijos en base a la calidad y no cantidad. Pues un sistema dual de padres tiene la responsabilidad y esta no es en solitario, porque tienen el apoyo de una pareja, la red familiar o un entorno (Castro, 2018).

Estos problemas relacionados al tiempo, la expresión y estilos de crianza afectan en el desarrollo de estilos de convivencia con el mundo exterior y los modelos de vida de los hijos cuando conformen sus propias familias. Porque dentro la familia se encuentra un proceso de autodefinición y diferenciación, donde se pueden originar conflictos que son parte del ciclo vital familiar como en la adolescencia. Pues los obstáculos para que se den ciertos procesos dentro la familia puede ser internos o externos (Micucci, 2011).

En este sentido, dentro la educación de los hijos también existe una crisis de los valores tradicionales imperantes en la familia pues se necesita nuevos modelos de crianza donde se contemple las necesidades de un niño conforme a la actualidad (Romero, 2004). Porque el sistema familiar es dinámico y en contacto con otros sistemas como la cultura, sociedad o grupos sociales (Rodrigo, Maiquez, Martín y Byrne, 2008). Por eso se ha propuesto la necesidad de intervenir a padres orientado a la enseñanza de padres y recrear o repensar las prácticas cotidianas de los mismos (Maiquez, Rodrigo, Capote y Vermaes, 2000).

2. FAMILIA, UN SISTEMA COMPLEJO

La familia entonces debe plantearse como una unidad de desarrollo social o una institución social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo (Desatnik, 2004). Estas pueden ser de personas emparentadas que viven en la misma casa o que son de la misma sangre, ascendencia, linaje, estirpe o admitidos por adopción. Sin embargo la familia es relativa a la cultura pues en esta se remarcen los límites y su construcción social dependerá de su historia (Pinto, 2014).

La familia entonces puede llegar a ser un pequeño grupo humano con o sin vínculos de sangre, pero que puede variar en distintas formas que se somete a reglas tanto de la época, civilización, costumbre y género. Pues desde la antigüedad se ha considerado a la familia como un santuario y al padre como el sacerdote y es donde nacieron otros sistemas de apoyo como las escuelas (Beach, 1966).

Existen varios niveles dentro el sistema familiar o su ecosistema, siendo la estructura familiar el modo como interactúan los miembros en base a reglas internas donde se encuentran los subsistemas como aquellos que son niveles organizados en base al género, interés, función, etc.; luego están los límites definidos por las reglas donde se ve quienes participan o de qué manera, estos límites pueden ser claros, difusos o rígidos; finalmente se encuentra las jerarquías como las posiciones que ocupan los distintos miembros de la familia. Además en la estructura familiar se halla alianzas, coaliciones contra un tercero o triángulos de relacionamiento (Desatnik, 2004).

Se reconoce que la familia entonces es una estructura familiar política donde se establece una jerarquía de poder. En ese sentido, para el enfoque sistémico la familia es un sistema donde se determinan roles y funciones para mantener una homeostasis familiar (Pinto, 2014).

En la familia, las prácticas de crianza permiten el desarrollo de una personalidad individual, aunque existen factores genéticos y biológicos que lo determinan, se reconoce también otros factores sociales como la escuela, religión y trabajo. Pero la crianza se verá influenciada por un proceso de enculturización y socialización de la familia, lo que limitara su accionar (Floria, 1990).

Pero la cultura es parte de la naturaleza humana y de sus sistemas, siendo así importante intervenir en la familia a este nivel, por eso el modelo sistémico y sus herramientas aportan a dar una mirada integradora en estos factores multiculturales y de sus herramientas para responder así a las necesidades específicas de las familias dentro un entorno (Pacheco, 2018).

El prototipo antropológico de familia en su forma nuclear esta compuesta por un padre, madre e hijos o hijas donde se identifica un núcleo reproductivo compuesto de dos generaciones y, en algunas familias, también se observa un grupo doméstico de criados u otras personas de la red de familia ampliada (Floria, 1990). En otros casos se encuentran como un miembro valioso a la mascota o el

distanciamiento de alguien por una enfermedad, deformación o comportamiento (Pinto, 2014)

Sin embargo, en el sistema familiar uno es consciente de un ciclo vital y el sistema de pareja tiene otro diferente que se debe tomar en cuenta para la intervención de estos sistemas, sea en un ámbito clínico, social o educativo. El ciclo vital hará énfasis al desarrollo, crecimiento y establecimiento de etapas sucesivas dentro un sistema donde se producen crisis evolutivas indispensables para su organización (Pittman y Wolfson, 1995). Estas etapas, por ejemplo, en el ciclo vital de pareja son: enamoramiento, simbiosis, desencanto, la lucha de poder, emancipación y reencuentro que trazan un crecimiento en la relación (Pinto, 2014).

En cambio, para el ciclo vital familiar, se tienen las crisis del desarrollo que son universales donde se encuentran cambios permanentes en el estatus y funciones de sus miembros. Estas crisis afectan a la estructura familiar y pueden surgir a consecuencia de factores biológicos o sociales. Entre las principales crisis se halla los padres e hijos, la adolescencia, la emancipación y el envejecimiento. Aunque se las identifica como etapas se hace referencia a ellas también como crisis en el desarrollo o procesos de transición (Pittman y Wolfson, 1995).

Dentro este ciclo, los padres u otros miembros de la familia son los encargados de la transmisión de usos, costumbres y normas pues son agentes o reproductores sociales de un entorno o convivencia. Entre ellas se resalta que existen dos formas o estilos de socialización que son la inducción y la sensibilización. Aunque otros autores diferencian entre técnicas de afecto y orientación hacia los objetos (Floria, 1990)

En consecuencia, para Pinto (2014), el amor de padres o en el accionar de estos se compone de tres factores que son:

- Cuidado: Este se lo reconoce como la asistencia o hacerse cargo de alguien que requiere atención, donde se busca satisfacer sus necesidades, proporcionar lo necesario.
- Protección: No se refiere a hacer algo que el otro no puede hacer sino es ponerse entre el peligro y el individuo. Así se generan vínculos afectivos entre la protección y el apego a la otra persona.
- Legitimación: Va relacionado a esa configuración de la personalidad que posibilita la familia, entonces la labor de la familia es hacer que el hijo o el niño se sienta comprendido y saber que existe.

El amor de padres es generoso puesto que este amor es sin retorno, porque el objetivo será que los hijos se marchen. El amor de padres es una obligación moral en la que se aprende a dar y a no solo satisfacer necesidades de supervivencia, sino promover la capacidad de sobrevivir en un mundo atestado de imposiciones que apagan el crecimiento de los hijos. En efecto, cualquiera puede ser padre o madre, pero no cualquiera puede actuar como uno, por lo que será necesario diferenciar que funciones se cumplen tanto de protección, cuidado, legitimación o transmisión de normas (Pinto, 2012; 2014).

Floria (1990) ha recopilado varias recomendaciones hacia la educación de los hijos que son:

- Minimizar los cambios drásticos en la vida de los niños.
- Evitar bajar el nivel de atención o de juegos cuando se tiene más de un hijo con alguno de ellos por la presencia de otro.
- Reconocer las redes de apoyo para los primeros meses de vida de los niños.
- Dar a conocer la llegada de nuevos hermanos o eventos importantes para la familia.

3. INTERVENCIÓN FAMILIAR CON ESCUELAS PARA PADRES

Ya que los padres y madres cumplen una función importante en el desarrollo del grupo familiar y sus miembros donde se encuentra que también están ligados a una institución escolar por los hijos, se ha visto la necesidad de la formación de padres. Las escuelas para padres son un programa de intervención familiar que tiene los objetivos de modificar estilos y prácticas educativas, análisis de la relación padres e hijos, sensibilización de las funciones en la familias y el contacto con otros

sistemas (Rodrigo, Maiquez, Martín y Byrne, 2008).

Las escuelas para padres y madres buscan el desarrollo personal, de habilidades y mejora de las familias mediante intervenciones psicoeducativas y comunitarias (Aznar, 2014). Dentro de la didáctica se debe tomar en cuenta desde la forma de presentar y organizar las actividades, el contexto de la clase, el contenido y el mensaje y por último la evaluación y valoración de los resultados. Esta partirá de una pedagogía andragógica el cual estará planteado para hallar significado en la formación recibida y generar autonomía (Bueno, 2001; Carreras, 2007).

Otros autores consideran las escuelas para padres y madres como espacios de formación familiar con carácter preventivo que buscan apoyar y resaltar el papel de los padres de familia en el desarrollo de los hijos (Herrera, Ortega y Cuevas, 1992). Más adelante no solo se las tomo como un espacio de formación, sino también de información y reflexión como recurso de apoyo a familias, pero no determinante, sino como un medio que otorga estrategias, técnicas o herramientas para los padres y madres (Fresnillo, Fresnillo y Fresnillo, 2000)

Moles (2000) establece que las escuelas para padres y madres permitieron:

- Reconocer la necesidad de educación y entrenamiento para cumplir un rol parental.
- Identificar la existencia de un afecto positivo en la familia.
- Señalar el aporte de distintas áreas en la coordinación o conducción de dichos programas.
- Trabajar bajo un enfoque conductual integrado entre el hogar y la escuela
- Aznar (2014) ha reconocido que entre los objetivos en la realización de las escuelas para padres se debe tomar en cuenta:
- Crear un espacio de reflexión para padres y madres
- Trabajar la problemática de ser padres o madres hoy o en la actualidad, tomando en cuenta un tiempo
- Facilitar la adquisición de criterios para que los padres o madres sean agentes de su propia salud diferenciando conflictos normales de otras problemáticas en la familia y ellos mismos.

A estos objetivos Carreras (2007) y Parra, Hernández, Maussa y Guerrero (2018) añaden:

- Mejorar la relación escuela-hogar utilizando estos como espacios de intercambio de necesidades y expectativas
- Promover la participación consistente y activa en la educación de los hijos e hijas

Históricamente se encuentra que las primeras escuelas de padres y madres se dieron en Francia y Estados Unidos en 1923, con la Fundación Rockefeller. A inicios del siglo XX apareció la primera escuela por Mamade Vérine donde había una retroalimentación de conocimientos y puntos de vista entre asistentes y monitores (Marín, 2004). Mientras, a mediados del siglo XX ocurre una crisis a los valores generacionales donde se intentaba con esta medida de intervención el devolver la confianza a padres y madres pues se toma como obsoleto un modelo de crianza autoritario (Romero, 2004).

Se han planteado que las escuelas de padres pueden organizarse en base a tres propósitos, el primero orientado al trabajo o modificación de estilos y prácticas educativas, el segundo orientado a la relación de padres, madres e hijos/as y el tercero orientado a ocuparse de la familia como sistema dinámico y en contacto con otros sistemas, este último será el modelo más integral del programa (Rodrigo, Maiquez, Martín y Byrne, 2008).

Las escuelas constantemente se han fundamentado en una teoría de acción comunicativa donde se vela por un lenguaje que construye espacios de entendimiento, aceptación y acuerdos. Por otro lado, se ha tomado la teoría de acción dialógica que fue desarrollada por Paulo Freire y, finalmente, la teoría sociocultural de Vigotsky planteando que el lenguaje es el principal mediador para actividades socioculturales y de intercambio comunitario (López, 2018).

La ética siempre debe tomarse en cuenta para hacer un bien mayor para la aplicación de valores universales que ponga un fin a las acciones humanas, pues es a lo que deberían tender las cosas (Velásquez, 2018). La ética posmoderna sugiere una tendencia filosófica hermenéutica donde la persona que interviene debe entender el lenguaje y el mensaje para actuar conforme a cada circuns-

tancia en particular (Pinto, 2014).

Al considerarse la escuela para padres y madres una forma de intervención familiar preventiva, se debe tomar en cuenta en el accionar cierta ética y moral en el trabajo realizado. Velásquez (2018) señala que entre los principios éticos para la intervención familiar se encuentran:

- Dignidad Humana: Esta es cuando se considera al ser humano como base o elemento central de cualquier intervención
- Beneficencia: Cuando toda intervención o acción debe orientarse hacia el bien y se separa de la maleficencia o el generar un daño.
- Autonomía: Cuando se considera a las personas que participan de la intervención como autónomos y capaces de tomar sus propias decisiones y se respeta estas.

La moral siempre se ha considerado como punto definitorio de lo correcto o incorrecto, pero asumiendo que lo correcto no es necesariamente bueno de ahí que la ética deba ir relacionado al amor y no la justicia. (Pinto, 2014).

Junto a estos principios la intervención a padres y madres de familia según Aznar (2014) debería ser mediante:

- Programas de formación: Estos son planteamientos preventivos donde se explora aspectos de la paternidad, roles de los padres y madres o la dinámica familiar.
- Programas Socioeducativos: Son espacios de encuentro entre padres e hijos con otras familias donde a través del juego se intercambian cuestiones.
- Programas de intervención psicoterapéutica: Donde se ha detectado un problema y se agrupa en función a esta para realizar un trabajo en psicoterapia orientado al funcionamiento familiar.

Se ha establecido por eso ciertos factores que influyen en la construcción de dinámicas para la escuela para padres por Llevot y Bernand (2015), estos son:

- Espacios del centro y su entorno (Horarios, aulas, tamaño)
- Organización del Centro (Normativa y líneas de trabajo)
- Canales de Comunicación y su eficacia (Espacios físicos y simbólicos para la transmisión de información)
- Actitud y Expectativas de la familia

En función a su experiencia Carreras (2007) encuentra que las escuelas para padres se pueden organizar en formatos de conferencia o de taller. Cuando este programa se basa en una conferencia, esta será mediante un método expositivo el cual deberá ser ilustrada, demostrativa y simple en el que se busca la capacitación de los asistentes, en este caso de los padres y madres de familia, donde deberá jugarse con la percepción visual y auditiva. Mientras que si es en un formato taller, esta se construirá en base a un proceso dinámico de interacción y retroalimentación entre padres, madres y el expositor o encargado. Este proceso dinámico estará fundamentado en ejercicios experienciales y de reflexión.

Aunque se encuentra que las escuelas para padres se pueden conformar en base a líderes de la comunidad o en algunos casos los mismos padres de familia. Porque estos programas de orientación no serán exclusivos para colegios o entornos educativos porque se observa una necesidad de trabajo con las familias. En muchos de estos casos se encuentran falencias porque no tienen un personal preparado académicamente y se advierten sesgos religiosos o culturales que pueden hacer más daño en las familias (Parra, Hernández, Maussa y Guerrero, 2018).

Cabe recalcar que los programas de escuelas para padres se pueden realizar en función a una problemática en específico que puede vivir la familia, como el alcohol, discapacidad, enfermedad o violencia; también en función a su composición monoparental, familias compuestas de padres o madres divorciados y finalmente en función a alguna etapa que transcurren que puede ser como la infancia, adolescencia, nido vacío, la vejez y adultez. Estos serán los ejes principales por donde se desarrollaran la escuela para padres (Infante, Armada y Sinche, 2019).

Según toda la exploración teórica realizada, se ha encontrado que las escuelas para padres y madres son una forma de intervención familiar de carácter preventivo donde se resalta la participación y relación escuela y familia para la educación de los hijos. Sin embargo, dentro del consultorio, en instituciones educativas y organizaciones que trabajan con familias se encuentra que los padres comúnmente inscriben a los hijos a unidades educativas que se encuentran fuera de su contexto religioso, cultural o social donde se tiene un choque de valores. En este sentido, las escuelas para padres y madres serán el primer paso para la interacción y mediación con la familia así como también una compaginación de los valores y creencias entre la escuela y la familia.

Aunque estas escuelas pueden ir direccionadas a enfrentar problemas sociales como son la violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer, el abandono o la negligencia de los padres que son problemas de las familias hoy en día, donde no solo recae en instituciones sin fines de lucro la labor de orientar sino también de las instituciones educativas el realizar esta tarea pues constantemente se hace hincapié en una educación integral.

Pero no solo se crean problemáticas a nivel familiar, sino también a nivel individual, pues el funcionamiento de esta hará posible que se tenga tendencia a desarrollar ciertos trastornos psicológicos en la interacción con las demás personas y los más vulnerables a esto son los hijos. En efecto, el punto focal para la intervención con estas escuelas son los estilos de crianza pues determinaran la educación de los hijos en casa y la convivencia familiar. Ya que se debe asumir que la educación de estos no se da solo por la familia, sino también por un colegio, grupo de pares o el mismo entorno. Sin embargo, será determinante la educación en hijos e hijas pues la familia es el principal sistema con el que interactúa en su vida diaria. Por lo tanto, este marco de intervención en las escuelas para padres lo resumiremos en la siguiente figura:

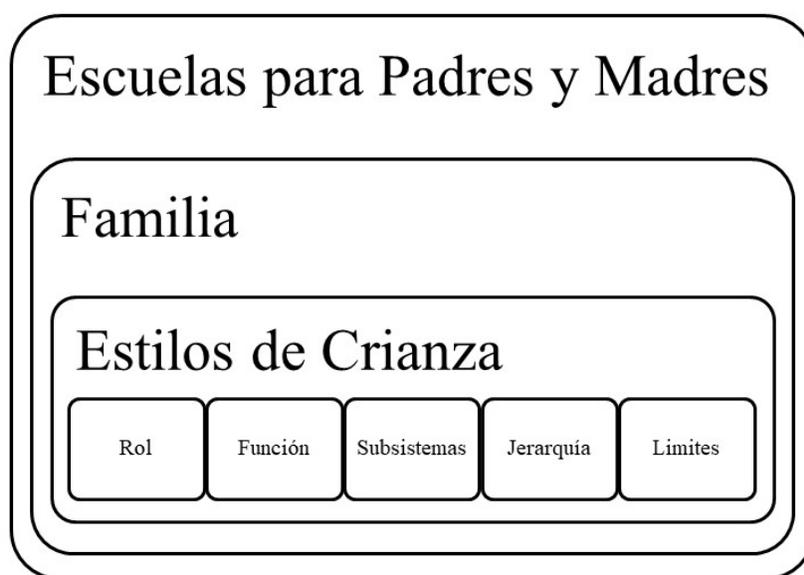


Figura 1. Marco de Intervención

En la Figura 1 se observa que el marco de intervención en las escuelas para padres y madres se resume en la intervención a familias en base a su estilo de crianza donde si se adopta un enfoque familiar se debe hacer hincapié en el rol, función, subsistemas, jerarquías y límites para intervenir en toda la dinámica familiar. Porque los padres y madres son el eje en movimiento de las familias con respecto a la crianza y es necesario tocar estos puntos que se pueden retomar de un enfoque estructural. Ya que se perdería el sentido de intervención si solo se afecta la forma de crianza de los padres y se puede recaer o impulsar actitudes de sobreprotección, permisividad o desorganizar todo el sistema familiar haciendo por ejemplo que los padres se vuelvan amigos de los hijos.

Siendo necesario tener claro esto al momento de armar un programa de escuela para padres y madres porque se ha encontrado que algunos programas solo van orientados a trabajar estilos y prácticas educativas en casa, a la relación de padres, madres e hijos o, por último a ocuparse de algún miembro de la familia. Por lo que el enfoque familiar en las escuelas para padres y madres será englobar toda la intervención en el sistema y no necesariamente hacerlo por partes, partiendo de una metodología psicoeducativa que puede ir conjunto a un trabajo psicoterapéutico o a un proceso de acompañamiento con un tutor o profesional como sugiere Carreras (2007).

Aunque el fin es intervenir en los estilos de crianza de los padres, estas recaen en las capacidades de parentalización que tratan como se mencionaba antes: el cuidado, la protección, la legitimación y añadimos a esta la transmisión de normas, pues la familia es el ente que te prepara para salir a la sociedad y es por que transmite una cultura y normas de comportamiento ante la sociedad.

Por eso, en las escuelas para padres y madres se debe hacer énfasis en cumplir estas funciones que deberían determinar y promover un sistema familiar sano. Pues aunque toda familia en su accionar deba cumplir estas funciones, estas no se dan por separado, en sus acciones se traducen más de uno y las formas pueden ser muy diferentes para cada sistema familiar. Esto se traduce que en el sistema familiar estas funciones están conectadas como en un diagrama de Venn que se retrata en la figura 2.

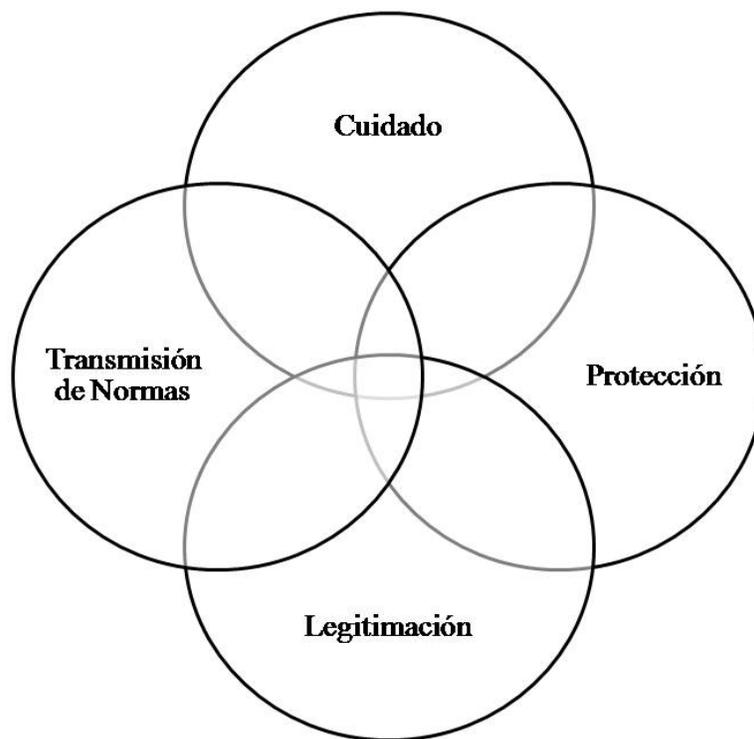


Figura 2. Funciones de los Padres en la Familia

Las escuelas para padres y madres, como se ha explorado, es un espacio para la reflexión en la que se debe poner énfasis a la problemática que viven en la actualidad y también al contexto familiar donde se encuentran, porque para cada país se observa una organización cultural diferente. Por ejemplo, se conoce que el proceso de independencia es más tardío en países latinoamericanos o se da de distinta forma. En efecto, dentro la familia como una de sus características principales también se encuentra que como sistema viven un proceso de ciclo vital donde se observa crisis para su desarrollo y por otro lado los subsistemas dentro de este viven otro ciclo de pareja tanto en los hijos que tienen una pareja y los padres mismos. Esto se puede observar en la siguiente figura:

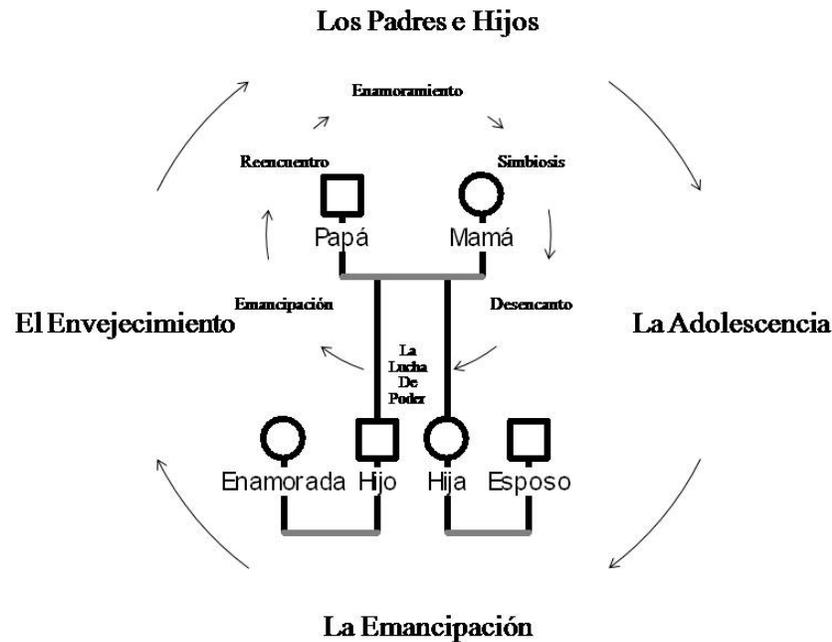


Figura 3. Ciclo Vital Familiar y Ciclo Vital de la Pareja

En la Figura 3 se señala que cada sistema tiene un ciclo y, al momento de intervenir, hay que ser conscientes de esto, pues cuando se realiza la escuela para padres y madres se actúa bajo este nivel. Sin embargo, en el sistema familiar entre los padres hay un subsistema de amantes y de pareja que tiene su propio ciclo vital; así también se hallará uno para cada relación de pareja de los hijos, haciendo ver a la familia como un conjunto de engranajes en movimiento. La intervención familiar entonces no debe olvidar la existencia de estos subsistemas y su ciclo de vida, pues en la escuela para padres se debe establecer un eje de trabajo sobre la familia y transversalmente con los padres.

Porque, como decíamos antes, el punto está en desarrollar capacidades parentales en los padres y madres para el buen funcionamiento de la familia y coadyuvar de manera externa al de la pareja. Por tal motivo, las escuelas son programas de formación para la intervención familiar. Y no debe confundirse como un programa socioeducativo o de encuentro donde se busque mejorar las relaciones de la familia o un grupo terapéutico donde los padres se reúnen y se adapta el grupo en base a solo una problemática. Ahí la relevancia de aclarar que lo primordial en las escuelas para padres es la formación en toda una nueva dinámica familiar.

De esta manera es que las escuelas para padres y madres deben tomar en cuenta los espacios de desarrollo de las actividades y su entorno para el desenvolvimiento con dinámicas, actividades y no solo de una forma expositiva. Por eso, dentro la organización de la actividad se debe tomar en cuenta una normativa y líneas de trabajo, en cuanto a sesiones y una pedagogía de enseñanza de acuerdo con adultos. De acuerdo al contexto de familiar se debe asumir un canal de comunicación y transmitir la información de manera concisa y breve.

Aun así cabe concluir que la intervención a padres y madres es una gran responsabilidad para profesionales que desarrollan este tipo de programas, pues se debe actuar con ética y moral para el máximo beneficio de las familias y entregar un servicio de calidad. Por lo que, como se resalta, vela la dignidad humana como punto de servicio a familias que se hacen cargo de la educación de los hijos y ser humanos. También existe un principio de beneficencia porque se debe orientar a hacer un bien a las familias. Por último, un principio de autonomía donde los participantes de este programa tienen la libertad de participar; simplificándose así como un reto para un profesional que desea intervenir de manera social.

Un ejemplo cercano a esta sistematización que se propone es con la Escuela para Padres y Madres desarrollada por Parra, Hernández y Marambio (2019) en el que se ha consolidado una en base

al desarrollo cognitivo en la infancia. En esta experiencia se hizo hincapié en los roles y funciones que tienen los padres y madres en el desarrollo humano de sus hijos. Este programa trabajó las distintas etapas del desarrollo cognitivo de Piaget. Pero solo hace énfasis en el apoyo brindado de los padres y madres hacia los hijos e hijas, pero no en la interacción o convivencia con ellos.

Otro ejemplo es el programa de Nuño, Álvarez, Madrigal, Martínez y Miranda (2006) que constó de tres módulos con 15 sesiones. En este programa se trabajó la socialización interna y externa de la familias porque se toma en cuenta un módulo familiar que trabaja la comunicación, tipos de familia y la relación padres e hijos, un módulo específico para la adolescencia con sus problemáticas y un modelo de sociedad con respecto a tradiciones o una formación cívica y ética. Sin embargo, esta recae en lo tradicional y no se hace énfasis en la educación o crianza, solo en la interacción en función a una etapa en los hijos e hijas que es la adolescencia.

Estos programas descritos, claramente reconocen un proceso de desarrollo o un ciclo vital familiar y, para cada uno de estos, se diferencia el accionar de los padres y madres. Sin embargo se descuidan sistemas como el de pareja. Siendo este muy importante porque la estabilidad y unión de este subsistema dirigirá toda la dinámica familiar. Por eso, Infante, Armada y Sinche (2019) sugieren el trabajo de la satisfacción familiar ligado a las expectativas y visualización de logros con los hijos e hijas, donde será necesario encuadrar los objetivos tanto del padre y madre. Por otro lado, la reflexión del tiempo entregado e íntimo con la pareja por fuera de la familia para su autocuidado y manutención.

Cumpliendo tanto al subsistema de pareja y al de familia es que se sugiere manejar tres temas principales que englobarán la convivencia familiar en general. Estos temas son *rol y función familiar; comunicación en la familia y estilos de crianza*. A estos se pueden complementar temas específicos para la intervención de las familias. Se propondrá el *rol y función familiar* porque retratará en un marco de desarrollo de la familia y sus miembros; se desarrollará *la comunicación* para diferenciar tanto los tiempos, espacios y tipos de comunicación entre miembros o sus subsistemas, acá es donde se reflexionará sobre la pareja, y finalmente los *estilos de crianza* para ciertas normas o parámetros para la enseñanza dentro el seno familiar.

Por eso, para las escuelas para padres y madres se recomienda el evaluar e identificar los efectos a corto y largo plazo. Esto coadyuvará a diferenciar su impacto en instituciones o comunidades. Asimismo, será útil verificar las principales áreas de desarrollo y de cambio en la familia gracias a estos programas de intervención. También será útil visualizar distintos formatos, como poblaciones a los que va dirigido, para comprobar su versatilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, Y., Monroy, G., Alvear, R., y Meneses, S. (2019). ¿Qué afecta más al estudiante universitario, vivir solo o en una familia disfuncional?. *Enfermería Investiga Investigación Vinculación Docencia y Gestión*, 4(2), 3-7.
- Aznar, M. (2014). Los grupos de padres, la promoción de la salud y la escuela ¿Sirven por igual todas las escuelas de padres?. *Clínica*, 5(3), 231-256.
- Beach, W. R. (1966). *Nosotros y nuestros hijos*. Buenos Aires: Ediciones Interamericanas.
- Bueno, J. (2001). La motivación en el aula II: Teoría y Práctica Cognitiva. En J., Bueno y C., Castanedo, *Psicología de la Educación Aplicada*. Madrid: Editorial CCS
- Cano, M., y Casado, M. (2015). Escuela y familia. Dos pilares fundamentales para unas buenas prácticas de orientación educativa a través de las escuelas de padres. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, 18(2), 15-27.
- Carreras, M. T. (2007). Reflexiones en torno a mi experiencia docente en programas formativos para padres y madres de familia. *Revista Panamericana de Pedagogía*, 10.
- Castro Fernández de Lara, J. L. (2018). *Escuela para padres*. *Círculo de Escritores*. Puebla: Univer-

- sidad Iberoamericana Puebla.
- Desatnik, O. (2004). *El Modelo Estructural de Minuchin*. en P. Vargas, O. Desatnik, I. Galicia, M. Espinosa, C. Rodríguez, L. Beltrán y L. Eguiluz (Ed.). *Terapia Familiar: su uso hoy en día*. México: Editorial Pax .
- Floria, G. (1990). *Psicología de la vida familiar*. Barcelona: Editorial Plaza & Janés.
- Fresnillo, V., Fresnillo, R. y Fresnillo, L. (2000). *Escuela de Padres*. Madrid: Ayuntamiento de Madrid. Área de Servicios Sociales, 6(01), 1-19.
- Gutiérrez, J. R. (2005). *La familia disfuncional y la psicopatología en la población de San Salvador*. *Revista Internacional de Psicología*. DOI: <https://doi.org/10.33670/18181023.v6i01.31>
- Hernández, A. (2017). Transitando por el camino de la escuela para padres, madres y representantes. Una experiencia vivida. EPISTEME KOINONIA. *Revista Electrónica de Ciencias de la Educación, Humanidades, Artes y Bellas Artes* 1(1).
- Herrera, F. Ortega, R. y Cuevas, A. (1992). El desarrollo infantil desde el discurso materno: Análisis de un legajo de cédulas biosociales de educación preescolar. *Revista de la Secretaría de Educación, Cultura y Bienestar Social*, 1(3), 5-22.
- Infante, L. J., Armada, J. M. y Sinche, F. V. (2019). Escuela para Padres: Una visión para la reflexión social y ciudadana de los diversos factores. *Didácticas Específicas*, 20.
- Llevot, N., y Bernad, O. (2015). La participación de las familias en la escuela: factores clave. *Revista de Sociología de la Educación-RASE*, 8(1), 57-70.
- López, R. (2018) Escuela para padres: Propuesta institucional en preparatoria de sistema abierto. *Afrontar*, 104.
- López, R., y Martínez, J. (2015). Escuela para padres, una experiencia del instituto de enseñanza abierta. *Señalando Rutas...*, 526.
- Maiquez, M. L., Rodrigo, M. J., Capote, C., y Vermaes, I. (2000). *Aprender en la Vida Cotidiana. Un Programa Experiencial para Padres*. Madrid: Visor.
- Marín, M. (2004). Escuelas de padres. *Redes*. Revista de Servicios Sociales, (14), 65-76.
- Micucci, J. (2011). El trabajo con adolescentes en terapia familiar. Del síntoma al sistema. En R. Pereira. *Adolescentes en el siglo XXI*. España: Ediciones Morata.
- Moles, J. (2000). *Asesoramiento clínico*. Caracas: Greco.
- Nuño, B. L., Álvarez, J., Madrigal, E., Martínez, B. A. y Miranda, R. (2006). Efectos a corto plazo de un programa educativo “Escuela para Padres” sobre el ambiente familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social*, 44(6).
- Parra, M. A., Hernández, I. Maussa, E. y Guerrero, M. B. (2018). Elementos que definen una estrategia pedagógica en la escuela para padres del ICBF del sur-occidente de Barranquilla. *Héxagono Pedagógico. Revista Científica Virtual de Pedagogía*. 9(1).
- Parra, M., Hernández, I. y Marambio, C. (2019). Escuela para padres y madres en el desarrollo cognitivo en la primera infancia. *Memorias del I Congreso Internacional En Educación E Innovación En Educación Superior*. Caracas, Venezuela.
- Pinto, B. (2012). *Psicología del amor. Primera parte: El amor en la pareja*. La Paz: SOIPA/Universidad Católica Boliviana San Pablo.
- Pinto, B. (2014). *Psicología del amor. Segunda parte: El amor en la familia*. La Paz: SOIPA/Universidad Católica Boliviana San Pablo.
- Pinto, B. (2018). *Construyendo un Modelo Terapéutico Sistémico Latinoamericano*. La Paz: SOIPA/Universidad Católica Boliviana San Pablo.
- Pittman, F. y Wolfson, L. (1995). *Momentos decisivos: Tratamiento de familias en situaciones de crisis*. Barcelona: Paidós.
- Rodrigo, M., Maiquez, M., Martín, J. y Byrne, S. (2008). *Preservación Familiar: Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide
- Romero, M. (2004). *Las escuelas de madres y padres de Madrid capital: Estudio comparado*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Recuperada de <http://biblioteca.ucm.es/tesis/>

Velásquez, C, (2018). Problemas éticos en la terapia familiar y de pareja. En B. Pinto, *Construyendo un Modelo Terapéutico Sistémico Latinoamericano*. La Paz: SOIPA/Universidad Católica Boliviana San Pablo.

Investigación

The bottom half of the page features an abstract background composed of several overlapping, semi-transparent yellow and gold geometric shapes, including triangles and polygons, creating a layered, modern aesthetic.

Estructura y dinámica familiar ante la migración del padre a los Estados Unidos en la población de Jesús María, Jalisco

Structure and family dynamics before the migration of the father to the United States in the population of Jesús María, Jalisco

María Guadalupe Carranza Herrera^a, Jorge Armando Ríos Martínez^b

^aInstituto Bateson de Psicoterapia Sistémica, ^bUniversidad del Valle de Atemajac

Historia editorial

Recibido: 16-08-2020

Primera revisión: 06-01-2021

Aceptado: 06-01-2021

Palabras clave

migración, familia, estructura familiar, dinámica familiar

Resumen

El presente artículo se centra en los cambios que se generan en la estructura y dinámica familiar al migrar el padre a los Estados Unidos de América. La información fue obtenida de los sistemas familiares que radican en el municipio de Jesús María, ubicado en la región Altos Sur del Estado de Jalisco, el cual se caracteriza por su constante flujo migratorio hacia dicho país. El objetivo de la investigación fue describir los cambios identificados por las familias que se quedaron en su lugar de origen, teniendo como punto clave rescatar las experiencias, testimonios y vivencias personales, para lo cual se usó el enfoque cualitativo mediante las historias de vida temáticas, método sustentado en la fenomenología. Se describen las modificaciones percibidas por las madres de familia respecto a las jerarquías, límites, reglas, roles, funciones y relaciones, sustentándose principalmente en los principios y conceptos del Modelo Estructural de la Terapia Familiar Sistémica.

Abstract

This article focuses on the changes that are generated in the family structure and dynamics when the father migrates to the United States of America. The information was obtained from the family systems that reside in the Municipality of Jesús María, located in the Southern Altos Region of the State of Jalisco, which is characterized by its constant migratory flow to said country. The objective of the research was to describe the changes identified by the families who stayed in their place of origin, having as a key point to recover the experiences, testimonies and personal experiences, for which the qualitative approach was used through thematic life stories, method supported by phenomenology. The modifications perceived by the mothers with respect to hierarchies, limits, rules, roles, functions and relationships are described, mainly based on the principles and concepts of the Structural Model of Systemic Family Therapy.

Keywords

migration, family, family structure, family dynamics

La migración es uno de los fenómenos globales que ha llamado la atención de especialistas, académicos, organismos, instituciones nacionales e internacionales. Es un tema que puede ser analizado desde diferentes puntos de vista, sociales, económicos, políticos, culturales, psicológicos, etc. La complejidad del fenómeno y su naturaleza multifacética requiere una teoría sofisticada que incorpore varias perspectivas, niveles y supuestos. (Massey et al., 2000).

Los flujos migratorios entre países aumentan constantemente y esto ha traído consigo problemas de diversa índole tanto a los países de origen, a los de tránsito, y a los de atracción (Zepeda y Rosen, 2016).

La historia de la migración de México a Estados Unidos en las primeras “idas al Norte” datan de 1872. El aumento de migrantes de México coincide con el principio de la industrialización y el desarrollo del sur de Estados Unidos, factor que originó la oferta de trabajo en aquella nación. En años recientes la mayoría de los migrantes mexicanos que se dirigen a dicho país lo hacen por razones de índole económico y laboral, principalmente para mejorar sus condiciones de vida, motivadas por la diferencia salarial entre estos dos países (Zepeda y Rosen 2016; Levine, 2015; Bustamante, 2007; Navarro, 2001).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), México es la segunda nación con más migrantes en el mundo, con un flujo que asciende a 12.9 millones de personas en el año 2018, donde el 70 de cada 100 migrantes son hombres, siendo el principal país de destino Estados Unidos con 84.8 por ciento de ellos. El Estado de Jalisco tiene una añeja tradición migratoria a Estados Unidos que se remonta hacia finales del siglo XIX. Se estima que 1.4 millones de personas nacidas en Jalisco habitan en Estados Unidos, representando el 85.2 por ciento en el año 2018. De acuerdo al índice de intensidad migratoria calculado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), Jalisco tiene un grado alto de migración y ocupa el decimotercer lugar entre las entidades federativas del país con mayor flujo migratorio (CONAPO, 2018; INEGI, 2018).

A su vez, las cifras categorizan al municipio de Jesús María, Jalisco con un alto grado de intensidad migratoria posicionándolo en el lugar 334 en el contexto Nacional y en el 41 en el contexto estatal referente a migración a Estados Unidos. De acuerdo a cifras del Centro de Estudios para el Desarrollo Rural Sustentable y la Soberanía Alimentaria (CEDRSSA), en este municipio el 14.24 por ciento de las viviendas recibieron remesas en 2010, un 11.14 por ciento reportaron migrantes del quinquenio anterior (2005-2010), en el 2.09 por ciento se registró migrantes circulares y el 4.8 por ciento de las viviendas contaban con migrantes de retorno (CEDRSSA, 2018; INEGI, 2018).

Con la migración de uno de los miembros de la familia, las necesidades cambian, provocando tensiones, estrés y problemas que afectan el funcionamiento individual, familiar y social, lo cual repercute en la salud mental de los involucrados (Amavizca et al., 2016; Roque y Ramírez, 2013; Salgado, 1996).

La familia es un grupo natural, un sistema, un organismo vivo compuesto de distintas partes que se relacionan entre sí y en el curso del tiempo ha elaborado pautas interaccionales; éstas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los integrantes, define su gama de conductas y facilita su interacción (Eguiluz, 2003; Minuchin y Fishman, 1984). Ya que es un sistema relacional que conecta al individuo con el amplio grupo llamado sociedad (Eguiluz, 2003; Andolfi, 1991). La familia intercambia información y energía con el mundo exterior y necesita de una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales, a saber, apoyar a la individuación al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia. Las fluctuaciones sean de origen interno o externo, guían al sistema hasta una nueva estructura (Minuchin y Fishman, 1984).

El sistema familiar se divide en subsistemas, los cuales poseen tareas y funciones específicas vitales para el buen funcionamiento del grupo, haciendo referencia a ellos como holones: el conyugal, formado por ambos miembros de la pareja; el parental constituido por los padres con los hijos y el fraterno, formado por los hijos. El sistema familiar está en constante cambio puesto que se acopla

a los distintos momentos de desarrollo o circunstancias por las que atraviesa (Eguiluz, 2003) por ejemplo la migración de un miembro del sistema conyugal a otro país.

La estructura familiar es el conjunto de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia (Minuchin, 1974). El término estructura denota pautas de interacción relativamente duraderas que concurren a ordenar y organizar subunidades de una familia en relaciones más o menos constantes. Estas alianzas y coaliciones pautadas entre miembros de la familia son las estructuras que regulan su cotidiano flujo de información y de energía, se ve a la estructura como una metáfora de intercambios de conducta que ocurren regularmente (Umbarger, 1987).

Según Garibay (2006) la estructura familiar se puede entender como un conjunto total de relaciones y demandas funcionales (dinámica) existentes entre los miembros de una familia y un sistema socioeconómico abierto, en permanente proceso de conservación y transformación, el cual muestra un desarrollo, desplazándose a través de un cierto número de etapas del ciclo vital que exigen una reestructuración, llámese matrimonio, nacimiento de los hijos o hijos pequeños, hijos adolescentes y adultos, así como, la vejez y jubilación (Garibay, 2006; Eguiluz, 2003); dicha reestructuración permite realizar cambios y adaptaciones frente a las circunstancias y a la vez conservar su coherencia, identidad y estructura en los límites que le permiten seguir existiendo y una continuidad a través del tiempo y del espacio (Garibay, 2006).

Se pueden describir los componentes de la estructura familiar y dinámica con fines explicativos, sin embargo, guardan relación entre sí: a) Los miembros y su jerarquía, referente a los integrantes que convivan de manera significativa en la familia, así como el grado de poder y responsabilidad que se tenga. b) Las demandas funcionales, que son las expectativas explícitas e implícitas que se establecen entre sus miembros. c) Las pautas, que hace alusión a los modos en que los miembros interactúan, las cuales se dan de manera repetitiva. d) Las reglas, esto es, los acuerdos de relación que regulan las pautas y la estructura, prescriben y limitan las conductas de los individuos. e) Los límites, que están constituidos por las reglas que definen quienes participan y de qué manera. f) Las funciones, que hacen referencia a las demandas que realiza la familia a sus miembros. g) Los roles, se refiere a la totalidad de expectativas y normas que un grupo tiene con respecto a la posición y conducta de un individuo en el grupo y que está relacionado con el desempeño de alguna función. h) Alianzas y coaliciones, que se refiere a algunos tipos de pautas interaccionales en la familia donde se unen para lograr un fin, o se unen en contra de otro. i) Triangulaciones, se entiende como el intento de resolver los conflictos de dos personas involucrando a una tercera, la cual pertenece a otra generación (Garibay, 2006; Sánchez, 2000; Minuchin, 1974).

El objetivo de la investigación fue describir los cambios en la estructura y dinámica de la familia al migrar el padre a los Estados Unidos, y aportar datos para esclarecer la siguiente pregunta ¿Cuáles son los cambios que se presentan en la estructura y dinámica de la familia al migrar el padre a los Estados Unidos?

2. MÉTODO

El estudio se desarrolló bajo el enfoque cualitativo fundamentado en la fenomenología, misma que procura explicar los significados en los que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana (Rodríguez et al., 1996.). Basado en el método de historias de vida temáticas, que trata de otorgar toda su relevancia a la dimensión discursiva de la individualidad, a los modos en como los humanos viven y dan significado al mundo de la vida mediante el lenguaje, permitiendo traducir la cotidianidad en palabras, símbolos, anécdotas, relatos y que constituye una expresión de la permanente interacción entre la historia personal y la historia social, destacando determinados acontecimientos que han producido un cambio de rumbo en su vida, como sucesos familiares o individuales, experiencias, o el cambio de residencia o migración de uno de los miembros de la familia (Bolívar, 2014; Chárriez, 2012; Ferrarotti, 2007; Bolívar et al., 1998; Puyana y Barreto, 1994).

La presente investigación fue de corte transversal, mediante el uso de la entrevista semi-estructurada. Las participantes fueron contactadas mediante datos del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del municipio de Jesús María, Jalisco. Se obtuvo una muestra de ocho familias, acudiendo únicamente la madre a la entrevista, a decisión personal. Fueron invitadas a narrar sus experiencias personales de manera voluntaria, realizando una sola entrevista, enfocándose en los cambios en la estructura y dinámica de la familia a raíz de la migración de su esposo a Estados Unidos. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas para su análisis.

Se tomaron como criterios de inclusión a aquellas familias en donde el padre se encuentra actualmente en Estados Unidos, sin tomar en cuenta el tiempo de migrado y donde el resto de la familia viva en su lugar de origen. También se incluyen las familias en las que uno o varios hijos hayan migrado junto con el padre. El holón conyugal puede estar unido conforme a la ley o en amasiato. Se excluyen de la investigación las familias en las que el padre haya migrado, pero tenga varios meses o años que regresó al hogar.

Esta investigación se llevó a cabo siguiendo los lineamientos éticos de anonimato guardando la confidencialidad y no maleficencia. Sus datos sociodemográficos se presentan a continuación:

Familia 1.- Tipo de familia: Nuclear, casados, constituida por 11 miembros (padre 48 años sin escolaridad, madre 45 años con primaria trunca, hijo 25 años, hija 23 años, hijo 22 años, hijo 21 años, hijo 21 años, hijo 16 años, hijo 13 años, hijo 11 años, hijo 6 años todos los hijos con nivel de estudios de primaria). Padre migrante desde hace 31 años, regresando un par de meses al año; 5 de los hijos han migrado desde hace 8 años (4 hombres y 1 mujer).

Familia 2.- Tipo de familia: Nuclear, casados, constituida por 5 miembros (padre 28 años con estudios de secundaria, madre 28 años con estudios de secundaria, hijo 8 años, hija 6 años, hija 4 años). Padre migrante desde hace 1 año.

Familia 3.- Tipo de familia: Extensa, constituida por 7 miembros, de los cuales 4 son hombres y 3 mujeres (padre 26 años con estudios de secundaria, madre 25 años con estudios de secundaria, hijo 9 años, abuela paterna 50 años, hermano paterno 4 años, hermano paterno 3 años, hermana paterna 1 año 6 meses. La pareja vive en unión libre en casa de la familia paterna. El padre es migrante desde hace 1 año 6 meses.

Familia 4.- Tipo de familia: Nuclear, casados, constituida por 5 miembros, 2 hombres y 3 mujeres (padre 36 años con estudios de primaria, madre 31 años con estudios de secundaria, hijo 7 años, hija 6 años, hija 3 años). Padre migrante desde hace 1 año y 6 meses.

Familia 5.- Tipo de familia: Nuclear, casados, constituida por 5 miembros, 2 hombres y 3 mujeres (padre 43 años con estudios de primaria, madre 41 años con primaria trunca, hija 22 años con estudios de secundaria, hijo 16 años con estudios de primaria, hija 10 años). Padre migrante desde hace 29 años e hijo #2 desde hace 2 años.

Familia 6.- Tipo de familia: Nuclear, casados, constituida por 7 miembros (padre 51 años con estudios de primaria, madre 46 años con licenciatura, hijo 22 años con carrera técnica, hijo 17 años con estudios de preparatoria, hijo 16 años con estudios de preparatoria, hijo 8 años, hijo 1 año. Padre migrante desde hace 24 años regresando un par de meses al año.

Familia 7.- Tipo de familia: Nuclear, casados, constituida por 3 miembros, (padre 30 años con estudios de primaria, madre 22 años con estudios de preparatoria, hija 2 años). Padre migrante desde hace 16 años regresando un par de meses al año.

Familia 8.- Tipo de familia: Nuclear, casados, constituida por 4 miembros (padre 33 años con estudios de primaria, madre 45 años con estudios de secundaria, hija 4 años, hija 2 años). Padre migrante desde hace 1 año.

3. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados encontrados, se distribuyeron en dos categorías temáticas relevantes para la investigación. La primera ha sido denominada como *Estructura* y a la

segunda se le nombró *Dinámica*. Ambas categorías se encuentran interrelacionadas. Para una mayor comprensión se presenta la tabla 1:

Estructura	Dinámica
<ul style="list-style-type: none"> • Jerarquías y límites claros • Jerarquías y límites difusos 	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones y responsabilidades • Relaciones afectivas

Tabla 1. Estructura y dinámica familiar

En la categoría *Estructura* se revisaron los cambios presentados en las familias cuando las jerarquías y límites son claros y cuando son difusos a partir de la migración del padre a los Estados Unidos:

En la primera subcategoría, las familias en las que los subsistemas conyugal y parental se encuentran firmes y con límites claros, ambos padres se mantienen como figuras de autoridad, toman acuerdos y decisiones en conjunto, sin embargo, la autoridad del padre tiene un peso importante y la madre es quien ejecuta los acuerdos. Se identificó que las familias con estas características se encuentran en la etapa del ciclo vital con hijos pequeños.

Familia #2: Pues los dos ponemos las reglas en la casa, aunque él esté allá, él de todas maneras todo...o sea, para todo se toma en cuenta, cuando algo vamos a hacer yo le pregunto, y si le parece dice que está bien, y si no pues no, pero para todo yo lo tomo en cuenta y...pues desde antes de que se fuera éramos los dos. Ahorita pues...mientras él está allá, yo soy la autoridad y la que decido más las cosas, pero siempre le pido su consentimiento para todo, siempre lo tomo en cuenta, si se trata de una decisión rápida, yo decido y después le aviso cuando hablamos por teléfono, le digo...fíjate que así y así...

Familia #4: Oh, entre los dos, aunque él esté allá, o sea, por ejemplo...si se va a hacer algo...si los niños ocupan un permiso o algo, diario ocupan de pedirle primero permiso a él, o sea, ellos me dicen y yo les digo primero dile a tu papi, y ya ellos me platican y ya él les dice si les deja o no...también para los gastos, él me envía un tanto a la semana y luego me dice, por ejemplo, ahorita que estamos poniendo un closet, yo le paso el costo y él me dice sí o no estoy de acuerdo y así estamos todo el tiempo.

Una variante que se presenta en esta subcategoría es que las madres toman las decisiones necesarias, no dependen totalmente de su pareja, sin embargo, se sienten con la responsabilidad de mantenerlo informado de las acciones realizadas.

Familia #5: Cuando no está pos me toca a mí a fuerzas...yo siempre lo estoy avisando a él, como me habla dos o tres veces por semana, le estoy avisando, ¿sabes qué?... que fulano día tengo cita en tal parte, o sea, que él está sabiendo donde andamos.

Familia #8: Ahorita yo pongo las reglas, porque él no está con nosotros, pero cuando estaba aquí entre los dos decíamos que hacer, los dos siempre las pusimos, en realidad no se necesitan muchas cosas, porque mis niñas están chiquitas, pero siempre le consulto a él cuando hablamos.

En la segunda subcategoría donde las jerarquías y límites se encuentran difusos se encontraron dos variantes. En la primera, la familia que se queda en el lugar de origen busca el apoyo de la familia extensa yéndose a vivir con ellos durante el periodo de ausencia, este cambio, conlleva a que la madre y sus hijos tengan que respetar la jerarquía y autoridad de los abuelos adaptándose a sus reglas y normas hasta el regreso del padre. Se identificó que en estos sistemas familiares solo se tiene un hijo/a y se encuentran en la etapa del ciclo vital con hijos pequeños.

Familia #3: Bueno pues mi suegra pone las reglas con sus hijos y yo pongo las reglas con el mío. Pero como ahorita estamos viviendo en la casa de mi suegra, ella decide lo que se debe de hacer, a veces cuando regaño o

castigo a mi niño porque se porta mal, ella me dice que no lo castigue y ya después me siento culpable.

Familia #7: Tantito después de que se fue mi esposo a Estados Unidos, mi hija y yo nos fuimos a vivir a casa de mis papás, y mi papá es el que pone las reglas en lo que es adentro de la casa... ya porque lo que es dentro de cada persona, pues uno sabe hasta qué límites puede llegar, pero sí, en la casa él es que tiene los límites, yo solo me encargo de mi hija, pero a veces mi papá...si me dice qué hacer.

En la segunda variante de la presente subcategoría los hijos mayores toman un rol parental, intervienen en las decisiones familiares y llegan a ser autoridad con los hermanos menores. El holón conyugal es débil o casi nulo y no se generan acuerdos como padres. Se identificó que estas familias se encuentran en la etapa del ciclo vital con hijos adolescentes y adultos.

Familia #1: Pues entre mi hijo (#5) y yo ponemos las reglas, porque cuando les hablo a los más chicos y no me hacen caso...y ya donde él habla es donde entienden y el mismo les dice...háganle caso a mi mamá, él se cree como el papá en la casa, y está bien, porque así entre los dos es más fácil...Lo difícil es cuando él está (esposo) porque dice... 'en esta casa nomás mis chicharrones truena', y yo me quedo callada, se me hace más fácil cuando estamos solos...aunque a veces no me quieran hacer caso los muchachos.

Familia # 6: La autoridad soy...soy yo...pero...mi hijo (#1) me ayuda mucho, me apoya mucho, con los chiquitos y con los grandes también, aunque a veces se quiere poner a jugar con ellos, pero yo soy la autoridad, ahora...pensándolo bien, mi otro hijo el de 17 (#2) también es muy maduro y él nos ayuda a tomar decisiones, casi todos participan, pero más ellos dos.

En la categoría *Dinámica* se describieron los cambios en las acciones y responsabilidades, así como en las relaciones afectivas al migrar el padre a los Estados Unidos.

En la subcategoría acciones y responsabilidades se identificaron dos variantes de acuerdo al involucramiento del padre:

En la primera variante, en los sistema familiares con hijos pequeños, a la madre le corresponde ejecutar los acuerdos, haciéndose cargo de las responsabilidades en el hogar, estar al pendiente de los compromisos escolares y de atender las necesidades y cuestiones de salud; por su parte el padre funge como apoyo emocional para ella o para los hijos, manteniéndose en contacto principalmente por vía telefónica y enviando remesas; el cambio radica principalmente en que las madres dejan de recibir el apoyo de su esposo físicamente en las tareas del hogar y en los cuidados de los hijos, sin embargo, continúan involucrados emocionalmente y con el compromiso de aportar al gasto familiar para cubrir las necesidades de los integrantes.

Familia #2: Cuando él estaba aquí al llegar de trabajar, a veces me ayudaba con las niñas, o a hacer lo que él podía en la casa, si por decir, yo estaba lavando, él me ayudaba a tender, o si yo bañaba a las niñas, él las desenredaba, y así entre los dos bien a gusto, pero ahorita pues...yo soy la que hago todo...y él cumple con hablar y está al pendiente de que no les falte nada, cuando se enferman los niños, me está marque y marque y me pregunta que como siguen, se está pues pegado al teléfono... y yo le dije el otro día, pues sí preocúpate, pero nada puedes hacer, no te preocupes tanto, si algo más grave pasa, yo te digo.

Familia # 4: Generalmente el trabajo de la casa es de uno, es de la mujer, pero mi esposo cuando estaba aquí me ayudaba en la casa, o sea como el domingo que no hacíamos quehacer, nos íbamos a misa, comíamos afuera, regresábamos, él ordeñaba y luego ya que acababa de ordeñar me ayudaba a lavar los trastes, a trapear...cuando se me hacía muy tarde que teníamos alguna salida, él me ayudaba en la mañana también a hacer el queso y no se iba hasta termináramos, pero... hoy en día, pues...la vida va igual en cierta forma...llevo a los niños a la escuela, hacer el quehacer, es la misma, lo único que cambia es que él está ausente, es el mismo rol de vida en ese sentido. Con los niños, pues les habla mucho, les da consejos por teléfono y pues...aportar económicamente.

Familia #8: Ahora claro que a mí me toca hacer lo mismo, pero con menos ayuda, o sea, ya no tengo su ayuda con la casa o con las niñas, más bien ahorita, él es como...como...un apoyo emocional para mí, cuando hablamos por teléfono me dice que no me desespere, que pronto nos vamos a volver a ver y así. Te digo que

ahorita no puede aportar porque no está trabajando más bien su papel sigue siendo de papá y de pareja, siendo mi apoyo, aunque esté lejos.

En la segunda variante el padre se muestra periférico y ha dejado de involucrarse en la vida cotidiana de la familia; es a la madre a la que le corresponde la educación y crianza de los hijos, estar al pendiente de las necesidades escolares o laborales, organizar y realizar las tareas domésticas y resolver las problemáticas económicas y cotidianas que se presentan, sin considerar la opinión del padre y apoyándose en los hijos mayores para el cuidado de los hermanos menores o bien, para tomar decisiones, estas características se observan en los sistemas familiares con hijos adolescentes y adultos.

Familia #1: Pues sí, siempre yo es la que ando... tratando de arreglar las cosas...pues como cuando pasa algo, uno dice una cosa y otro dice otra, al final yo lo resuelvo, como cuando los chicos hacen alguna travesura...lo que cambia es que estando nosotros solos...los muchachos son como que... como más tranquilos...como más humildes, me buscan más...y él (esposo) está más desinteresado...pase lo que pase pus (sic) no...

Familia # 6: Yo, yo soy la que resuelve cualquier cosa que se presente, te digo, ahora mi hijo mayor es quien me ha apoyado un poco más, pero la responsabilidad de todo me corresponde a mí...de cambios...pues todo sigue igual porque el tiempo que él ha pasado con nosotros es poco, y en realidad siempre he sido yo con mis hijos, lo que ha cambiado es que ellos tienen el trabajo del taller y en eso se entretienen, porque hoy en día es difícil entretener a los hijos, no entretenerlos sino, hacerlos responsables, y ellos se han hecho muy responsables en su trabajo.

En la subcategoría relaciones afectivas se muestran dos variantes, una referente a los cambios en el involucramiento de los miembros de la familia con el padre, y la otra en el apoyo de las redes cercanas:

En la primera variante se identificaron las interacciones de cercanía o distancia entre los miembros, y cómo afectó emocionalmente a los integrantes de la familia la migración del padre.

En las familias en las que el padre y los hijos solían convivir y tienen un vínculo afectivo cercano, los hijos son los que resienten en mayor medida su ausencia, expresándolo por medio del lenguaje o con alguna conducta sintomática o distinta a la que tenían cuando la familia estaba unida. Se identificó que estas familias se encuentran en el ciclo vital con hijos pequeños.

Familia #2: ¿A quién?, a mi hijo el mayor, aunque ahora ya se está haciendo a la idea, ya se ve más resignado, es que le dice: yo quisiera tenerte aquí, pero tú te tuviste que ir a trabajar...de primero decía que, si su papá no se hubiera ido, él tendría con quien jugar, porque su papá y él jugaban mucho, ve a las hermanitas jugar y me dice, pero es que si mi papá no se hubiera ido, yo pudiera esto...yo pudiera jugar, yo pudiera andar con él en bicicleta, porque diario se lo llevaba así los domingos, se iban por allá a dar la vuelta y pues él feliz, ahorita ya también la más chiquita es la que empieza ya...si está tomándose un chocolate dice hay yo quisiera que mi papi estuviera aquí, ya lo extraño y pues...todavía no alcanza a comprender.

Familia #3: A mi niño le afectó más, pues bueno, yo veo que es más rebelde, porque se murió mi suegro, y él vino y se sentía más contento, pero se volvió a ir y fue cuando otra vez bajó, bajó más de lo que era, se hizo más rebelde y más todo.

Familia # 4: Pues yo creo que a mi hijo A, como en...pues es que él ya empezaba a enseñarse a trabajar, ahora dice que es aburrido porque no está, a mi hija E ya te he dicho es chantajista, pero a lo mejor si lo siente, pero lo usa como chantaje y a V nada más cuando se fue duró 15 días sin dormir, se hincaba en la cama y luego decía, ¡es que mi papá no viene! ¡es que mi papá no viene! Pero ahorita ya se lo olvidó, o sea, se le olvidaría su cara, pero ella lo busca en toda la gente.

En los sistemas familiares con hijos adolescentes y adultos, el holón conyugal es distante y sin muestras de afecto y no se presentan indicios de que exista una relación de pareja como tal. La

relación del padre con los hijos mayores cambia, volviéndose distante o conflictiva ya que éstos perciben las actitudes de lejanía y de poco involucramiento hacia ellos y hacia la madre, sin embargo, los hijos menores no alcanzan a identificar estas condiciones y continúan manteniendo una relación cercana, el padre se muestra proveedor para los más pequeños.

Familia #1: Mis dos hijos más chicos son los a los que más les afecta... nomás ellos dos se llevan bien con él (se ríe) pues a mí que...pues yo...como que ya...pues sí a lo mejor que me afecta menos...dice mi hijo que ya descanso bien agustito (sic) cuando se va...porque los niños cambian conmigo...o sea que, su papá les da dinero y luego a mí ya...me ven diferente...no me obedecen.

Familia #6: La última vez que se fue yo pienso que a mí y a mi hijo P el que tiene dieciséis años y al de ocho años, nos afectó más que se fuera, lo otros no lo demuestran, no lo demuestran tanto para que, para que sea así. Lo que pasa es que yo estaba embarazada... esa fue la situación, entonces me dijo que no iba a venir para cuando naciera el niño y me tenían que hacer cesárea y mi hijo M muy enojado tomó el celular y le dijo a su padre quiero tanto dinero porque va a nacer mi hermano, y mi hijo se quedó muy resentido con él. A mi último niño no lo conoce, por eso creo que es el menos afectado...él no necesita papá, porque lo encuentra en todos sus hermanos, mi hijo R se muestra indiferente... ahora que están grandes es difícil porque ya no tienen la misma creencia en él, ya no lo ven como lo veían antes, ya ni dinero necesitan porque trabajan, solo P se interesa mucho en que le trae ropa, pero lo otros no, dicen que ya pueden comprar sus cosas.

En la segunda variante se muestra que los sistemas familiares son apoyados por la familia extensa, reciben y comparten consejos de los abuelos u otros miembros de la familia, se unen a esta dinámica familiar generando una red de apoyo en esos momentos.

Familia #3: Por decirte...pues yo trato de resolver los problemas con mi niño...pero ella (suegra) también me dice a mí y al niño le da consejos, le dice pórtate bien, no hagas enojar a tu mamá y así.

Familia #7: Cuando me voy con mis papás, todos nos damos consejos o apoyo para tratar de solucionar lo que se presente de la mejor manera, pienso que... mis papás son los que están más al pendiente, pues son los que tienen la responsabilidad del hogar y de uno, a pesar de que uno ya está casado, mis hermanos si se llegan a enterar de alguna situación también están al pendiente y se preocupan.

4. DISCUSIÓN

La migración es un fenómeno que se ha estudiado durante años desde diferentes perspectivas, sociales, económicas, políticas, culturales, entre otras. (Arroyo y Rodríguez, 2018; Zepeda y Rosen 2016; Levine, 2015; Torres, 2012; Cobo, 2005; Navarro, 2001; Massey et al., 2000). Así como desde las posturas psicológicas enfocándose principalmente en el migrante desde una visión individual (Meneses, 2020; Rosales, 2019; Bustamante, 2007; Valenzuela, 2008; Salgado, 1996).

Otros artículos siguen la línea de las llamadas familias transnacionales, que las han definido como aquellas en las que sus miembros viven separados físicamente, una o la mayor parte del tiempo enfocándose en las maneras que usan las familias, principalmente los migrantes, para mantener el vínculo que les permita sentirse integrados al sistema, mediante el uso de remesas, como dinero, llamadas, internet, regalos (Fernández et al., 2016; Roque y Ramírez, 2013; Zapata, 2009). Dichos artículos también hacen referencia a que la familia transnacional demanda una nueva estructuración y organización en el ordenamiento de su vida cotidiana, puesto que la migración impacta en la estructura, la dinámica y las funciones familiares; implica redistribución y reasignación de roles y funciones; complica la dinámica en cuanto al miembro ausente-presente ya que la distancia física no es necesariamente afectiva, por lo que constituye un reto al proceso de socialización y al ciclo vital familiar. (Fernández et al., 2016; Zapata, 2009; Camero, 2010).

A su vez se pueden encontrar trabajos que han enfocado sus esfuerzos a identificar las repercusiones y dificultades por las que atraviesa la familia o alguno de los miembros tras la migración, así como la manera en que lograron la reestructuración en sus funciones como grupo según sus propios

recursos y posibilidades (Amavizca et al., 2016; Roque y Ramírez, 2013; Zapata, 2009, Martín, 2007).

Todas estas investigaciones han contribuido en la comprensión del fenómeno de la migración, aunque hace falta indagar y adentrarse más en los cambios percibidos por la familia referente a su organización, funciones, roles y estructura en dicho suceso. De esta manera se puede contribuir para lograr un reconocimiento de esos elementos, favoreciendo así el apoyo profesional mediante la psicoterapia familiar.

5. CONCLUSIONES

El estudio ha abordado los cambios en la estructura y dinámica que se presentan en la familia al migrar el padre a los Estados Unidos y los demás miembros residen en el lugar de origen, teniendo como punto clave el rescatar las experiencias, testimonios y vivencias personales de dichas familias.

Dentro de los hallazgos más significativos se puede observar las diferencias en la etapa del ciclo vital en la que se encuentra la familia, visualizando las modificaciones que han realizado. Cuando la familia tiene hijos pequeños se observa que el rol, jerarquía, estatus, que tiene el padre es importante y se le continúa solicitando su opinión para tomar decisiones, conserva su autoridad ante los hijos y sostiene una relación estrecha y cercana con los integrantes de la familia, haciendo uso de la tecnología o las remesas como recurso. Se vuelve un *modus vivendi*, pero su lugar en la familia se mantiene. Cuando la familia se encuentra en la etapa del ciclo vital con hijos adolescentes y adultos se observa que el padre comienza a mostrarse periférico; la madre y los hijos mayores toman un papel más activo en las acciones y decisiones familiares y las relaciones afectivas se vuelven distantes con los hijos mayores y con la pareja.

El sistema familiar se encuentra en constante cambio para conservar su estructura, coherencia y consistencia ante las presiones externas, la familia tenderá hacia la homeostasis mediante su reestructuración, lo cual requerirá un proceso de ajuste y adaptación de los miembros de la familia como buscar redes de apoyo, principalmente en las familias de origen, los hijos adquieren roles y responsabilidades de mayor peso, o la madre protagoniza un papel principal en la familia.

La importancia de la presente investigación reside en el apoyo terapéutico y en la psicoeducación que se les puede brindar en los momentos de crisis ante los que se enfrenta la familia después de la partida del padre y los intentos que realiza para su reestructuración. El uso de la terapia familiar planteada por Minuchin (1974) puede ser de gran relevancia ya que su objetivo es reestructurar el sistema en la medida en que la familia lo permita o lo resista, para funcionar de manera más efectiva, competente y cooperativa.

Las nuevas líneas de investigación se pueden enfocar a su vez en la reestructuración que se presente cuando el padre decida retornar después de un tiempo y quiera retomar las riendas de la familia, ya que podría encontrarse con nuevos ajustes y negociaciones en el sistema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andolfi, M. (1991). *Terapia familiar: un enfoque interaccional*. Barcelona: Paidós.
- Amavizca, J., Regalado, J., Méndez, J., Álvarez, F., Mendoza, R., Galvanoskis, A., Díaz, J. (2016). La problemática familiar y la migración de los adolescentes. *Acta de investigación psicológica*, 6(1), 2249-2261. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322016000102249&lng=es&nrm=iso
- Arroyo, A., Rodríguez, D. (2018). Muros y Migración México-Estados Unidos. *Papeles de Población*, 24(95), 89-114. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11255298005>
- Bolívar, A. (2014). Las historias de vida del profesorado: voces y contextos. *Revista mexicana de investigación educativa*, 19(62), 711-734. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/scielo>

- Bolívar, A., Domingo, J., Fernández, M. (1998). *La investigación biográfico-narrativa en educación*. España: Grupo editorial universitario
- Bustamante, J. (2007). La migración de México a Estados Unidos: de la coyuntura al fondo. *Revista Latinoamericana de Población*, 1(1), 1-25. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323827539007>
- Camero, L. (2010)- Transnacionalidad familiar: Estructuras familiares y trayectorias de reagrupación de los inmigrantes en España. *Empiria Revista de metodología de Ciencias Sociales*, 19(47), 39-71. Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/empiria/article/view/2014>
- Centro de Estudios para el Desarrollo Rural Sustentable y la Soberanía Alimentaria. (2018). *Migración y remesas*. Recuperado de <http://www.cedrssa.gob.mx/files/10/42Migraci%C3%B3n%20y%20remesas.pdf>
- Chárriez, M. (2012). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot* 5(12), 50-67. Recuperado de <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1775/1568>
- Cobo, S. (2005). Nota sobre Intersección entre los ciclos de vida familiar y la migración internacional, ponencia presentada por David Lindstrom y Silvia Giorguli. *Estudios demográficos y urbanos*, 20(3), 633-636. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-72102005000300633&lang=es
- Consejo Nacional de Población. (2018). *Intensidad Migratoria a Nivel Estatal y Municipal*. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/intensidad_migratoria/pdf/IIM_Estatal_y_Municipal.pdf
- Eguiluz, L. (2003). *Dinámica de la familia*. México: Editorial Pax.
- Fernández, M., Orozco, M., Heras, D. (2016). Familia y migración: las familias transnacionales. *Familia: Revista de ciencias y orientación familiar*, 87(99), 87-106. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/323168325_Familia_y_migracion_las_familias_transnacionales
- Martín, C. (2007). Nuevas direcciones para estudios sobre familia y migraciones internacionales. *Aldea Mundo*, 11(22), 55-66. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/543/54302206.pdf>
- Ferrarotti, F. (2007). Las historias de vida como método. *Convergencia*, 14(44), 15-40. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352007000200002
- Garibay, S. (2006). *Enfoque Sistémico, una introducción a la psicoterapia familiar*. México: Manual Moderno.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018). Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/temas/migracion/>
- Levine, E. (2015). ¿Por qué disminuyó la migración México-Estados Unidos a partir de 2008?. *Problemas del desarrollo*, 46(182), 9-40. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-70362015000300009&lang=es
- Massey, D.; Arango, J.; Graeme, H.; Kouaouci, A.; Pellegrino, A.; Taylor, E. (2000). *Migraciones y mercado de trabajo*. México: Plaza y Valdez Editores.
- Meneses, G. (2020). Los muros fronterizos y las deportaciones de inmigrantes como tecnologías biopolíticas en los estados unidos. *Tabula Rasa*, (33), 29-54. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-24892020000100029&lang=es
- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Argentina: Gedisa.
- Minuchin, S., Fishman, C. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos aires: Paidós
- Navarro, A. (2001). *Mirando el sol, hacia una configuración del proceso migratorio entre México y Estados Unidos*. México: CONEICC-ITESO
- Puyana, Y., Barreto, J. (1994) *La historia de vida: Recurso de la Investigación Cualitativa*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia
- Rodríguez, G., Gil, J., García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. España: Ediciones Aljibe.

- Roque, B., Ramírez, M. (2013). Afrontamiento del estrés en familias cuyo padre ha emigrado a los Estados Unidos: un estudio de reestructuración familiar y responsabilidades filiales. *Psicología. Avances de la Disciplina*, 7(1), 35-44. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862013000100004&lang=es
- Rosales, Y. (2019). Migración indocumentada y derecho social a la salud: Una trayectoria difuminada en Estados Unidos y México. *Estudios fronterizos*, 20, e031. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-69612019000100110&lang=es
- Salgado, N. (1996). Problemas Psicosociales de la Migración Internacional. *Salud Mental*, 19, 53-59. Recuperado de http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/617/617
- Sánchez, D. (2000). *Terapia familiar modelos y técnicas*. México: Manual moderno
- Torres, M. (2012). La migración y sus efectos en la cultura. *Sociológica (México)*, 27(77), 301-306. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732012000300010
- Umberger, C. (1987). *Terapia familiar estructural*. Argentina: Amorrortu
- Valenzuela, C. (2008). La migración México -Estados Unidos. Norteamérica. *Revista Académica del CISAN-UNAM*, 3(2),205-213, Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1937/193714461009.pdf>
- Zapata, A. (2009). Familia transnacional y remesas: padres y madres migrantes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(2),1749-1769. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/773/77314999024.pdf>
- Zepeda, R., Rosen, J. (2016). Migración México-Estados Unidos: Implicaciones de seguridad. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, IV(154),79-91. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/153/15351156006.pdf>

Externalization Practices in Couples Therapy

Francisco Javier Ferrel Sedano^a, Bernardo Enrique Roque Tovar^b

^aUniversidad del Valle de Atemajac (UNIVA),

^bInstituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente (ITESO).

Historia editorial

Recibido: 17-11-2020

Primera revisión: 27-04-2021

Aceptado: 01-06-2021

Palabras clave

terapia narrativa, conversación externalizante, bautizar el problema, metodología de caso único, teoría de los actos del habla

Resumen

En este artículo se presenta el estudio realizado para evaluar, descriptivamente, la fase del bautizo del problema a través de las prácticas externalizantes de la Terapia Narrativa de White y Epston (1993). Siguiendo la perspectiva cualitativa, así como la metodología de estudio de caso sistematizado, los datos fueron tomados de una única sesión de terapia de pareja. Este matrimonio ya se encontraba en un proceso terapéutico bajo otro modelo y fue en la sesión 14 donde se aplicó la externalización del problema. Dicha sesión se audio-grabó y, posteriormente se realizó el análisis de los datos utilizando el Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT-1.0) que clasifica Acciones Comunicacionales y que fueron objeto de análisis de nuestra investigación, auspiciada en la Teoría de los Actos del Habla. Los resultados resaltan la utilidad de la conversación externalizante en la fase del bautizo del problema y revelan cómo se va tejiendo esto en el diálogo terapéutico. Las limitaciones del presente trabajo se sitúan en la búsqueda de métodos apropiados para la correspondencia entre la teoría y la práctica terapéutica, así como en las características inherentes al diseño de un estudio de caso único.

Abstract

This article presents the study carried out to evaluate, descriptively, the baptismal phase of the problem through the externalization practices of Narrative Therapy by White and Epston (1993). Following the qualitative perspective, as well as the systematized case study methodology, the data were taken from a single couples therapy session. This marriage was already in a therapeutic process under another model and it was in session 14 where the externalization of the problem was applied. Said session was audio-recorded and, later, the data analysis was carried out using the Coding System of Therapeutic Activity (SCAT-1.0) that classifies Communicational Actions and that were the object of analysis of our research, sponsored in the Theory of Speech Acts. The results highlight the usefulness of externalizing conversation in the christening phase of the problem and reveal how this is woven into the therapeutic dialogue. The limitations of the present work lie in the search for appropriate methods for the correspondence between theory and therapeutic practice, as well as in the characteristics inherent in the design of a single case study.

Keywords

narrative therapy, externalizing conversation, baptize the problem, single case methodology, theory of speech acts

La *terapia narrativa*, se circunscribe en los fundamentos epistemológicos del movimiento filosófico conocido como *giro lingüístico* (Aristegui, et. al. 2004; Aristegui, et. al. 2009), entendido como el interés de reformular, a través de un método de análisis lingüístico, el planteamiento y abordaje de problemas filosóficos que implicaban aclarar el significado de complejos conceptos en discusión. Clarificando los términos usados en el lenguaje, se consigue también determinar sentido, referencia, estructura y contenido del lenguaje (Aristegui, et. al. 2004). El cuestionamiento principal radicaba en el encuadre de conocimiento a partir del esquema sujeto-objeto. Como resultado, se gestó la filosofía analítica del lenguaje, bifurcada posteriormente en dos variantes a saber: la filosofía del lenguaje ideal, encargada del análisis con base en teorías del empirismo-lógico y centrada en la referencia objetiva; y la segunda variante, denominada filosofía del lenguaje ordinario, que cuestionó la primacía de la referencia como único significado, proponiendo el significado como uso (Aristegui, et. al. 2009). La aparición de la *teoría de los actos del habla* de Austin (Aristegui, et. al. 2009) fue una consecución lógica, ya que en ésta se distingue entre el uso constatativo y el performativo del lenguaje. El primero, se refiere al componente proposicional del significado, que nos conduce a condiciones de verdad en relación congruente con la forma tradicional de uso del lenguaje orientado a representar las condiciones del mundo externo. Por otro lado, el uso performativo (del inglés “*performance*”) es un modo de comprender el lenguaje en relación a la acción, un modo de hablar que “al decir hace”. (Valdés, Krause, y Álamo, N., 2011)

Lo que una persona hace cuando presenta su historia en terapia, es ofrecernos una gran riqueza intrínseca en su discurso, un verdadero caudal de experiencias acumuladas, con las cuales el terapeuta podrá co-construir historias dentro de una relación entre personas. Es decir, que mientras nos platica su historia, hace su historia y “hacemos” historia. Se trata pues, del aspecto performativo que analizó este estudio.

En este sentido, la propuesta narrativa de White y Epston (1993), ofrece la oportunidad de re-escribir las historias de las cuales ésta hecha la identidad (Sáez, 2006), re-escritura que pertenece a un proceso elaborado a partir de distintas prácticas o tipos de conversación que sucede entre terapeuta y el consultante, una de estas prácticas es la conversación externalizante.

La *conversación externalizante* busca “acontecimientos excepcionales”, utiliza preguntas del panorama de la acción y el panorama de la identidad, el trabajo con equipos de testigos externos y el uso de documentos terapéuticos. En las conversaciones externalizantes se promueve hablar del problema o de los problemas, pero sin ser considerados síntomas o deficiencias inherentes al consultante, sino como acompañantes externos a él y que están afectando su vida (Sáez, 2006).

Para Morgan (2000), las conversaciones exteriorizadas se componen primero de nombrar el problema, enseguida explorar los efectos del problema sobre la vida de la persona y por último “deconstruir” o poner en contexto el problema.

Las conversaciones externalizantes, se presentan como una vía para la deconstrucción (White, 2002), es decir como un proceso para deshacer las historias de las personas; historias que consideran “callejones sin salida”. La persona al externalizar el problema abre la posibilidad de describirse a sí mismo y a sus relaciones de nuevas perspectivas sin saturación de problemas. Las personas, entonces, se hacen capaces de descubrir los hechos que antes, no podían identificar cuando sus narraciones se encontraban entramadas en la saturación del problema. Sus nuevos relatos se transforman en relatos más atractivos.

Las conversaciones externalizantes se constituyen de una serie de preguntas que, al responderlas, la persona obtiene “re-descripciones extraordinarias” que fomentan la revisión de su relación consigo mismo y con los demás. (White y Epston, 1993; Aguinaga, Chavarría, Muñoz y Arbeláez, 2016), facilitándose la separación del problema y permitiendo enajenarse de los discursos dominantes abriendo la oportunidad para desafiar otras prácticas en sus vidas, historias alternativas de su propia existencia. Los discursos dominantes subyacen en la cultura o ideología de las palabras del

hablante y conforman la columna vertebral de su hacer, por ejemplo, piénsese en aquellas relaciones de pareja encasilladas en prácticas de poder, que se convierten en seres antagónicos comenzando una disputa por propiedades, la manutención, tenencia y régimen de visitas a los hijos (White, 2002) inmediatamente después de la decisión de no dar continuidad a su relación, es decir, separarse y establecer el divorcio. Esta pareja sin saberlo, estarán reproduciendo los discursos que dominan y han dominado su historia, durante sus interacciones habituales.

La externalización acudiendo al sentido que White y Epston (1993) indican, se refiere a un proceso en el cual se rescata cierto atributo o cualidad en el discurso del consultante “sacándose fuera” de la historia pudiendo así tomar vida propia, diferenciada del consultante. Así pues, dentro de la terapia, externalizar radica en la utilización del lenguaje, en una conversación que lleva a los problemas que molestan a las personas y a sus relaciones a entidades desligadas de ellas, pasando a la posibilidad de pelear y sobreponerse a dichas entidades (Beyebach y Rodríguez, 1994).

Así, de manera concreta y siguiendo el proceso que propone Morgan (2000), nombrar el problema en la Terapia Narrativa, es cuando el terapeuta le pide al consultante una descripción y un nombre al problema, es decir bautizar el problema. Esta acción puede realizarse también a partir de imágenes o metáforas, pero siempre deberá utilizarse las palabras que proporciona el consultante en su descripción. Una vez bautizado el problema, resulta posible explorar los efectos del problema, labor que consiste en revisar la historia del problema y entender no el origen de éste, sino la relación del consultante con el problema y lo que éste ha ocasionado en las diferentes áreas de la vida de quien nos consulta.

Lo anterior, abre paso a la deconstrucción del problema, trabajo que conduce a la exploración de los efectos de los discursos y prácticas sociales dominantes en la vida de los consultantes. En terapia de pareja, puede pensarse en la influencia de la cultura familiar que impera en su conducta relacional.

Durante la avanzada en el proceso de la conversación externalizante, se posibilita el descubrimiento de los acontecimientos excepcionales, es decir, “se trata de encontrar, dentro de la propia narración del *consultante* sobre su vida, evidencia de otras posibles historias o narrativas sobre su identidad” (Saéz, 2006, p.), lo que funciona como base para construir historias alternativas.

Resulta interesante que, cuando las parejas acuden a terapia, cada elemento posee una historia que resultan prominente para él o ella y que creen que es la más relevante (Freedman, 2014), evento que se podría aprovechar para implementar la conversación externalizante en la construcción de la alianza terapéutica, lo que aumentaría la probabilidad de buenos resultados en la terapia (Symonds y Horvarth, 2004). El indagar en el fenómeno de la aplicación de esta práctica narrativa, específicamente en el bautizo del problema en terapia de pareja, nos condujo a plasmar de forma sintética, nuestro interés en la siguiente pregunta, misma que rigió este proceso: ¿Cómo es el proceso conversacional al aplicar la conversación externalizante durante el bautizo del problema en una sesión de terapia de pareja?

Otros autores se han ocupado de la aplicación de la terapia narrativa en la terapia de pareja como Johnson, Holyoak y Pickens (2019) quienes abordaron cómo este modelo abre a los consultantes nuevas perspectivas desde una lente sistémica posmoderna para trabajar con traumas asociados a un abuso sexual infantil, especialmente en la terapia de pareja. Por su parte, Freedman (2014), describe el camino para la estructurar la terapia familiar y de pareja utilizando la metáfora, el testimonio y el posicionamiento cómo acceso a las múltiples historias que le brindan oportunidad a los consultantes de enriquecer sus propias experiencias. La utilización de la metáfora en las prácticas de externalización también se puede apreciar en un estudio realizado para tratar la disforia, la ansiedad y la depresión (McGuinty, Armstrong y Carrière, 2014).

En otra investigación con parejas adultas, se abordaron los guiones preestablecidos como discursos dominantes que limitan a estas parejas a un comportamiento moldeado por normas sociales discriminatorias, encontrando que la terapia narrativa ofrece un lenguaje que posibilita articular dichas normas sociales en posición de ser deconstruidas (Muruthi, Mc Coy, Chou y Farnham, 2018).

En el mismo sentido, Hawkins, Eggleston y Brown (2019), exploraron cómo la terapia narrativa abre nuevas posibilidades de conversación en parejas donde uno de los miembros sufrió una lesión cerebral. Debido a esto, la intimidad sexual disminuye, debido a que una de las partes adopta el papel de cuidador, mientras que la autopercepción del accidentado se establece como disminuida. La terapia narrativa en esta intervención “libera” del miedo a ser menospreciado, invalidado o descartado. Lo más interesante de este estudio es el énfasis que se le da a las preguntas del terapeuta.

Muntigl (2004) en su estudio sobre la ontogénesis del lenguaje en terapia narrativa, explica cómo el proceso de esta perspectiva terapéutica facilita el cambio en el consultante, centrándose en el cambio lingüístico-semiótico, el cual se fundamenta en la teoría lingüística. Establece una secuencia narrativa en la terapia de pareja donde los participantes negocian significados y entendimientos a través del lenguaje. Pues es en este espacio, donde el lenguaje figura predominantemente en el cómo se construye la realidad dentro del proceso terapéutico, abordado desde el rol de la lingüística, en términos de semántica y gramática. Así, en esta secuencia narrativa los consultantes transitan por un repertorio semiótico empezando por la formulación de casos extremos, por un repertorio transicional hasta la reformulación nominal de sus situaciones, apartándolos de la situación cómo los “hacedores” adquiriendo nuevos roles semánticos y con ello, ampliando el repertorio semántico para resolución de problemas.

Finalmente, Ramey, Tarulli, Frijters y Fisher (2009) realizaron una investigación siguiendo el modelo de mapas ofrecido por White (2007) trabajando con niños la externalización. El análisis secuencial vislumbró que los terapeutas colocaron andamios en las respuestas de acuerdo con el mapa de White y que los niños avanzaban en sus expresiones, a través de los niveles de este mismo mapa.

Así, el análisis del lenguaje, se posiciona como un modelo de abordaje para describir procesos terapéuticos, en este caso las prácticas de externalización al bautizar el problema en la terapia de pareja.

METODOLOGÍA

De acuerdo a su naturaleza social y descriptiva el abordaje de este estudio se efectuó desde la perspectiva cualitativa (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). En concordancia con la pregunta de investigación y guardando coherencia práctica con los objetivos planteados, se utilizó un diseño de estudio de caso clínico sistematizado (Álvarez y San Fabián, 2012; Wainer, 2012; Martínez, 2011). Un estudio de intervención clínica-terapéutica según la clasificación de Roussos (2007) busca la evaluación de los efectos de un tratamiento determinado haciendo énfasis en el proceso terapéutico y no en la forma de evaluarlo. El estudio de caso clínico sistematizado, resulta ser un método que los investigadores pueden aprovechar si su intención es probar una técnica que en la práctica clínica ya brindó resultados positivos, lo cual permite evaluar su validez en el tratamiento en situaciones controladas.

Por intención deliberada y conveniencia metodológica, se eligió una pareja ubicada dentro de un proceso de terapia de pareja previo, perteneciente a un programa de atención psicológica ofrecido en una parroquia de la Zona Metropolitana de Guadalajara, como parte de un programa de formación de terapeutas de posgrado. Cabe indicar que otro motivo para esta elección, se derivó del interés por propiciar un acercamiento al fenómeno en su entorno real.

Se eligieron algunos pasajes de la sesión (sesión 14 para la pareja) donde la conversación externalizante en su fase de bautizo del problema, fuera aplicada y, por tanto, aprehenderla en la recolección de datos.

La recolección de la información, se realizó bajo el amparo de la tradición lingüística que busca analizar conversaciones y narrativas (Fernández, 2006), se efectuó dentro del marco ético y legal vigente del estado de Jalisco para la práctica psicológica con fines de investigación, es decir, se solicitó la firma de un consentimiento informado por parte de la pareja que participó en el estudio, para ser audio-grabados.

Posteriormente, se transcribió el contenido de las grabaciones utilizando las reglas para la transcripción de sesiones de psicoterapia propuestas por Mergenthaler y Grill (1996) y se codificó el texto utilizando el Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT-1.0) (Valdés, Tomicic, Pérez y Krause, 2010), siguiendo cuidadosamente el manual de procedimientos escrito por Krause, Valdés y Tomicic (2009). La finalidad de este sistema de codificación consiste en clasificar acciones comunicacionales que se presentan en la interacción terapéutica, acciones tanto del terapeuta como del paciente. Según este sistema de codificación y planteamiento conceptual, la acción verbal la llama “acción comunicacional”, pues cumple con un doble propósito: 1) transportar información, es decir comunicación y 2) ejercer influencia sobre el otro y la realidad construida por los hablantes, aquí se ubica la acción (Krause, Valdés y Tomicic, 2009). Debajo del andamiaje clasificatorio del SCAT 1-0, se aprecia una dimensión teórica que rescata el lenguaje performativo, que señala que decir algo es hacer algo (Aristegui, R. et. al. 2009; Valdés, N; Krause, M. y Álamo, N., 2011; Valdés, Tomicic, Pérez y Krause, 2010 y Krause, Valdés y Tomicic, 2009). Además, la teoría también indica que la eventual construcción del cambio psicológico se produce a partir de la conversación terapéutica donde se efectúan acciones verbales y éstas a su vez influyen recíprocamente a los involucrados: Terapeuta-paciente (Valdés, Tomicic, Pérez y Krause, 2010).

La manera en que el SCAT realiza su análisis consiste en los “turnos de palabras” o subunidades de éstos, recuérdese que estamos hablando de acciones comunicacionales. Para identificar los límites del turno de palabra, es preciso definir el inicio de la verbalización de uno de los participantes, cuando inicia la verbalización del otro, se produce entonces el final del primero.

Las categorías de análisis presentes en el SCAT se dividen en dimensiones de acción y de contenido. Las primeras a su vez se clasifican en su forma básica, intención de comunicación y técnica. Las segundas, en ámbito y referencia. La tabla 1 permite apreciar con mayor amplitud la conformación de esta herramienta de análisis:

Dimensiones del SCAT 1.0				
Acción			Contenido	
Forma básica	Intención	Técnica	Ámbito	Referencia
Estructura formal de la verbalización	Propósito comunicacional expresado durante la verbalización	Recursos metodológicos comunicacionales	Clasificación de la Acción comunicacional, dependiendo del objeto del trabajo terapéutico	Clasificación de la Acción comunicacional, dependiendo de la dirección del trabajo terapéutico
1.Asentir 2.Aseverar 3.Negar 4.Preguntar 5.Dirigir	1.Explorar 2.Sintonizar 3.Resignificar	1.Argumentación 2.Autorevelación 3.Confrontación 4.Consejo 5.Imaginería 6.Información 7.Interpretación 8.Metáfora 9.Narración 10.Nominación 11.Paradoja 12.Reflejo 13.Refuerzo 14.Resumen 15.Role Playing	1.Acciones 2.Ideas 3.Afectos	1.Referencia al sí mismo 2.Referencia al otro presente 3.Referencia a un tercero 4.Referencia a la relación terapéutica 5.Referencia a la relación con un tercero 6.Referencia neutral

Tabla 1: Categorías de análisis del SCAT 1.0

La codificación permitió obtener resultados esclarecedores, rescatándose interesantes conclusiones, tanto en la visualización de las dificultades como en el logro para alcanzar la externalización en el proceso de la conversación externalizante.

RESULTADOS

Ramiro y Claudia (nombres ficticios), forman un matrimonio joven de nueve años de casados. Tienen una hija de siete años de edad. Él se dedica a trabajar como guardia de seguridad y Claudia se dedica al hogar. Asistieron a terapia de pareja con un motivo de consulta consistente en dificultades en el área de la sexualidad; en específico Claudia se queja de escasa actividad sexual y considera que la masturbación que su esposo presenta, genera este conflicto, es por eso que la externalización se centró en este aspecto. Cabe indicar que a este matrimonio, le antecedía un proceso de 13 sesiones bajo otro modelo terapéutico, así que en la sesión 14, se decidió aplicar la conversación externalizante en la fase de bautizar el problema, ya que al llegar a la sesión, Claudia traía consigo la idea de separarse, sin embargo, otorgaba a la relación una oportunidad para mejorar.

A continuación, se eligieron algunos episodios de esta única sesión, que muestran los efectos de la aplicación de la externalización en esta pareja.

La tabla 2 muestra el primer episodio sucedido pasados los 10 minutos de iniciada la sesión 14, momento en que el Terapeuta aplica la conversación externalizante a través de la nominación del problema.

Codificación según SCAT-1.0 Episodios de externalización						
No. Episodio: 1		No. Sesión: 14		T: Terapeuta; C: Claudia; R: Ramiro		
Fecha: 18 de enero de 2020		Terapia de Pareja		Codificador: JF		
Turnos de palabras		Forma básica	Intención	Técnica	Ámbito	Referencia
1.1.1	R= (+00:10:18) yo en lo personal ya necesito saber (1)	Aseverar	Explorar	-	Ideas	Al sí mismo
1.1.2	y dejar mi adicción (--). (2)	Aseverar	Resignificar	-	Acciones	Al sí mismo
1.2	T=la, la adicción a.	Preguntar	Explorar	-	Ideas	Neutral
1.3	R=la masturbación.	Aseverar	Explorar	Nominación	Acciones	Neutral
1.4.1	T=la masturbación (---), mmh, (1)	Asentir	Sintonizar	Reflejo	Acciones	Neutral
1.4.2	parece que esta situación, lo voy a decir de dos formas, uno, o te está persiguiendo desde que tuviste estas experiencias con tu hermano (2)	Aseverar	Explorar	Nominación	Acciones	Al otro presente
1.4.3	o esta situación de la sexualidad te viene persiguiendo y luego viene a su relación + y hace mella, (3)	Aseverar	Resignificar	Resumen	Acciones	Al otro presente

1.4.4	hace cómo si estuviera haciendo algún tipo de influencia, ¿sí? (4)	Aseverar	Explorar	Interpretación	Acciones	Neutral
1.4.5	O ya lo hizo pues, su trabajo este, perturbador, ya lo, ya vino y ensució esta relación. (5)	Aseverar	Resignificar	Resumen	Acciones	Al otro presente
1.5	C= +si	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente
1.6.1	C= es que yo le digo a veces, a mí a veces me dejas (--) no sé, dudando porque por ejemplo lo (---) digo o sea, sigue sin poder dejar de masturbarse, (1)	Aseverar	Explorar	Argumentación	Ideas	Al otro presente
1.6.2	entonces a veces yo llego a pensar ¿cuándo ve pornografía y se masturba, qué ve? ¿Realmente ve a la mujer o ve al hombre? (2)	Preguntar	Explorar	Confrontación	Acciones	Al otro presente
1.7	T= ¿en su imaginación dices tú? O	Preguntar	Explorar	Reflejo	Ideas	Al otro presente
1.8	C= +si, yo no sé qué ve en la pornografía	Aseverar	Explorar	Confrontación	Acciones	Al otro presente
1.9	R= +no (incomprensible)	Negar	Explorar	-	Acciones	Al otro presente
1.10	T= (+00:11:38) en videos?	Preguntar	Explorar	-	Acciones	Al otro presente

Tabla 2: Primer episodio de aplicación de la conversación externalizante

Pese a la iniciativa del terapeuta, en este primer episodio, el proceso de externalización no se logró del todo. Cuando el terapeuta intentó dar personalidad a “la adicción”, buscando la posibilidad de percibirlo como un agente ajeno que logra enturbiar lo que sucede al interior de la relación entre R y C, ella retomó la idea de “culpar” a R a quien concibe como poseedor de la adicción a la masturbación como una conducta intencional y que va dirigida contra ella. Esto se aprecia en el diálogo de los turnos de palabra 1.6.1 y 1.6.2.

Además, la intervención del terapeuta mostró dificultades para conducir el diálogo hacia una referenciación neutral, característica de los discursos de externalización, presentándose ésta, en su mayoría referida al otro presente. Probablemente, el intento de “seducir” a la pareja, se ubicaba en momentos tempranos del proceso de externalización, allí donde se invita a aceptar la metáfora del “problema como algo ajeno” a la relación y, por tanto, es sostenida la internalización.

Si aceptamos el hecho de que este primer episodio representa una etapa inicial del proceso de externalización, entonces puede entenderse la forma básica de las intervenciones del terapeuta, las cuales consistieron en aseverar y preguntar, siendo la intención de los turnos de palabra, exploratoria

en su mayoría, sintonizando con la pareja, pero encaminándose a la resignificación (el ámbito en la cual se engloba el dialogo oscila entre las ideas y las acciones, dejando de lado los afectos, lo que explicaría la ausencia de resignificación), misma que en este episodio no se consiguió como tal, pero lográndose nominar una conducta e incluso metaforizarla al referirse a ella como un enemigo de la relación, lo cual contribuyó en otro momento para rescatar información a través de las preguntas de influencia relativa. Esto puede observarse en los turnos de palabra 1.4.1 al 1.4.5.

Sin embargo, la connotación que se ofrece de la masturbación a partir de la narrativa de Claudia, resultó evidentemente negativa, lo que probablemente impidió transformarla en un elemento que pudiera integrarse a la relación para convivir con ella en lugar de verla como destructora de la pareja.

El episodio 1 (tabla 2), muestra una narrativa de pareja encajonada, aparentemente sin opciones y la saturación del problema de alguna manera impidió que tanto R o C, o el sistema- pareja se desprendiera del ciclo reiterativo de quejas y agravios. Incluso, se percibieron como víctimas de la adicción.

El terapeuta, se limitó a resumir la información de la pareja, atreviéndose a interpretar y nominar y en ocasiones confrontar, siempre con el objetivo de provocar una resignificación que abriera paso a la posibilidad de un cambio en la manera de apreciarse entre ellos.

Unos minutos después, en la tabla 3, se puede observar el inicio de otro episodio de externalización, donde al menos se consiguió personificar al problema llamándolo Adicción. El terapeuta comenzó a indagar en la influencia de la Adicción en R.

Codificación según SCAT-1.0 Episodios de externalización						
No. Episodio: 2 de enero de 2020		No. Sesión: 14 Terapia de Pareja		T: Terapeuta; C: Claudia; R: Ramiro Codificador: JF		Fecha: 18
Turnos de palabras		Forma Básica	Intención	Técnica	Ámbito	Referencia
2.11.1	T= (+00:18:35) a ver, vamos a salirnos de esta dis- de esta charla de la sexualidad entre ustedes dos y vayamos, vayamos más arriba sí? (1)	Dirigir	Explorar	Consejo	Acciones	Relación terapéutica
2.11.2	Cuando yo hace rato te preguntaba o te comentaba que este asunto de la sexualidad te viene siguiendo ¿sí? (2)	Aseverar	Sintonizar	Resumen	Ideas	Al otro presente
2.11.3	este, no sabría cómo llamarlo, no sé si ustedes, tú Ramiro, no sé si tuvieras un nombre para esta situación sexual que te viene persiguiendo. (3)	Preguntar	Resignificar	Nominación	Ideas	Al otro presente
2.12	R= sí, adicción.	Asentir	Resignificar	Nominación	Ideas	Referencia neutral

2.13.1	T= adicción le llamaste hace rato ¿verdad? (1)	Aseverar	Sintonizar	Reflejo	Acciones	Al otro presente
2.13.2	o (incomprensible, ruidos ambientales) que la explicación podría estar derivada del primer, la primera experiencia que tuviste un tanto pues, este no esperada; no es habitual que las personas empecemos por una actividad sexual distorsionada de esta manera, no? dónde el hermano, la cuñada, etc., entonces, hay una cuestión ahí, eh: que genera dificultades en tu percepción de la sexualidad, (2)	Aseverar	Sintonizar	Narración	Ideas	Al otro presente
2.13.3	o sea, hay una adicción; esa es una eh: alteración vamos del uso del pene, por así decirlo, no? del uso de la satisfacción (3)	Aseverar	Resignificar	Interpretar	Acciones	Referencia neutral
2.13.4	¿có- cómo es- cómo esa adicción eh: te ha traído problemas? Vamos ¿cómo lo ha hecho? (4)	Preguntar	Explorar	Narración	Acciones	Al otro presente
2.14	R= (- - - - -) mmh, pues que en el-, pues en mi (- -) son varias cosas.	Asentir	Sintonizar	Argumentar	Ideas	Al sí mismo
2.15	T= ajá	Asentir	Sintonizar	Reflejo	Acciones	Referencia neutral

2.16.1	R= se puede decir que en el deseo sexual eh: (1)	Aseverar	Sintonizar	Información	Acciones	Al sí mismo
2.16.2	en mi distracción yo creo que influye mucho; no sé si; (2)	Aseverar	Resignificar	-	Acciones	Al sí mismo
2.16.3	pues una vez estuve como a medio investigando (- -) conlleva a varias neuronas no sé qué tipo por acá atrás porque +que a la hora de descargar de esa manera es como-como aquí la pues neurona como; y en otra parte (- -) relaja un poco, es como el drogadicto que luego se relaja o se aloca o algo no sé; pero yo después de hacerlo ya de un tiempo ya largo para acá ya es como: ni siquiera relaja, o sea ni siquiera (- - -) (3)	Aseverar	Resignificar	Argumentar	Acciones	Al sí mismo
2.16.4	o sea, después de hacerlo es como un arrepentimiento pues así de que (incomprensible). (4)	Aseverar	Resignificar	Nominación	Afectos	Al sí mismo
2.17	T= +ajá	Asentir	Sintonizar	Reflejo	Afectos	Referencia neutral
2.18.1	T= (+00:21:16) a ver, entonces déjame ver si estoy entendiendo; (1)	Dirigir	Sintonizar	Reflejo	Acciones	Al otro presente
2.18.2	este problema de adicción te ha traído eh: dificultades para poderte concentrar, eso es lo que te alcance a escuchar. (2)	Aseverar	Explorar	Resumen	Acciones	Al otro presente

2.19	R= en parte, pero-	Negar	Sintonizar	Argumentar	Ideas	Al sí mismo
------	--------------------	-------	------------	------------	-------	-------------

Tabla 3: Análisis de episodio 2

La externalización en este segundo episodio resulta más nítida, en el turno de palabra 2.11 y 2.12 el terapeuta consiguió junto con Ramiro, darle una personalidad al problema, llamándolo “Adicción”. Se observa en este par de turnos de palabra, cómo la conversación externalizante facilitó el bautizo del problema en ese momento, y así, reconocido este concepto como ajeno al sí mismo fue posible categorizarlo cómo que se “tiene adicción” en lugar de “ser adicto”, el terapeuta obtuvo la potencialidad de marcar la diferencia en el turno de palabra 2.13.3 reiterando y devolviendo el concepto utilizado por R.

El logro de este proceso de externalización, condujo a la exploración de la influencia relativa del problema, de la adicción sobre la vida de R, detonando, el reconocimiento de los efectos del problema directamente con R: en su deseo sexual y en su concentración. Desafortunadamente, no se retomó la influencia de la Adicción en su deseo sexual, perdiéndose una oportunidad valiosa para continuar con la indagatoria en este tema, sin embargo, yéndose por el lado contrario, el terapeuta buscó una salida ante la vorágine discursiva de R -quien reiterativo se apropió del protagonismo en este episodio- realizando un par de cortes al diálogo, los cuales pueden apreciarse en los turnos de palabra 2.11.1 -desde el inicio del episodio y 2.18.1., este último, utilizando dirección y la técnica de reflejo, acciones comunicacionales que funcionaron para consolidar la información al tiempo de mostrar interés en el discurso del consultante.

En este episodio, es posible distinguir la forma básica de los turnos de palabra usados por el Terapeuta consistentes en aseverar y preguntar, mientras R se dedicó a asentir. Al final del episodio R mostró nuevamente resistencia a la total externalización, pues a pesar de reconocer las dificultades para concentrarse derivadas de la adicción, introdujo un “pero” haciendo a un lado la resignificación del contenido de sus asentimientos.

La intervención del terapeuta en cuanto a la dimensión de intención, se encauza en sintonizar y resignificar, rescatando frases del ámbito afectivo, aunque todavía centradas en las acciones. Se aprecia, además un trabajo paciente consistente en técnicas de reflejo, nominación y resumen, lo cual canaliza el esfuerzo hacia un bautizo paulatino más funcional del problema.

Los avances hacia la externalización, se perciben en referencias reflexivas hacia el sí mismo y con la presencia de un par de referencias neutras, sobre todo.

En el episodio de externalización siguiente (tabla 4), se obtuvo éxito en la detección de excepciones, sin embargo, la reiteración en el discurso saturado opacó momentáneamente lo conseguido. Veamos.

Codificación según SCAT-1.0 Episodios de externalización						
No. Episodio: 6 de enero de 2020		No. Sesión: 14 Terapia de Pareja		T: Terapeuta; C: Claudia; R: Ramiro Codificador: JF		Fecha: 18
Turnos de palabras		Forma básica	Intención	Técnica	Ámbito	Referencia
6.43.1	T= (+00:30:36) ok, eh, se ha podido entonces eh (- - -) contrarrestar la adicción. (1)	Preguntar	Explorar	Narración	Acciones	Referencia neutral

6.43.2	¿tú has notado algún momento de éstos, en los que él (- - -) contrarresta la adicción? (2)	Preguntar	Resignificar	Narración	Acciones	Al otro presente
6.44.1	C= ah: si me lo comenta, pero (- -) (1)	Asentir	Sintonizar	Argumentar	Acciones	A un tercero
6.44.2	pues también ha habido situaciones en la que lo cacho masturbándose y-y no estaba deseoso (2)	Aseverar	Sintonizar	Argumentar	Acciones	A un tercero
6.44.3	+quizá debamos tener relaciones: entonces-. (3)	Aseverar	Resignificar	-	Ideas	Relación con un tercero
6.4.4	R= +es que. (+00:31:10) es que es ahí donde siento la sensación.	Aseverar	Sintonizar	Resumen	Afectos	Al sí mismo

Tabla 4: Análisis de episodio 6

Una vez que se logró externalizar el problema, así como establecer la influencia del mismo en la relación de esta pareja, el terapeuta inició la búsqueda de excepciones, intentando al unísono explorar y resignificar a partir de preguntas circulares cargadas de una narrativa optimista.

Claudia aceptó los esfuerzos de Ramiro, en ese momento visualiza las excepciones, pero cómo si se tratará de un *flashback*, regresó a la reiteración de las ocasiones en que lo había sorprendido en pleno acto masturbatorio. Sin embargo, casi en un instantáneo “eureka”, resignificó su diálogo comentando: “6.44.3 C= quizá debamos tener relaciones: entonces-.”

Pese a la brevedad del diálogo, en este episodio se alcanza a observar el trabajo previo del proceso de externalización, las reflexiones cómo posibilidades no experimentadas y que dan un matiz diferente a la misma conducta externalizada. Probablemente, el terapeuta pudo indagar con mayor profundidad este turno de palabra emitido por Claudia como parte de su participación en el “juego sin fin” en la que en su relación prevalece.

Más allá de lo que no se hizo, el impacto de la conversación externalizante en la persona de Claudia, se materializó en la posibilidad que brota al considerar la masturbación ajena a Ramiro y a la pareja misma, es decir, cambió la manera en la que se habla del problema (Sáez, 2006) y en este caso, se perfiló una utilización positiva de lo que era visto como un problema.

El siguiente episodio de externalización presentado en la tabla 5, se ahonda en la influencia del problema sobre la relación de la pareja, especialmente en el ámbito de los afectos.

Codificación según SCAT-1.0						
Episodios de externalización						
No. Episodio: 10 de enero de 2020		No. Sesión: 14 Terapia de Pareja		T: Terapeuta; C: Claudia; R: Ramiro Codificador: JF		Fecha: 18
Turnos de palabras		Forma básica	Intención	Técnica	Ámbito	Referencia
10.67.1	T= (+00:46:59) esto que te vence que se llama adicción, (1)	Aseverar	Sintonizar	Resumen	Acciones	Con un tercero

10.67.2	¿qué crees que genera en Claudia? (2)	Preguntar	Resignificar	Confrontar	Ideas	Al otro presente
10.68	R= decepción, rencor	Aseverar	Sintonizar	Nominación	Afectos	Referencia neutral
10.69.1	T= decepción, rencor (-) (1)	Aseverar	Sintonizar	Reflejo	Afectos	Referencia neutral
10.69.2	miedo? (2)	Preguntar	Resignificar	Nominación	Afectos	Referencia neutral
10.70	R= miedo	Asentir	Sintonizar	Reflejo	Afectos	Referencia neutral
10.71	T= desconfianza?	Preguntar	Resignificar	Nominación	Afectos	Referencia neutral
10.72	R= desconfianza, mucha (- - -)	Asentir	Resignificar	Reflejo	Afectos	Referencia Neutral
10.73	T= ¿y qué tienes que hacer para (- - - -) hacer esto diferente?	Preguntar	Resignificar	Confrontar	Acciones	AL otro presente
10.74	R= (- - - -) pues lo que he hecho, pasar tiempo con ellas	Aseverar	Resignificar	Paradoja	Acciones	Al sí mismo

Tabla 5: Análisis de episodio 10

Perseverando en el objetivo de construir un ente ajeno a la relación, con personalidad propia, el terapeuta se aventuró a transitar por la vía de las emociones con el agregado de una visión de circularidad en la pareja. Con una pauta de paciente interrogatorio, se fue guiando a R hacia el reconocimiento de su participación y al mismo tiempo, hacia su capacidad para controlar la influencia de la adicción en él mismo, pero en especial, en su esposa, así, las preguntas del terapeuta se dirigieron hacia caminos no recorridos que se correspondieron con la comprensión entre ellos. Los turnos de palabra 10.67.1 y 10.67.2 ejemplifican lo mencionado.

La forma básica con la que se fue tejiendo la conversación se materializó con la configuración: aseverar-preguntar-asentir y se apoyó de la intención sintonizar-resignificar. Cabe indicar, que este parsimonioso proceso no hubiera sido posible sin las técnicas de resumen, nominación, reflejo y confrontación, aunque esta última técnica probablemente vaya en otro sentido, el de movilizar la creatividad en la búsqueda de escenarios no explorados.

Nótese que en este episodio (de los últimos de la sesión), la externalización del problema se convirtió en un logro claro, lo que permitió referenciarlo de manera neutral. Al final, R consiguió concluir que pasar más tiempo con su familia podría ser ese camino que puede recorrer. Pese a ya haberlo hecho antes, lo importante de este descubrimiento fue la novedad de lo que ha funcionado y se ha dejado de hacer (cfr. 10.73 y 10.74).

DISCUSIÓN

Siguiendo la relación teórica presentada en este estudio, donde la *Teoría de los Actos del Habla* dieron guía para analizar la conversación externalizante en sus componentes conversacionales por vía del SCAT 1.0 el cual, entendiendo que en su base se extiende el componente performativo que dicta que “decir es hacer” (Aristegui et al., 2009; Valdés, Krause, y Álamo, 2011; Valdés, Tomićic, Pérez y Krause, 2010 y Krause, Valdés y Tomićic, 2009), fue posible, por tanto, identificar cómo sucedió el bautizar el problema en la sesión de pareja dentro de los episodios de externalización

Se logró observar que el trabajo de externalización se ve imposibilitado, cuando el sistema terapéutico no ha conseguido ir más allá del reconocimiento de la existencia del problema, o cuando uno de los elementos de la pareja no se encuentra comprometido con el cambio, piénsese en el fenómeno de la alianza terapéutica donde el terapeuta puede hacer sociedad tanto con el hombre como con la mujer (en parejas heterosexuales) y en cada caso impactar de manera distinta en los resultados terapéuticos (Symonds y Horvarth, 2004). En este caso, la internalización se preserva para perpetuar la dinámica divergente de la pareja.

En cuanto a la intervención del terapeuta, resulta interesante la manera en cómo va realizando la urdimbre externalizante, primeramente, con suma paciencia y respeto, seguida de configuraciones repetitivas, tales como aseverar-preguntar-asentir, sintonizando para introducir la resignificación. En este artístico trabajo, fue modificando sus configuraciones técnicas, haciendo hincapié en el ámbito de las ideas más que en los afectos. La curiosidad nos lleva a preguntarnos qué pasaría si la focalización se realiza en los afectos ¿se lograrían avances más rápidos y profundos? La duda se deriva de las propuestas actuales para trabajar con las emociones como lo sería la clave emocional de Esteban Laso (2015), quien afirma que el cambio relacional, por ende, conlleva a cambiar la ecología de las emociones, la cual atraviesa la capa de las emociones secundarias para experimentar las emociones primarias y con ello la apropiación de las necesidades, lo que redefine las relaciones que se fundamentan en la base emocional. Una conversación externalizante considerando las emociones como prioritarias.

Un hito importante a considerar, fue la dificultad para conseguir una nítida externalización. Tomando en cuenta las contrariedades emergidas al momento de la co-construcción entre dos personas (pareja) durante los intentos de negociación para cristalizar conceptos en común, se puede concluir que agregar un tercer elemento (terapeuta) a un sistema de comunicación deberá complejizar todo el trabajo de co-construcción, tal como se observó en este estudio.

Otro obstáculo que presentó la pareja fue el problema para ampliar su repertorio semántico (Muntigl, 2004) en esta sesión, lo que impidió desarrollar otras conversaciones en torno al entendimiento de la masturbación.

Un aspecto a resaltar, se relaciona con la relevancia que posee la connotación de las palabras en el instante de la externalización del problema. Nos referimos al cuidado que el terapeuta debe colocar para connotar positivamente y no de manera negativa. El nominar como enemigo de la relación a la Adicción en lugar de aliado, cerró posibilidades de re-autoría a esta pareja.

De esta manera, los resultados obtenidos contribuyen al ejercicio terapéutico desde la práctica como tal, donde se aprecia la importancia de la secuenciación de la forma básica, así como de la intención en la comunicación. Con este conocimiento es posible la certeza en nuestro trabajo, lo que aumenta nuestra capacidad de maniobra, así como la responsabilidad de su aplicación. Así, desde el ámbito práctico y con base a los resultados en este estudio, se recomienda que el terapeuta considere que sus turnos de palabra se desarrollen en una secuenciación de *forma básica* en forma de pregunta y en ocasiones de aseveración, con una *intención* que oscile entre la exploración, la sintonización y la resignificación. En cuanto a la técnica que promueve la externalización es la nominación y la metáfora. El reflejo ayuda a sintonizar, el resumen además de sintonizar también contribuye a la delimitación de temas. Se sugiere que el *ámbito* de las acciones comunicacionales se desarrolle entre las ideas y los afectos. Por último, la *referenciación* durante el proceso de externalización, deberá ir de una referencia al otro presente; pasando por la referencia hacia un tercero, enseguida hacia la referencia de una relación con un tercero (donde la externalización es clara) hasta llegar a la referenciación neutral, donde se ha conseguido controlar la influencia del problema en la relación.

Por último, además de los hallazgos obtenidos y su utilidad en el contexto terapéutico, este estudio, presenta un aporte al bagaje en el campo científico de la investigación psicoterapéutica. Cualquiera que sea el enfoque, se exhorta a involucrarse en estos menesteres. Si algo puede dar seguridad para aventurarse en esta empresa, es la metodología que respalda el trabajo investigativo

en el área de la terapia psicológica, es decir, el abordaje de “Caso Único” y sistematizado o el Microanálisis (Froerer y Jordan, 2013) y la posibilidad de analizar el fenómeno de lo narrativo a partir de herramientas como el SCAT 1.0.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Álvarez, C., y San Fabián Maroto, J. L. (2012). La elección del estudio de caso en investigación educativa. *Gazeta de Antropología*, 28 (1).
- Aristegui, R., Gaete, J., Muñoz, G., Salazar, J. I., Krause, M., Vilches, O., ... y Ramírez, I. (2009). Diálogos y autorreferencia: procesos de cambio en psicoterapia desde la perspectiva de los actos de habla. *Revista latinoamericana de psicología*, 41(2), 277-289.
- Aristegui, R., Reyes, L., Tomicic, A., Vilches, O., Krause, M., de la Parra, G., ... y Valdés, N. (2004). Actos de habla en la conversación terapéutica. *Terapia psicológica*, 22(2), 131-143.
- Aguinaga, D. U., Chavarría, G. A. J., Muñoz, J. C. R., y Arbeláez, J. P. C. (2016). Sentidos de la externalización del problema en la terapia narrativa. *Revista Fundación Universitaria Luis Amigó (histórico)*, 3(1), 68-80.
- Beyebach, M., y Rodríguez Morejón, A. (1994). Prácticas de externalización: la enseñanza de habilidades para externalizar problemas. *Actas de las XV Jornadas Nacionales de Terapia Familiar*. Vitoria.
- Fernández L. (2006). ¿Cómo analizar datos cualitativos? *Butlletí LaRecerca*, 7 (versión digital).
- Freedman, J. (2014). Witnessing and positioning: Structuring narrative therapy with families and couples. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 35(1), 20-30.
- Froerer, A. S., y Jordan, S. S. (2013). Identifying solution-building formulations through microanalysis. *Journal of systemic Therapies*, 32(3), 60-73.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México:McGraw-Hill
- Johnson, D. J., Holyoak, D., y Cravens Pickens, J. (2019). Using narrative therapy in the treatment of adult survivors of childhood sexual abuse in the context of couple therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 47(4), 216-231.
- Krause, M., De La Parra, G., Aristegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., ... y Altimir, C. (2006). Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista latinoamericana de psicología*, 38(2), 299-325.
- Krause, M., Valdés, N., y Tomicic, A. (2009). *Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT): Manual de Procedimiento*. Proyecto Fondecyt N°1080136, Psychotherapy and Change Chilean Research Program. Manuscrito sin publicar.
- Laso, E. L. (2015). Terapia familiar en clave emocional, 2: una propuesta integradora. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(3), 1087.
- Martínez Carazo, P. C. (2011). El método de estudio de caso Estrategia metodológica de la investigación científica. *Revista científica Pensamiento y Gestión*, (20), 165-193.
- McGuinty, E., Armstrong, D., y Carrière, A. M. (2014). A clinical treatment intervention for dysphoria: Externalizing metaphors therapy. *Clinical psychology and psychotherapy*, 21(5), 381-393.
- Mergenthaler, E., y Gril, S. (1996). Descripción de las reglas para la transcripción de sesiones de psicoterapia [versión electrónica]. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 5(2), 163-176.
- Morgan, A. (2002). Beginning to use a narrative approach in therapy. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 1(1), 85-90.
- Muntigl, P. (2004). Ontogenesis in Narrative Therapy: A Linguistic-Semiotic Examination of Client Change. *Family Process*, 43(1), 109-131.
- Muruthi, B., McCoy, M., Chou, J., y Farnham, A. (2018). Sexual scripts and narrative therapy with older couples. *The American Journal of Family Therapy*, 46(1), 81-95.

- Ramey, H. L., Tarulli, D., Frijters, J. C., y Fisher, L. (2009). A sequential analysis of externalizing in narrative therapy with children. *Contemporary Family Therapy*, 31(4), 262-279.
- Roussos, A. J. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica [versión electrónica]. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 8 (3), 261-270.
- Sáez, M. T. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología conductual*, 14(3), 511-532.
- Symonds, D., y Horvath, A. O. (2004). Optimizing the alliance in couple therapy. *Family process*, 43(4), 443-455.
- Valdés, N., y Tomicic, A., y Pérez, J., y Krause, M. (2010). Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (scat-1.0): Dimensiones y categorías de las acciones comunicacionales de pacientes y psicoterapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19 (2), 117-130.
- Valdés, N., Krause, M., y Álamo, N. (2011). ¿Qué dicen y cómo lo dicen?: análisis de la comunicación verbal de pacientes y terapeutas en episodios de cambio. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20(1), 15-28.
- White, M. y Epsom, D. (1993). *Medios Narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona, España: Ediciones Paidós.
- White, M. (2002). *Reescribir la historia. Entrevistas y ensayos*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- White, M. K. (2007). *Maps of narrative practice*. WW Norton y Company.

Individuation in Emerging Adulthood: A different way to become an adult

Luna Guevara^a, Javiera Villar^b, Paula Boero^c, Ailín Sandoval^d, Eugenia V. Vinet^c

^aDepartamento de Salud Mental, Universidad de La Frontera. Correo electrónico: luna.guevara@ufrontera.cl, ^bCentro de Salud Universidad Austral de Chile, ^{c,d,e}Departamento de Psicología, Universidad de La Frontera.

Historia editorial

Recibido: 28-11-2019

Primera revisión: 15-10-2020

Aceptado: 06-01-2021

Palabras clave

individuación, adultez emergente, familia de origen, lealtades familiares, patrones de conducta, pautas comunicacionales, trayectoria evolutiva

Resumen

Este estudio describe el proceso de individuación en un grupo de adultos emergentes que viven con sus familias de origen, utilizando una perspectiva sistémica y el modelo de recentering. Se utilizó un enfoque cualitativo con un diseño descriptivo. Se entrevistaron a ocho universitarios, entre 22 y 24 años. Los resultados muestran que los patrones de conducta están relacionados principalmente a las interacciones del sistema familiar, subsistema parental. Las interacciones con los padres se construyen tanto horizontal como verticalmente. Los objetos de lealtad son: la relación con la familia y los propios padres. La capacidad de elección autónoma es incipiente. Se concluye que, en el proceso de individuación de estos adultos emergentes, se combinan tensiones que frenan este proceso, favoreciendo el funcionamiento propio de la Adulthood Emergente. Finalmente, este estudio contribuye a la caracterización y secuenciación de la individuación, de un grupo distintivo, en el proceso de convertirse en adultos.

Abstract

The study describes the process of individuation in a group of emerging adults living with their family of origin from a systemic perspective and the recentering model. A qualitative approach with a descriptive design was used. Eight university students, between the ages of 22 and 24, were interviewed. The results showed that behavior patterns are essentially related to the interactions of the family system, parental subsystem. Interactions with parents are constructed both horizontally and vertically. The objects of loyalty are the relationship with the family, and with the parents themselves. The capacity for autonomous choice is incipient. It is concluded that, in the process of individuation of these emerging adults, different tensions are combined, favoring the mode of functioning of Emerging Adulthood. Finally, this study contributes to the characterization and sequencing of individuation, in a distinctive group's process of becoming an adult.

Keywords

individuation, emerging adulthood, family of origin, family loyalties, behavior patterns, communications guidelines, evolutionary trajectory

1. INTRODUCCIÓN

El proceso de individuación respecto de la familia de origen es considerado el paso más importante en la transición hacia la vida adulta (Grotevant y Cooper, 1986; Gomis-Pomares y Adrián-Serrano, 2017). Su logro significa la adopción de roles adultos y, por el contrario, una individuación deficiente puede derivar en problemas de salud mental (Bou, 2003; D'Ascenso, 2014). Actualmente, es interesante estudiar este proceso porque se ha observado una tendencia mundial, en los jóvenes, a permanecer en el hogar familiar posponiendo esta transición hacia los roles adultos hasta edades superiores a los 25 años, así como lo muestran estudios realizados en diversos países de América Latina y el mundo (Arnett, 2000, 2015, Galambos y Martínez, 2007; Facio, Resett, Micocci y Mistrorigo, 2007; Dutra-Thomé, 2013; INJUV, 2015, Gomis-Pomares y Adrián-Serrano, 2017). Sin embargo, se desconocen las características de este tránsito hacia la adultez y la forma en que ocurre la individuación bajo estas circunstancias, por tanto, este artículo busca dar una respuesta a estas interrogantes.

La individuación, es definida como un proceso por el cual una persona se diferencia emocionalmente de su familia de origen (Bowen, 1995). Esta diferenciación ocurriría, evolutivamente, en un contexto de pertenencia a la familia y supone una construcción continua entre una dimensión individual y otra relacional (D'Ascenso, 2014). Ella pone en juego dos tipos de necesidades: una de pertenencia y otra de autonomía. Ambas necesidades interactúan manteniendo un equilibrio dinámico, pero que siempre implica algún nivel de conflicto y cierto grado de tensión (Nicholls, 2011).

Desde una perspectiva sistémica, indica D'Ascenso (2014), la individuación involucra una revisión de varios elementos, como los patrones de conducta, las pautas comunicacionales, las lealtades y los mitos familiares, la construcción de una capacidad de elección autónoma en función de un proyecto personal evolutivo, y la consciencia de ser un individuo autónomo.

Los patrones de comportamiento y las interacciones comunicacionales son relevantes, pues, permiten la construcción de las relaciones horizontales y verticales, a través de las cuales, se intercambian mensajes, informaciones, afectos y conductas al interior de la familia.

El concepto de lealtad puede definirse en términos morales, filosóficos, políticos y psicológicos. Convencionalmente, fue descrito como la actitud confiable y positiva de los individuos hacia el «objeto» de la lealtad (Boszormenyi-Nagy y Spark, 2003); son fuerzas que regulan el comportamiento de los miembros en la familia. Un miembro leal a un grupo, señalan Boszormenyi-Nagy y Spark, (2003), interioriza el espíritu de sus expectativas para cumplir con los mandatos familiares. El individuo puede someterse así, tanto al mandato de las expectativas externas como al de las obligaciones interiorizadas. La incapacidad de cumplir esas obligaciones generaría sentimientos de culpa que pueden actuar como reguladoras en el sistema familiar.

Finalmente, la construcción de una capacidad de elección autónoma que se desarrolla en función de un proyecto personal evolutivo, permite al individuo conservar y satisfacer la necesidad de pertenencia a la familia de origen y, a la vez, satisfacer la necesidad de ser un individuo autónomo (D'Ascenso, 2014).

Luego, el proceso de individuación juvenil transitaría hacia la construcción de nuevos vínculos en los estudios y en el trabajo, cambios de residencia y vida en pareja. Se trata, indica D'Ascenso (2014), de una separación física y emocional, cuyo éxito depende en parte de la individuación alcanzada hasta ese momento por el joven y, a la vez, por el grado de individuación de los demás miembros de la familia respecto de él. Concretamente, se traducirá en que, las personas, tendrán sus propias opiniones, creencias y acciones, independientes de las de sus padres; reconocerán que sus padres son personas comunes, con una vida privada y que ellos también, tienen una vida privada

propia que no será compartida con sus padres. Implicará, además, que mantendrán una vida funcional, económica y emocional independiente de sus padres y finalmente, lograrán una distancia física que se concreta en un hogar propio (Koepke y Denissen, 2012).

A pesar de ser éste un proceso común para transformarse en adulto, parece ocurrir diferencialmente según la cultura y las trayectorias evolutivas del sujeto; en ésta última, comprendida como el “itinerario de la vida de los sujetos”. El concepto de trayectoria refiere a un proceso o tramo de vida que no está determinado en su magnitud o variación; constituyendo una herramienta analítica que representa una mirada de largo plazo y que remite a un movimiento a lo largo de la estructura de edad de los sujetos en una sociedad determinada (Sepulveda, 2010, p.34)

Permanecer en casa es más común entre los latinos, los afro-estadounidenses y los asiático-estadounidenses que entre los estadounidenses blancos (Fuligni y Pedersen, 2002; Fuligni y Witkow, 2004; Fuligni, 2007; Vásquez-Salgado, Greenfield y Burgos-Cienfuegos, 2014). En el caso de las trayectorias evolutivas se ha observado que, estas dos últimas décadas, en culturas prósperas económicamente, ha surgido un grupo de jóvenes llamado: adultos emergentes (Arnett, 2000, 2004, 2015).

La *Adulthood Emergent* (AE) es un nuevo periodo en el desarrollo humano que se extiende aproximadamente entre 18 y 29 años, y se distingue por la ambivalencia que las personas de ese grupo tienen hacia su estatus de adulto, pues los jóvenes han dejado la adolescencia, pero aún no asumen los roles adultos (Nelson y Barry, 2005). Para Arnett (2000, 2015) posee cinco características distintivas: (1) Exploración de la Identidad; (2) Experimentación /Posibilidades; (3) Negatividad/ Inestabilidad; (4) Auto-centración; y (5) Sentirse en el Medio. Estas características irían evolucionando en un proceso dinámico y progresivo, entre los adultos emergentes y sus entornos, hasta que éstos logran un grado de autodirección dentro de los sistemas familiar y social, en los que están involucrados adquiriendo un mayor poder, responsabilidad e independencia (Tanner, 2006; Tanner y Arnett, 2009).

Este proceso dinámico fue denominado por Tanner (2006), como *recentering*. El *recentering*, de acuerdo a la autora, evoluciona en tres fases: En la primera, los roles de los adultos emergentes, están aún en una dinámica dependiente -receptor de guía y apoyo- en tránsito hacia relaciones en donde el poder es compartido y la responsabilidad por el cuidado y el apoyo es recíproco con su familia. En la segunda fase, las personas se comprometen en experiencias de desarrollo y establecen compromisos para con los roles y las relaciones, pero de carácter transitorio. Los individuos exploran una serie de compromisos que les dan información acerca de la disponibilidad de oportunidades en el trabajo y el amor; sin embargo, continúan la exploración, y las asociaciones transitorias con otras personas, carreras y contextos hasta que se dirigen hacia una tercera etapa. En la tercera fase, se sienten impulsados a hacer compromisos duraderos para asumir roles y responsabilidades propias del adulto. Es decir, entran a la adultez plena.

Considerando estos antecedentes, en este estudio se plantean las siguientes preguntas: ¿Cómo será el proceso de individuación en los adultos emergentes que aún viven con la familia de origen? ¿Cuáles serán los aspectos más distintivos de la individuación bajo esas condiciones? ¿Cómo se relacionan las características de la AE y el proceso de individuación?

Por tanto, el objetivo general de este estudio es describir el proceso de individuación de un grupo de adultos emergentes, que habitan en el hogar familiar, en relación a su familia de origen. Los objetivos específicos son:

1. Identificar los patrones de conducta y las pautas comunicacionales que, los adultos emergentes universitarios, mantienen con sus familias de origen.
2. Describir las dinámicas familiares de los adultos emergentes, vinculadas al concepto de lealtad familiar.
3. Caracterizar el desarrollo de la autonomía de los adultos emergentes en relación a la construcción de un proyecto personal.

DISEÑO

Se utilizó un enfoque cualitativo con un diseño empírico descriptivo (Ato, López y Benavente, 2013). Se usó el método biográfico y la técnica de entrevista biográfica, la cual intenta rescatar las experiencias del individuo en un relato en primera persona. Esta técnica no pretende ser exhaustiva, sino que se centra en algún momento o aspecto de la vida. Considera que todo sujeto posee un mecanismo selectivo que desde el presente lo lleva a recordar u olvidar determinados hechos, y dicho proceso debe ser respetado por el investigador (Mallimaci y Giménez, 2006).

La entrevista utilizada, fue creada específicamente para estos fines e incluía dos apartados. El primero consultaba datos socio-demográficos y en el segundo a través de preguntas abiertas abordaba los siguientes temas: familia de origen, relaciones familiares, proyecto de vida autónomo y expectativas familiares.

PARTICIPANTES

Reclutamiento

El muestreo utilizado fue por conveniencia, cada unidad fue intencionalmente seleccionada por sus posibilidades de ofrecer información profunda y detallada para la investigación. El interés fundamental no es aquí la medición, sino la comprensión de los fenómenos y los procesos sociales en toda su complejidad (Martínez-Salgado, 2012).

El estudio invitó a Adultez Emergente pertenecientes a dos Universidades del sur de Chile, seleccionados por informantes claves, quienes participaron de manera voluntaria; ocho universitarios: 4 mujeres y 4 hombres, entre 22 y 24 años ($M_{edad} = 22.8$). Fueron criterios de inclusión, ser soltero, sin hijos, vivir con los padres, sentir ambigüedad hacia su estatus de adulto y no percibirse como adolescente. Los criterios de exclusión fueron tener algún tipo de discapacidad o tratamiento médico permanente, propio o de algún familiar directo que cambiará el rol del participante al interior de la familia.

PROCEDIMIENTO

Se contactó a informantes claves universitarios para facilitar el acceso a los participantes. Una vez contactados, los participantes, firmaron un consentimiento informado que explicitaba la inocuidad de este procedimiento para su integridad física y psicológica, además, de informar que su participación era anónima y voluntaria. El documento fue visado y aprobado por el Comité Ético Científico de la universidad de pertenencia de las investigadoras. A continuación, cada uno de los participantes fueron entrevistados por una investigadora, quien grabó en video y audio las entrevistas, para luego transcribir el texto. Para asegurar la fiabilidad de la información, cada transcripción fue revisada por el entrevistado antes de ser procesadas por las investigadoras. Luego, las investigadoras realizaron un proceso de análisis de contenido discursivo, a través de una codificación abierta de los textos transcritos, obteniendo una clasificación organizada por categorías de contenido (González de Requena, 2014). Finalmente, se realizó una triangulación de los datos, entre las investigadoras, con el fin de incrementar la validez de los mismos.

3. RESULTADOS

Los resultados serán presentados considerando los elementos constitutivos del proceso de individuación y las categorías que se generaron a partir de la consulta de cada uno de ellos.

PATRONES DE CONDUCTA Y PAUTAS COMUNICACIONALES CON LA FAMILIA DE ORIGEN.

TEMAS DE CONVERSACIÓN

Ellos giran en torno a la elección de carrera, las expectativas de graduación, la postergación de la parentalidad y los conflictos familiares. Los entrevistados consideraron que la elección de carrera es una prerrogativa propia y autónoma; sin embargo, para ellos es relevante saber qué piensan sus progenitores sobre las decisiones tomadas y recibir una orientación al respecto. Los participantes, también manifiestan que sus padres les comunican explícita e implícitamente, la necesidad de retribución económica y afectiva. Los padres, además, les comunicarían una actitud de tolerancia frente al aplazamiento del término de la carrera, animándoles a postergar la parentalidad para no generar interferencia en el desarrollo y término de la carrera universitaria. Finalmente, cuando hay conflictos familiares, los adultos emergentes, esperan que los subsistemas conyugal y parental les provean una solución.

CONTEXTO Y MODO COMUNICATIVO

El contexto en que se desarrollan las pautas comunicacionales son las reuniones familiares. Estas reuniones, dependiendo de las familias, son vistas como espacios informales o formales programados para hablar sobre lo que ocurre al interior del sistema familiar, en general, para resolver conflictos.

En cuanto a los modos comunicativos, el lenguaje no verbal impacta especialmente la conducta, modificando especialmente la expresión de la comunicación ante la sensación de desaprobación o enojo de los familiares.

ACUERDOS COMUNICATIVOS

Se observa que los participantes valoran la comunicación familiar y, por el contrario, son muy críticos cuando ésta no existe. También, perciben que se generan dos tipos de acuerdos entre subsistemas: En algunas familias el subsistema conyugal toma las decisiones y las informa a los hijos, especialmente en temas económicos. En otras familias, los adultos emergentes toman las decisiones, pero requieren de la aprobación familiar para concretarlas. Los acuerdos comunicativos, contemplan expresiones de preocupación familiar orientadas a la búsqueda del bienestar familiar y el reconocimiento de vínculos significativos que revelan mayor afinidad y confianza con uno de los padres.

DINÁMICAS FAMILIARES DE LOS ADULTOS EMERGENTES VINCULADAS AL CONCEPTO DE LEALTAD FAMILIAR

PERCEPCIÓN DE LAS EXPECTATIVAS FAMILIARES, PARENTALES Y PERSONALES

Esta percepción está relacionada con el logro o el fracaso en las esferas académica, laboral y con la concreción de un proyecto vital.

Concluir la carrera universitaria es un logro no sólo personal sino también familiar. El adulto emergente, se proyecta laboralmente en una fantasía de éxito, ligada a la idea de que la carrera es una herramienta para evitar el sufrimiento y el desequilibrio económico. Por el contrario, el fracaso, dado por una deserción académica, defraudará o desilusionará a los padres, anticipando un dolor subjetivo y culpa en los entrevistados. El proyecto vital está vinculado a la continuidad de otros estudios de especialización, al desarrollo de la vida laboral y finalmente, a la formación de una familia estable afectiva y económicamente.

Las expectativas personales de los adultos emergentes, muestran las necesidades de retribución económica y afectiva hacia los padres, manifestadas a través de la intención de seguir viviendo con ellos, aunque tengan los medios económicos para independizarse o visitarles constantemente para evitar la soledad familiar. Asimismo, ellos esperan un apoyo familiar permanente e incondicional ante sus requerimientos afectivos o económicos.

Este paso está marcado por una manifiesta ambivalencia y la necesidad de tomar una decisión al respecto. Por un lado, los entrevistados reportan el deseo de salir del hogar ligado a un compromiso afiatado que le invite a la salida, como el matrimonio, pero, por otro lado, reportan sentirse cómodos viviendo con los padres. Expresan que sería problemático arrepentirse de salir de casa porque, si bien ellos, se perciben independientes de sus padres, no sucedería lo mismo a la inversa. Los adultos emergentes imaginan, además, que su ausencia sería sentida como un vacío en la dinámica familiar, aunque fuese subsanado por la presencia de hermanos menores.

DESARROLLO DE LA AUTONOMÍA Y LA CONSTRUCCIÓN DE UN PROYECTO PERSONAL

PROYECTO ACADÉMICO-LABORAL

Esta categoría muestra dos polos. En un polo, la obtención de un título universitario es percibida como la vía para lograr la independencia económica, ya que, les permitirá acceder a una educación continua, y al desarrollo personal y cultural como viajar y conocer diversas formas de vida. En el otro polo, aparece el temor a la cesantía a corto o mediano plazo debido a su juventud, así como también, se avizora el inicio de una nueva carrera frente a la insatisfacción con la carrera actualmente cursada.

RELACIONES DE PAREJA

Los entrevistados piensan que el compromiso con una pareja dará paso a la salida del hogar, así como también, a la modificación de los proyectos individuales en pos de planes comunes en los diferentes ámbitos de la vida. Paralelamente perciben que el sistema familiar, se manifiesta indicándoles el momento apropiado para comprometerse, si se debe convivir o casarse o qué significa hacer una buena elección de las características personales de otro; instándoles, además, a definir formalmente el compromiso que se desea adquirir: noviazgo, matrimonio o convivencia.

EXPLORACIÓN/EXPERIMENTACIÓN DE ALTERNATIVAS DE VIDA

Se manifiesta, en los entrevistados, mediante la evaluación permanente de sus proyectos, así como también, sobre la percepción de que es factible estudiar o trabajar en algún área diferente, aunque complementaria, a la carrera de origen. Existe una mirada optimista de la vida, caracterizada por la posibilidad de materializar una gran cantidad de proyectos y sueños. Los indicadores de logro son la percepción anticipada de felicidad, satisfacción y falta de arrepentimientos.

FINANCIAMIENTO Y SUSTENTO ECONÓMICO

Esta categoría muestra que los universitarios reconocen la dependencia que tienen de los ingresos familiares y el soporte que les proporciona -pagar la universidad, sustentar las necesidades básicas de alimentación y techo-. Sin embargo, muestran algunos indicios de independencia económica para sus necesidades y gastos personales -recreacionales o académicos- mediante trabajos esporádicos auto-gestionados como, por ejemplo, ser ayudantes universitarios, empaques en supermercados y profesores de niños menores. Las condiciones para su ejercicio son la compatibilidad con los estudios y que sea validado por la familia.

PERCEPCIÓN DE AUTONOMÍA

Esta dimensión se manifiesta, en los participantes, mediante la auto-percepción de independencia sobre sus acciones y actitudes. Ello ocurre, sobre todo, cuando perciben que han logrado cierta independencia económica y ya no se solicita, explícitamente, ayuda en este ámbito. El ejercicio de la autonomía es percibido a nivel intelectual y conductual, aunque reconocen la necesidad de consejos y opiniones de parte de sus padres y pares. Por otro lado, la vida universitaria les proporciona

una percepción subjetiva de independencia sobre las decisiones tomadas y las conductas ejecutadas. Finalmente, los universitarios indican que, informan sobre sus decisiones a la familia y aunque no piden autorización, sí aceptan consejos.

4. DISCUSIÓN

Considerando que el objetivo general de este estudio fue describir el proceso de individuación, de un grupo de adultos emergentes, que habitan en el hogar familiar, en relación a su familia de origen, se realizará la discusión abordando cada uno de los objetivos específicos planteados.

En relación a los patrones de conducta, es posible identificar que ellos se encuentran íntimamente relacionados a las interacciones del sistema familiar, subsistema parental y en menor medida con el sistema de amigos y de relaciones. Esto es llamativo porque desde la adolescencia en adelante, son los pares y las relaciones quienes adquieren mayor relevancia para las personas (Erikson, 1993; Rubin et al., 2004, 2006), especialmente a la edad de los entrevistados cuya principal tarea psicosocial es el establecimiento de relaciones de intimidad (Erikson, 2000). Asimismo, las pautas comunicacionales, identificadas por D'Ascenso (2014) como uno de los elementos constitutivos de este proceso, muestran la emergencia de temas de conversación, contextos, modos y acuerdos comunicativos que, construyen relaciones tanto verticales como horizontales. Verticalmente, las relaciones se circunscriben al ámbito académico -elección de carrera y expectativas de graduación-; a la esfera amorosa -elección de pareja- y al terreno funcional -responsabilidades sobre tareas diarias del entorno familiar-. Las interacciones horizontales, en cambio, se desenvuelven en materias que causan tensión o conflicto dentro de la familia: como asuntos financieros o que implican una mayor responsabilidad familiar del propio adulto emergente. Además, tanto las pautas comunicacionales como los acuerdos comunicativos, revelan que la solución de los conflictos familiares, es uno de los elementos que mantienen conectados a estos sistemas y muestra que, existe una clara dependencia afectiva y funcional de estos adultos emergentes respecto de la opinión, creencias, acciones y finalmente, de las decisiones que tomen los sistemas familiar y parental; al contrario de lo que ocurriría en un proceso de individuación logrado, caracterizado por la autonomía en todos estos aspectos (Koepke y Denissen, 2012).

En cuanto a los mensajes provenientes de los padres, parecieran promover características propias de la AE (Arnett, 2015): la auto-centración, la exploración y la experimentación. Se desincentiva la adopción de roles adultos -matrimonio, parentalidad- en pos del logro profesional, centrándolos en las metas profesionales. Se incentiva la exploración transmitiendo mensajes de tolerancia frente a la demora en la carrera elegida, así como también, la disponibilidad para financiar un cambio de carrera o estudios de postgrado en virtud de mejores oportunidades laborales. Se estimula, además, la búsqueda del bienestar subjetivo vinculado a la experimentación de nuevas experiencias como viajes y la percepción, de que se tienen muchas y variadas posibilidades.

Las dinámicas familiares de los adultos emergentes, presentan a la relación con la familia y los propios padres, como objetos de lealtad. Estos objetos manifiestan expectativas hacia los hijos que, observamos, se interiorizan como mandatos, activando los recursos de estos adultos para cumplirlos y evitar sentimientos de culpa frente a la anticipación del fracaso, como muestran los resultados. Evidenciando, de acuerdo al planteamiento de Boszormenyi-Nagy y Spark, (2003), que los sistemas están aún en periodo de diferenciación parcial. Un ejemplo de ello, es la percepción de que concluir la carrera es un logro no sólo personal sino también familiar. De la misma forma, las expectativas personales de los adultos emergentes entrevistados muestran que ellos esperan mantenerse dentro de la familia, pretendiendo apoyo afectivo, funcional y económico incondicional, temiendo, además, que el subsistema parental experimente soledad frente a su ausencia. Estos hallazgos, aunque pudieran comprenderse como parte del proceso de individuación propio de las culturas latinas (Gomis-Pomares y Adrián-Serrano, 2017; Fuligni y Witkow, 2004; Fuligni, 2007; Vásquez-Salgado, Greenfield y Burgos-Cienfuegos, 2014) muestra así, una dilatación mayor a la reportada por los es-

tudios citados, planteando, además, interrogantes el proceso de individuación de los demás sistemas involucrados.

Sobre el desarrollo de la autonomía en relación a la construcción de un proyecto personal, se devela sólo incipiente y situado en el futuro. En él se visualizan sus motores, esto es, la total independencia económica, una relación de pareja estable y la salida plena del hogar familiar más adelante. Demostrando que existe una mayor necesidad de pertenencia que de autonomía respecto de la familia de origen, por tanto, el conflicto y la tensión que se anticipa entre estas necesidades (Nicholls, 2011), aparece disminuida, pudiendo explicar, en parte, la razón de que, en mediciones de carácter cuantitativo la percepción de negatividad e inestabilidad percibida por los adultos emergentes chilenos es menor que la de sus pares estadounidenses (Barrera-Herrera y “Autor”, 2017). Luego, aparecen dos temas para ser estudiados en profundidad: rol que juegan los padres y la dinámica familiar en la que se desenvuelve el adulto emergente. En el primer caso, ya que el subsistema parental es percibido de forma ambivalente; por un lado, son una fuente de exigencia y por otro, de condescendencia. En el segundo caso, porque la dinámica del sistema familiar, también supone un desafío, ya que el funcionamiento parental cambia desde un control directo a la percepción de un monitoreo remoto, como se ha descrito en otros estudios (Nelson, Padilla-Walker y Nielson, 2015; Padilla-Walker, Son y Nelson, 2019).

5. CONCLUSIÓN

Se concluye que el proceso de individuación del adulto emergente universitario, que vive con los padres es aún incipiente y está sólo parcialmente diferenciado del sistema familiar y subsistema parental, en consecuencia, a este adulto le llevará más tiempo convertirse en un adulto pleno. Su dinámica está caracterizada principalmente por compromisos transitorios tanto con las experiencias de desarrollo, como con los roles y las relaciones con otros. Ellos están en la búsqueda de más experiencias y mayor preparación para la vida, (Tanner y Arnett, 2009). Combinándose formas de funcionamiento personal y familiar que complejizan y debilitan el desarrollo individual y la independencia, favoreciendo el modo de funcionamiento característico de la AE. Así también cambia el proceso de individuación de la familia de origen imprimiéndole características distintivas necesarias de ser estudiadas.

Una limitante de este estudio es que las entrevistas fueron hechas sólo a adultos emergentes universitarios que viven con los padres, en un número y rango etario limitados. Sin embargo, existen otros grupos de adultos emergentes que pudieran ampliar la comprensión de este proceso de individuación de la familia de origen, en un contexto latinoamericano, teniendo otras características, como por ejemplo vivir en ruralidad, trabajar, tener hijos, no ser estudiantes y aun así mantenerse viviendo con su familia de origen.

Otra limitación, es haber considerado sólo una visión unidireccional de la individuación a nivel familiar, la del adulto emergente, perdiendo la perspectiva del sistema familiar y subsistema parental. Futuras investigaciones deberían abordar estas limitaciones, así como desarrollar investigaciones mixtas, que permitan enriquecer y generalizar los resultados obtenidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480. DOI: 10.1037//0003-066X.55.5.469
- Arnett, J. J. (2015). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties* (2nd ed.). New York, NY, US: Oxford University Press.
- Ato, M., López-García, J. J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29 (3), 1038-1059. <http://dx.doi.org/10.6018/>

- Barrera-Herrera, A. y Vinet, E.V (2017). Adulthood Emergent and cultural characteristics of the stage in university students in Chile. *Terapia psicológica*, 35(1), 47-56. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082017000100005>
- Boszormenyi-Nagy, I. y Spark, G. (2003). *Lealtades Invisibles*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Bou, J. (2003). Cuando el vínculo se convierte en el problema: La individuación. *Revista de Información Psicológica*, 82, 30-35.
- Bowen, M. (1995). *De la familia al individuo*. Buenos Aires: Paidós.
- D'Ascenzo, I. (2014). Terapia individual sistémica con jóvenes adultos en etapa de desvinculación. *Revista Redes*, 30, 39-56.
- Dutra-Thomé, L. (2013). *Emerging adulthood in Southern Brazilians from differing socioeconomic status: Social and subjective markers* (Tesis doctoral, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil). Recuperada de <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/76534/000886149.pdf>.
- Erikson, E. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Paidós.
- Erikson, E. (1993). *Sociedad y adolescencia*. México: Siglo XXI Editores.
- Facio, A., Resett, S., Micocci, F. y Mistrorigo, C. (2007). Emerging Adulthood in Argentina: An Age of Diversity and Possibilities. *Child Development Perspectives*, 1(2), 115-118. DOI: 10.1111/j.1750-8606.2007.00025.x
- Facio, A., Resett, S. y Micocci, F. (2010). *¿Viviendo solo o todavía en el nido? Algunos correlatos y antecedentes psicosociales del estatus residencial en la adultez emergente*. Trabajo presentado en el II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Buenos Aires. Resumen recuperado de <https://www.academica.org/000-031/317.pdf>
- Fuligni, A. (2007). Family Obligation, College Enrollment, and Emerging Adulthood in Asian and Latin American Families. *Child Development Perspectives*, 1(2), 96-100.
- Fuligni, A. J. y Pedersen, S. (2002). Family obligation and the transition to young adulthood. *Developmental Psychology*, 38, 856-868.
- Fuligni, A. J. y Witkow, M. (2004). The postsecondary educational progress of youth from immigrant families. *Journal of Research on Adolescence*, 14, 159-183.
- Galambos, N. L. y Martínez, M. L. (2007). Poised for emerging adulthood in Latin America: A pleasure for the privileged. *Child Development Perspectives*, 1(2), 109-114.
- Gomis-Pomares, A. y Adrián-Serrano, J. (2017). Concepciones sobre la transición a la adultez: Comparación de dos muestras de jóvenes españoles y estadounidenses. *Calidad de Vida y Salud*, 10(2), 69-82.
- González de Requena, J. A. (2014). Procesos y construcciones: Un análisis de contenido de las metáforas en dos revistas de Psicología. *Psicoperspectivas*, 13(2), 174-185. Recuperado de <http://www.psicoperspectivas.cl> DOI:10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL13-ISSUE2-FULL-TEXT-380.
- Grotevant, H. D. y Cooper, C. R. (1986). Individuation in family relationships: A perspective on individual differences in the development of identity and role-taking skill in adolescence. *Human Development*, 29(2), 82-100.
- Instituto Nacional de la Juventud (2015). *Octava Encuesta Nacional de la Juventud*. Recuperado de http://www.injuv.gob.cl/storage/docs/Libro_Octava_Encuesta_Nacional_de_Juventud.pdf
- Koepke, S. y J. J. A. Denissen. (2012). Dynamics of identity development and separation-individuation in parent-child relationships during adolescence and emerging adulthood- A conceptual integration. *Developmental Review*, 32, 67-88. DOI:10.1016/j.dr.2012.01.001
- Mallimaci, F. y Giménez, V. (2006). *Historias de vida y método biográfico*. Barcelona: Gedisa.
- Martínez-Salgado, C. (2012). *El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias Sampling in qualitative research. Basic principles and some controversies*.

- Nelson, L. J. y Barry, C. M. (2005). Distinguishing Features of Emerging Adulthood: The Role of Self-Classification as an Adult. *Journal of Adolescent Research*, 20(2), 242-262. <http://dx.doi.org/10.1177/0743558404273074>
- Nelson, L.J., Padilla-Walker, L.M. y Nielson, M.G. (2015). Is Hovering Smothering or Loving? An Examination of Parental Warmth as a Moderator of Relations between Helicopter Parenting and Emerging Adults' Indices of Adjustment. *Emerging Adulthood*, 3(4) 282-285. DOI: 10.1177/2167696815576458.
- Nicholls, E. (2011) Proceso de individuación en adolescentes con consumo problemático de drogas desde la mirada sistémico relacional. *De familias y terapias*, 20(30), 9-25.
- Sepulveda, L (2010) Las trayectorias de vida y el análisis de curso de vida como fuentes de conocimiento y orientación de políticas sociales. *Revista Perspectivas*, 21, 27-53.
- Padilla-Walker, L.M., Son, D. y Nelson, L.J. (2019). Profiles of Helicopter Parenting, Parental Warmth, and Psychological Control during Emerging Adulthood. *Emerging Adulthood*, 1-13. DOI: 10.1177/2167696818823626
- Rubin, K. H., Dwyer, K. M., Booth-LaForce, C., Kim, A. H., Burgess, K. B., y Rose-Krasnor, L. (2004). Attachment, friendship, and psychosocial functioning in early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 24, 326-256. DOI: 10.1177/0265407509346420
- Rubin, K. H., Wojslawowicz, J. C., Rose-Krasnor, L., Booth-LaForce, C., y Burgess, K. B. (2006). The best friendships of shy/ withdrawn children: Prevalence, stability and relationship quality. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 143-157. DOI: 10.1007/s10802-005-9017-4
- Tanner, J.L. (2006). Recentering During Emerging Adulthood: A Critical Turning Point in Life Span Human Development. En J.J.Arnett y J.L. Tanner (Eds.) *Emerging Adults in America: Coming of age in the 21th Century* (pp.21-55). Washington D.C.: American Psychological Association.
- Tanner, J. L.y Arnett J. J. (2009). The emergence of “emerging adulthood”: the new life stage between adolescence and young adulthood. En A. Furlong (Ed.), *Handbook of youth and young adulthood* (pp. 39-48). New York: Routledge.
- Vásquez-Salgado, Y., Greenfield, P. y Burgos-Cienfuegos, R. (2014). Exploring Home-School Value Conflicts: Implications for Academic Achievement and Well-Being Among Latino First-Generation College Students. *Journal of Adolescent Research*, 30(3), 271 –305. DOI: 10.1177/0743558414561297.

Bailar sin coreografía: Transiciones en los estereotipos de género en la terapia de parejas heterosexuales

Dancing without choreography: Transitions in Gender Stereotypes in Heterosexual Couples Therapy

Sofía del Carmen Grzona^a, María Julia Zúñiga^b, Marcelo Fernando Ahumada Alvarado^c, Marcela Wozny^d, María Beatriz Sabah^e

^aFacultad de Psicología. Universidad del Aconcagua, sofiagrzona@uda.edu.ar,
^{b,c,d,e}Facultad de Psicología. Universidad del Aconcagua

Historia editorial

Recibido: 24-02-2020

Primera revisión: 14-05-2021

Aceptado: 01-06-2021

Palabras clave

terapia de pareja, estereotipos de género, conquista amorosa, trabajo femenino

Keywords

couples therapy, gender stereotype, love conquest, female work

Resumen

Los estereotipos acerca de los roles de género establecidos socialmente han marcado los pasos y el ritmo de las danzas interaccionales de parejas heterosexuales durante siglos. Estos roles, que implican un diferencial de poder asimétrico, están transitando profundas modificaciones en la actualidad. El objetivo de esta investigación fue explorar los estereotipos de género presentes en sesiones de terapia de pareja. Se trató de un estudio descriptivo-relacional cualitativo con un diseño interpretativo, en el que participaron parejas heterosexuales que asistieron a consulta psicológica y accedieron a ser incluidas. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario sociodemográfico y la entrevista clínica semidirigida sobre la que se realizó un análisis de contenido, con triangulación de jueces para aumentar la confiabilidad y validez de la información. Se observó que en las dinámicas relacionales de cada pareja confluyen modelos tradicionales junto a aspectos que desafían las normas de comportamiento preestablecidas para hombres y mujeres, trazando nuevos pasos que multiplican las coreografías posibles. En las diversas configuraciones relacionales encontradas, los estereotipos tradicionales en relación a la conquista amorosa confluyeron a su vez con marcadas modificaciones en la participación de las mujeres en el ámbito público. En cuanto a lo relacional, se advirtió una red de posibilidades que se ponen en juego en el baile de cada pareja, coexistiendo danzas y melodías tradicionales, con cambios e innovaciones. Serán necesarios nuevos estudios relacionales en esta área. La consideración por los y las terapeutas de las “múltiples danzas posibles” es fundamental para la ética y la práctica clínica con parejas.

Abstract

Stereotypes regarding socially established gender roles have set the steps and rhythm of interactional dances of heterosexual couples for centuries. These roles are undergoing profound changes today and imply an asymmetrical power. The goal of this research was to explore gender stereotypes present in couples therapy. It was a qualitative descriptive-relational study with an interpretive design, which included heterosexual couples that attended psychological consultation and agreed to take part in it. The instruments used were a socio-demographic questionnaire and the clinical semi-directed interview on which a content analysis was conducted, with triangulation of judges to increase the reliability and validity of the information. In each couple, it was observed that traditional models come together with aspects that challenge pre-established norms of behavior for men and women. These configurations draw new steps that multiply the possible choreographies. Various relational configurations regarding gender roles are generated, observing traditional stereotypes regarding love conquest that in turn converge with marked changes in the participation of women in the public sphere. As for the relational aspect, there appears to be a network of possibilities that are put into play in the dance of each couple, where traditional dances and melodies coexist with change and innovation. New relational studies in this area will be necessary. The consideration of these dynamics by the therapists is fundamental to the practice and ethics in the clinical setting.

1. INTRODUCCIÓN

Los roles de género pueden definirse como el “conjunto de normas establecidas socialmente para cada sexo” (Herrera, 2000, p.569). Estos tienen un carácter a la vez descriptivo y prescriptivo ya que no sólo refieren al modo en que debemos comportarnos, sino que además influyen sobre nuestra conducta en determinada dirección, socialmente establecida. Esta investigación hará referencia a los estereotipos de roles de género definidos para mujeres y hombres¹ cisgénero en parejas heterosexuales. En dichas parejas los estereotipos funcionan encauzando la danza relacional a modo de una coreografía enmarcada en una serie de pasos pre-establecidos sobre cómo debiera bailar cada miembro. En esta investigación nos preguntamos qué ocurre cuando la melodía cambiante de los tiempos actuales les requiere a las parejas de algunos ajustes en las coreografías prefijadas históricamente.

Los roles de género no son a-valorativos, sino que, como partes de una construcción social, se ven implicados en los juegos de poder que estas diferenciaciones conllevan. Por lo que su construcción y deconstrucción incide en las vidas privadas de las personas, parejas y familias, debido en gran parte, a los diferenciales de poder y estatus que subyacen en ellos para varones y mujeres. Mensajes en múltiples niveles, manifestados como mandatos que implican un “deber ser” con un trasfondo asimétrico. En la cultura patriarcal, dominante en la sociedad occidental, los primeros se verían beneficiados por sobre las segundas (Gamba, Barrancos, Giberti y Maffia, 2009; Bourdieu, 2000). Esta partitura musical implica un diferencial de poder que con urgencia debiera ser considerado en el quehacer profesional de la clínica de pareja (Macias-Esparza y Laso Ortiz, 2017). Continuando con nuestra metáfora, en el baile pre-establecido que supone el status quo, el varón sería “el que conduce” y la mujer quien “debe dejarse guiar”.

Elegimos iniciar el recorrido respecto de estos roles desde lo que conocemos como “rituales de cortejo” en los que tradicionalmente se ha preparado a las personas de acuerdo a los estereotipos de género vigentes en cada época. En este sentido, a los varones en su crecimiento se los ha instruido para “ser” (y/o “parecer”) duros, seguros, invulnerables, extremadamente competentes y para mantenerse alejados de sus emociones. Se les ha otorgado el permiso social de ser groseros, vulgares, materialistas, promiscuos en lo sexual y dominantes, lo que implicaría un alto monto de agresividad como propuesta relacional legitimada estructuralmente. A las niñas, por el contrario, se les ha enseñado a, y permitido “ser” (y/o “parecer”) pasivas, colaboradoras, emocionalmente románticas, funcionalmente limitadas y dispuestas a sacrificarse por los/as otros/as, en especial por sus parejas y sus hijos/as. Se han adjudicado a las mujeres valores de receptividad, contención, sacrificio, empatía y cuidado de las relaciones afectivas. Se las ha instruido direccionando su meta principal en la vida hacia el cuidado de otros/as en lugar de cuidarse ellas mismas (Pittman, 1990; Willi, 2002).

En el proceso de socialización el amor romántico y el enamoramiento toman para las mujeres características de sumisión, pasividad, autorrenuncia y cuidado del otro, por encima de la satisfacción de sus propias necesidades e intereses. Mientras que para los varones el amor tiene otras particularidades. Se asociaría más a lo sexual y a una menor disposición al sacrificio personal y a la contención emocional (Bosch et al., 2007). Resulta entonces coherente con estos aprendizajes que diversas investigaciones observen un intercambio emocional asimétrico en el contexto de la relación de las parejas heterosexuales (Rodríguez Salazar, 2012; Verdú Delgado, 2013).

Siguiendo nuestro recorrido, podemos pensar que estas diferencias no se agotan en el enamoramiento. La teoría de la socialización diferencial propone que hombres y mujeres interiorizan

1 A pesar de que algunos autores (García, 2015) establecen una diferenciación conceptual entre los términos “hombres” y “varones”, en este trabajo se utilizarán indistintamente para referirnos a aquellas personas que se autodefinen con el género masculino.

valores y estilos en sus dimensiones cognitivas, afectivas y conductuales esperables para (y reclamadas por) la sociedad donde han nacido, profundamente diferentes en función de su género. De acuerdo a ello, a los hombres se les ha socializado para la producción y el éxito laboral, estimulando las características necesarias en este ámbito. Algunos pasos en la coreografía de este estereotipo son la represión de la afectividad, la independencia, asociada también a una preponderancia de “lo productivo” sobre “lo afectivo” y la acción orientada hacia el mundo externo, todas esenciales para “el baile del hombre trabajador”. Por su parte, a las mujeres se las ha socializado para la reproducción y el ámbito privado en donde ejercerían sus roles principales de esposa y madre, incentivando la esfera afectiva, reprimiendo características que favorezcan la autopromoción y orientándolas hacia lo interior, la intimidad y la dependencia, “ritmos esenciales de la buena esposa-madre-ama de casa” (Bosch et al., 2007; Rojas Flores y Robles Estrada, 2009).

Los movimientos sociales y feministas han favorecido la puesta en debate de la obligatoriedad de estas coreografías socialmente establecidas, generando entre muchas otras, una propuesta relacional de las parejas, liberadora de mandatos dominantes, pero también generadora de incertidumbres y de preguntas respecto a qué pasos son los indicados para estas nuevas melodías. Durante el siglo veinte muchos han sido los cuestionamientos acerca del amor, los estereotipos de género y el “ser mujer” realizados, en su mayoría, por las mismas mujeres (De Beauvoir, 2009/1949; Butler, 2007/1990; Walters, Carter, Papp & Silverstein, 1991; Rocha-Sánchez y Díaz-Loving, 2005).

Con base a lo expuesto entendemos que el ámbito del hogar será el escenario donde convergen las concepciones tradicionales de género y aquellas que se distancian de estos modelos hegemónicos, con sus necesarias incidencias en la vida familiar y de pareja. En Argentina, Ruth Casabianca (2007) refiere que uno de los rasgos más importantes que observó en las consultas de pareja entre el año 2000 hasta el 2007, es un marcado sexismo en la división de roles, lo que podría implicar que las parejas heterosexuales (al menos en las participantes de dicho estudio) se adecuaban a los estereotipos de género otorgados culturalmente en función a su sexo biológico.

La consulta psicológica de las parejas heterosexuales resulta un espacio privilegiado para observar la presencia y/o transformaciones de estos estereotipos, ya que en las mismas el ámbito privado es abierto a la/el terapeuta en una búsqueda de solución a sus dificultades. Los motivos de consulta que se distinguen son muy variados y pueden tener como correlato invisible (o “melodía de fondo”, solapada) las diferencias en la concepción y puesta en acto de los roles de género expresados por cada miembro de la pareja y en la relación en sí misma (como plus no “atribuible” ni a ella ni a él, sino a cómo ha sido y es configurado su encuentro).

Con base a lo planteado previamente la presente investigación tiene como objetivo general explorar los estereotipos de género y las modificaciones de los mismos que se presentan en las consultas psicológicas de parejas heterosexuales.

2. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de alcance descriptivo-relacional cualitativo con un diseño interpretativo (Ynoub, 2007).

PARTICIPANTES

Los y las participantes fueron 8 parejas heterosexuales que asistieron a consulta psicológica y accedieron a participar a través de un consentimiento informado. Los criterios de inclusión que se consideraron fueron: parejas heterosexuales que se conocieran al menos hace un año y que vivieran en la provincia de Mendoza, Argentina al momento de la consulta. Las edades oscilaron entre los 23 y 46 años. La media de la edad de los consultantes fue de 33 años. Respecto del nivel de estudios, los y las participantes refirieron tener estudios secundarios completos y un 70% iniciar estudios universitarios. El nivel socioeconómico corresponde a la clase media (Cominiello, 2015).

Se administraron cuestionario sociodemográfico y entrevistas. En el cuestionario se indagó la edad, género, nivel de estudios, nivel de ingresos personales aproximados, el tiempo de noviazgo y de convivencia, y la presencia de hijas/os en la pareja actual/anterior. Las entrevistas fueron de tipo semidirigidas aplicadas en el ámbito clínico. Las mismas fueron llevadas adelante en el marco de un proceso terapéutico por un/a terapeuta especializada en el abordaje de parejas desde la perspectiva sistémica. Las temáticas que se indagaron fueron: motivo de consulta, perspectiva de cada uno de los miembros de la pareja respecto a dicho motivo, historia del problema, soluciones intentadas, historia de la formación de la pareja, entre otras específicas de cada conversación terapéutica. Sobre dichas entrevistas se realizó el análisis de contenido a partir del cual se procesó la información obtenida (ver Procedimiento). Para aumentar la confiabilidad y validez de los datos obtenidos se realizó triangulación de jueces. Esto implicó la conformación de grupos de trabajo independientes formados por terapeutas con experiencia y estudiantes avanzados/as. Dicha modalidad de trabajo permitió enriquecer la complejidad del análisis a partir del intercambio generacional así como el establecimiento de las categorías de análisis.

PROCEDIMIENTO

En primer término, se contactó a terapeutas de pareja formados/as en la línea sistémica para homogeneizar el modelo general de las entrevistas. En segundo lugar, las y los terapeutas grabaron una entrevista de terapia de pareja y solicitaron a las y los integrantes completar la encuesta sociodemográfica. Se tomaron recaudos éticos pertinentes tales como la firma de un consentimiento informado, así como también se acordó la devolución de resultados una vez finalizada la investigación.

Las entrevistas fueron transcritas por las y los miembros del equipo asignando un código a cada una de ellas. Luego de transcritos, los audios fueron eliminados para proteger la confidencialidad de los y las participantes.

Se realizó el análisis de contenido de las transcripciones a través de un método de codificación guiado por conceptos y por datos (Gibbs, 2012). Se establecieron categorías y subcategorías de análisis que se presentan en la Tabla 1.

Categoría	Descripción	Subcategorías
Estereotipos de género tradicionales (Categoría preestablecida)	Características atribuidas tradicionalmente a hombres y mujeres según su género que son a la vez descriptivas y prescriptivas.	<ul style="list-style-type: none"> • Estereotipos de rol masculino • Estereotipos de rol femenino
Modificación en los roles de género (Categoría preestablecida)	Características opuestas a las propuestas por los estereotipos tradicionales para cada género	<ul style="list-style-type: none"> • Modificación de rol femenino • Modificación de rol masculino
Transición de los estereotipos de género (Categoría emergente a partir de los hallazgos)	Característica del estereotipo del otro género, a la que se aspira o se está desarrollando, pero aún no se considera propia o legítima.	<ul style="list-style-type: none"> • Transición de rol femenino • Transición de rol masculino

Tabla 1: Categorías y Subcategorías de análisis

Los resultados de los análisis han sido enviados a los y las terapeutas para que puedan favorecer a las parejas participantes y/o a nuevas parejas consultantes.

Los resultados en relación al objetivo planteado corresponden al análisis categorial y emergente (Gibbs, 2012) realizado a las entrevistas, tal como se describió en el apartado Procedimiento. A partir del mismo se elaboraron los siguientes resultados.

ESTEREOTIPOS DE GÉNERO TRADICIONALES

La continuidad de los estereotipos de género en la cultura occidental ha sido documentada por diversos estudios (Casabianca, 2007; Martínez Finzi, 2012).

Los estereotipos tradicionales de los roles correspondientes al género masculino y femenino que distinguimos con mayor presencia en las entrevistas realizadas son los correspondientes a la “conquista amorosa” respecto a la cual se observó el rol activo tanto en la conquista como en el ámbito sexual por parte de los varones.

T: En algún momento entonces él te vio.

M: Él me vio y se interesó... Y sí...

V: Sí, ja, exactamente... yo tampoco yo no la conocía y a través de un amigo que tenía en un momento... empecé a que... a tener referencias de ella ... bueno y me empezó a interesar el hecho, el hecho de saber que existía eh esta persona y... me empezó a intrigar y bueno y... finalmente se dio una situación en donde nos pudimos conocer y a partir de ahí comprobé cosas que me habían dicho, que yo me había enterado ...y... que bueno como que era una chica muy linda, que era una chica muy simpática, etcétera... etcétera... entonces bue, a partir de ahí ya quedé enganchado y... empecé a... a... a tratar de hacer mis estrategias para acercarme cada vez más.

Como puede observarse en la siguiente viñeta de otra pareja:

T: Y la última vez vos me dijiste que algo detonó, que se pelearon por cinco meses y qué es lo que los llevó a volver?

M: Empezamos a volver a hablar

V: Empecé yo a buscarla a ella. Le llevé rosas, la iba a buscar..

Las dificultades que generan la presencia de estos estereotipos en los inicios amorosos estarían asociadas a lo planteado hace décadas por Pittman (1990), quien observaba desde entonces que esta preparación, considerada adecuada para el cortejo, no sería útil para la posterior vida en pareja. A través de una socialización radicalmente opuesta, aquellos y aquellas que aprendan adecuadamente las características propias de su género tendrán grandes dificultades para compartir la cotidianidad con alguien que ha recibido un entrenamiento tan disímil (Walters et al., 1991).

MODIFICACIONES EN LOS ESTEREOTIPOS DE GÉNERO

Los estereotipos asociados al ámbito público como propio de los hombres y al ámbito privado como reservado a las mujeres manifiestan marcadas transformaciones en las parejas participantes en la presente investigación.

Un dato que ejemplifica esto es el que todas las mujeres que participaron realizan trabajos remunerados fuera del hogar. Esto no se manifiesta como un conflicto en la primera consulta en ningún caso. Por el contrario, algunos de los hombres consideran esto como una característica positiva que las mujeres sean ‘trabajadoras’ o que realicen actividades fuera del hogar:

T: ¿Qué, qué características, ahora que vos las nombraste... viste en ella que no viste en las, en las mujeres que habías conocido antes?

V: - Eh... las características, muchas son, no sé... son, de trabajo, o sea, siempre me ha llamado mucho la atención su capacidad de trabajo.

Esto es coincidente con la información referida a que las mujeres conforman cerca del 50% de la fuerza laboral en muchos países (Aguirre, 2007). Esta fuerza laboral que fue resistida durante mucho tiempo, actualmente resulta valorada por mujeres y varones heterosexuales en las parejas jóvenes (Aldana-Castro, Burgos-Dávila y Rocha-Sánchez, 2018; Castaneda, 2016; Díaz-Loving, Rivera Aragón y Sánchez Aragón, 2001). Esto llevaría a reflexionar sobre el aspecto cultural posibilitador del trabajo femenino, confirmando su influencia significativa en los comportamientos posibles en hombres y mujeres

TRANSICIONES EN LOS ESTEREOTIPOS DE GÉNERO

Gran parte de los estereotipos planteados se encuentran en un momento de “bisagra” en las parejas que participan en el presente estudio. Un ejemplo de esto puede verse en los aspectos expresivos y en los diferentes modos de afrontamiento utilizados ante la presencia de un conflicto.

Observamos que las reacciones de las mujeres frente a los conflictos con sus parejas, no se adecúan en todos los casos al rol de sumisión, abnegación y emocionalidad. Y en su lugar, aparecen conductas de autocuidado:

M: Claro, bueno, pero yo lo bloqueo cuando veo que de tono se está elevando mucho, ¿me entendés?, y no me gusta. Entonces cuando, como, sigue en su brote de rabia no me, no me gusta y así no se llega a ningún lado entonces bueno, lo bloqueo entonces tampoco me hace (risa nerviosa) tan mal a mí porque lo bloqueo justamente, es como que le pongo una almohada a la situación.

V: De tu parte le pones una almohada.

M: Bueno, sí.

V: Porque de mi parte me estoy tirando al muere, porque sabés que me pongo más idiota y me da más rabia y me da más bronca.

M: Bueno, pero de esa forma sé que por lo menos a mí no me va a hacer...

V: Sí, a vos, y ahí te estás salvando vos nomás...

M: Sí. Me estoy cuidando a mí.

Otros estudios han encontrado resultados similares en lo referente a lo expresivo en la feminidad. En algunos aspectos siguen manteniendo el patrón conservador tradicional (en características como la sensibilidad, la amabilidad, la ternura y la fidelidad). Pero a su vez, se ha observado un modelo híbrido entre la postura conservadora y una de mayor innovación. Un ejemplo de esto es que, en las parejas participantes las características expresivas consideradas negativas para las mujeres fueron debilidad y vulnerabilidad, las cuales hubieran sido esperables (y deseadas) en el estereotipo anterior (Díaz-Loving, et al., 2001).

Se observa en este recorte, así como en la mayor parte de las entrevistas, que no existe una correlación entre los integrantes de la pareja respecto a los aspectos que responden a los roles tradicionales y aquellos que se encuentran en transición. Tal como describe este relato, uno de los miembros puede haber comenzado a danzar de un modo diferente al establecido por un estereotipo (de la sumisión femenina en este caso) y el otro miembro de la pareja seguir danzando al ritmo de las pautas tradicionales (esperando esta sumisión). En la vida, como en la danza, es difícil bailar de a dos, conviviendo en pareja, acordando los simultáneos pasos complementarios de uno y otra, y esto puede hacer tropezar y hasta caer a las parejas el establecimiento de los acuerdos interaccionales básicos en su mutuo danzar.

Por parte de los varones, la agresividad asociada a lo masculino se manifiesta en una amplia gama de respuestas. En un extremo de este patrón, la modalidad agresiva en el varón aparece como legitimada para él y asociada a su forma de ser. Esto aducen quienes sostienen que la agresividad resulta avalada dentro de los estereotipos tradicionales como modo de resolver conflictos para los varones heterosexuales cisgénero (Malonda, Lorca y Samper, 2018). Éstos son los pasos conocidos y fomentados para ellos. En nuestra muestra, la presencia de esta validación apareció ligada a las

V: Si no que... yo, yo siempre he contestado mal y... he sido, soy todavía una persona muy idiota. Si no me gusta algo te lo hago saber y de mala manera, no te lo hago saber de buena manera, si algo no me gusta no me gusta, entonces a veces la forma de reaccionar que tengo yo y todo, es muy impulsiva, si estoy enojado en ese momento me enojo... y he llegado a agarrarla a ella de la ropa, cosas así.

En el otro extremo, entre quienes se observan reacciones más saludables y funcionales al bienestar en la pareja, aparece la pauta de la racionalidad y reflexión. Estos varones manifiestan menos certezas sobre los temas que se van mencionando y otorgan a su pareja más posibilidades de expresión.

V: (...) Hemos tenido discusiones así bastante eh bastante importantes eh en momentos inadecuados, y hemos tenido discusiones normales eh y hemos tenido discusiones que en las cuales hemos discutido y no hemos llegado a ninguna conclusión eh y en otras sí hemos podido arribar, hemos podido detectar el problema ¿viste? desactivar la bomba digamos, hemos podido como llegar a desactivar la bomba, y bueno eso nos ha producido bastante tranquilidad.

Los resultados encontrados coinciden con diferentes análisis respecto a lo que pensamos como nuevos modelos de masculinidad que incluyen características positivas respecto a la expresividad emocional. Asimismo, características instrumentales asociadas antiguamente al estereotipo de género masculino como comportarse de manera arrogante, aprovechadora y agresiva. (Díaz-Loving, et al., 2001; García Medrano, Robles Estrada y Oudhof van Barneveld, 2015).

4. CONCLUSIONES

De acuerdo a lo analizado, pensamos que los roles de género en parejas heterosexuales se encuentran atravesando modificaciones profundas. Los aspectos que continúan reproduciendo los estereotipos tradicionales tuvieron que ver principalmente con la conquista amorosa. En el polo opuesto y de modo coincidente a la literatura revisada, se ha modificado fuertemente el desempeño de las mujeres en el ámbito público, que apareció como social y culturalmente aceptable y valorable.

El resto de los aspectos considerados dentro de los estereotipos tradicionales de los roles de género parecen encontrarse en plena metamorfosis. Estas modificaciones se producen en ambos integrantes de la pareja y podemos encontrarnos con múltiples combinaciones entre aspectos tradicionales, transicionales e innovadores.

En la actualidad, los estereotipos de género no conforman los compartimentos estancos de otrora, sino que están siendo construidos como un entramado relacional continuo que se desenvuelve entre lo tradicional y lo innovador, entre lo sexista y lo trascendente.

Entendemos que una persona puede pasar por distintos grados de un continuo que van desde la rigidez (un baile que sigue estrictamente el estereotipo) hasta la flexibilidad (el arte de bailar de libremente al compás de la música que suena), lo que supone una modificación de las expectativas prefijadas sobre la conducta. Comprendemos este continuo como una red interconectada y dinámica donde puede primar el mandato conductual-interaccional de la danza estereotipada o la apertura y transformación hacia una danza enriquecedora.

Será preciso estudiar en futuras investigaciones estas tramas relacionales con un mayor número de parejas. Vislumbramos que las mismas revisten confluencias de interacciones con preponderancia de una u otra, y transformaciones asociadas a las distintas etapas por la que está transitando cada uno de los integrantes de la pareja y la pareja como sistema. Existen escasos estudios que permitan observar estas interacciones en las parejas actuales y que consideren una terapia sensible al género, como pueden ser los trabajos de Macias-Esparza y Laso Ortiz (2017), Sutherland, LaMarre,

Rice, Hardt, y Le Couteur (2017) y Castaneda (2016). Consideramos urgente incrementar el número de investigaciones al respecto.

Todo lo precedente lleva a reflexionar sobre la necesidad de considerar la perspectiva de género en la formación de los y las futuros/as terapeutas de pareja, como un aspecto fundamental para comprender y trabajar con parejas consultantes, dadas las grandes modificaciones que las mismas están transitando en la actualidad.

La formación específica sobre temáticas referidas al género permitiría a las y los terapeutas no permanecer ingenuos/os frente a las profundas modificaciones sociales y su impacto en las consultas de pareja (sean éstas heterosexuales o de otro tipo), con las implicancias pragmáticas y éticas que esto conlleva en un contexto de salud. El ámbito terapéutico en sí mismo puede ser un lugar en donde los roles sexuales estereotipados se refuerzan (con el consiguiente malestar relacional de la pareja) si las/los terapeutas no generan una conciencia y deconstrucción de sus propios prejuicios.

También somos los/as profesionales de la salud que trabajamos con parejas quienes estamos bailando sin coreografía. Por ello es imperativo que seamos cuidadosos/as de no contribuir a la generación de lesiones que se cronifiquen. Es necesario que aprendamos que existen diferentes melodías y compases que las parejas pueden bailar y nos aventuremos en estos otros sonidos, que aún no distinguimos claramente como melódicos, pero apuntando siempre en primer lugar al bienestar relacional de las parejas que nos consultan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, R. (2007) Trabajar y tener niños: insumos para repensar las responsabilidades familiares y sociales. En M. A. Gutiérrez, (comp.) *Género, familias y trabajo: rupturas y continuidades. Desafíos para la investigación política*, (pp 99-135). Buenos Aires: CLACSO.
- Aldana-Castro, M., Burgos-Dávila, C.J., y Rocha-Sánchez, T.E. (2018). La división sexual del trabajo reproductivo en México: experiencias, prácticas y significados en parejas jóvenes de doble ingreso. *Revista latinoamericana de antropología del trabajo*, 2 (4) 1-34. Recuperado de: <http://www.ceilconicet.gov.ar/ojs/index.php/lat/article/view/396/300>
- Bosch, E., Ferrer, V.A., García, E., Ramis, M.C., Navarro, C. y Torrens, G. (2007). Del mito del amor romántico a la violencia contra las mujeres en la pareja. *Estudios e Investigaciones, Instituto de la Mujer*. Recuperado de: http://www.migualdad.es/mujer/mujeres/estud_inves/770.pdf
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Butler, J. (2007). *El género en disputa*. El feminismo y la subversión de la identidad. (Trad. M. A. Muñoz). Barcelona: Paidós. (Original: 1990)
- Casabianca, R. (2007) Terapia de parejas heterosexuales en la cultura postmoderna y argentina hoy. Un desafío a la creatividad y ética del terapeuta. *Sistemas Familiares*, 23 (2) 34-47.
- Castaneda, L. (junio, 2016). Las distintas formas de 'estar' en pareja: ausencias, presencias y las maneras de estar juntos sin estarlo. *Redes. Revista de psicoterapia relacional e Intervenciones sociales*, 33, 93-104. Recuperado de: <http://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/178>
- De Beauvoir, S. de (2009). *El segundo sexo*. (Trad. J. García Puente) Buenos Aires: Sudamericana, Debolsillo. Tercera Edición. (Original: 1949)
- Díaz-Loving, R.; Rivera Aragón, S. y Sánchez Aragón, R. (2001) Rasgos instrumentales (masculinos) y expresivos (femeninos), normativos (típicos e ideales) en México. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 33 (02), 131-139. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/26595461_Rasgos_instrumentales_masculinos_y_expresivos_femeninos_normativos_tipicos_e_ideales_en_Mexico
- Gamba, S. B.; Diz, T.; Barrancos, D.; Giberti, E. y Maffia, D. (2009). *Diccionario de estudio de género y feminismos*. Buenos Aires: Biblos, Segunda Edición.

- García, L. F. (2015). *Nuevas masculinidades: discursos y prácticas de resistencia al patriarcado*. Quito: FLACSO Ecuador.
- García Medrano, A. E.; Robles Estrada, E. y Oudhof van Barneveld, H. (2015). Actividades de crianza y autoatribución de roles de género en una muestra de padres mexicanos. *Revista electrónica de psicología Itzcala* 18(2), 495-512. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/52658>.
- Gibbs, G. (2012). *El análisis de los datos cualitativos en Investigación Cualitativa*. Madrid: Morata.
- Herrera Santi, P. (2000). Rol de género y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16 (6), 568- 573. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/rvistas/mgi/vol16_6_00/mgi08600.pdf
- Macias-Esparza, L. K., y Laso Ortiz, E. (2017). Una propuesta para abordar la doble ceguera: la Terapia Familiar Crítica sensible al Género. *Revista De Psicoterapia*, 28(106), 129-148. <https://doi.org/10.33898/rdp.v28i106.143>
- Malonda, E., Lorca, A y Samper, P. (2018). Valores sociales y estereotipos de género: más allá de las diferencias de sexo. *Revista de investigación en psicología Social*, 6(1), 33-45. Recuperado de http://sportsem.uv.es/j_sports_and_em/index.php/rips/article/view/125
- Martínez Finzi, A. (2012) Estructura de poder al interior de la pareja y discomfort de género. Representaciones de las normas de género en la familia contemporánea argentina. *La ventana*, IV (35), 93-132. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/884/Resumenes/Abstract_88424573005_2.pdf
- Pittman, F. (1990) *Momentos decisivos*. Barcelona: Paidós.
- Rocha-Sánchez, T. E. y Díaz-Loving, R. (2005). Cultura de género: La brecha ideológica entre hombres y mujeres. *Anales de psicología*, 21 (1), 42-49. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v21/v21_1/05-21_1.pdf
- Rodríguez Salazar, T. (2012). El amor en las ciencias sociales: cuatro visiones teóricas. *Culturales*, 8(15), 155-180. Recuperado de http://www.scielo.org.mx /scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-11912012000100007&lng=es&tlng=es.
- Rojas Flores, E. y Robles Estrada, E. (2009). Masculinidades y paternidades: la presencia del varón en el cuidado de los hijos. *Revista de Psicología Nueva Época UNAM*. 1(2), 30-40.
- Sutherland, O., LaMarre, A., Rice, C., Hardt, L. y Le Couteur, A. (2017). New Sexism in Couple Therapy: A Discursive Analysis. *Family Process*, 56: 686-700. doi:10.1111/famp.12292
- Verdú Delgado, A. D. (2013). Género y conflicto en las relaciones de pareja heterosexuales: la desigualdad emocional. *Cuestiones de Género, de la igualdad y la diferencia*, 8, 165-181. doi: <http://dx.doi.org/10.18002/cg.v0i8.884>
- Walters, M., Carter, B., Papp, P., y Silverstein, O. (1991). *La red invisible: pautas vinculadas al género en las relaciones familiares*. Barcelona: Paidós.
- Willi, J. (2002). *La pareja humana: relación y conflicto*. Cuarta Edición. Madrid: Morata.
- Ynoub, R. C. (2007). *El proyecto y la metodología de la investigación*. 1º Edición. Buenos Aires: Cengage Learning.

La Experiencia de Ser Soltero a partir de los 40 años en la Sociedad Mexicana

The Experience of Being Single from the age of 40 in Mexican Society

Israel Meza Sandoval^a

^aMaestro en Terapia Familiar por el Instituto Tzapopan. Correo electrónico: isrra_tauro@hotmail.com

Historia editorial

Recibido: 06-04-2021

Primera revisión: 06-05-2021

Aceptado: 08-05-2021

Palavras-chave

soltería, pareja, hombre, soledad, sociedad

Resumen

El presente artículo expone los resultados de una exploración sobre los modelos cognitivos culturales que guían la experiencia de vida de diez hombres solteros mayores de 40 años que viven en la Zona Metropolitana de Guadalajara, quienes describen sus propias motivaciones para mantenerse sin pareja; nos hablan sobre su vida familiar, laboral, profesional; su postura en torno al amor de pareja y el estigma que versa sobre ellos al llegar a una edad madura en solitario, haciendo un abordaje por los aspectos psicológicos, emocionales y pragmáticos que representa esta condición.

Abstract

This article presents the results of an exploration of the cultural cognitive models that guide the life experience of ten single people over 40 years of age living in the Guadalajara Metropolitan Area, who describe their own motivations for maintaining their relationship, in which they talk about their family, work, professional life, their position around the love of their partner and the stigma that faces them reaching a mature and lonely age, assuming the psychological, emotional and pragmatic aspects that this condition represents.

Keywords

single, couple, man, loneliness, society

A principios del siglo XX, el modelo cultural dominante sobre el proyecto de vida de hombres y mujeres, creado y sostenido durante décadas, se caracteriza por definir como objetivo principal en la etapa adulta, el casarse para formar una familia. Desde esta perspectiva, cada género, además, cuenta con una asignación de roles clara y estructurada, en donde el hombre tiene asignado el trabajo para ganarse el sustento y ser el proveedor del hogar, mientras que la mujer se encargaba de administrar la casa, de las actividades domésticas y la crianza de los hijos; estos modelos culturales tradicionales instituidos han sido la pauta de creencias y prácticas que definen la vida cotidiana de las personas.

Sin embargo, la modernidad ha motivado cambios culturales (diversificación ideológica y la secularización de la sociedad, entre otros) que poco a poco van transformado los esquemas de percepción e interpretación de la realidad (que aparecen como modos alternativos de interpretación y modos de vida) y las prácticas sociales de diversos grupos de la sociedad.

En el contexto de estas transformaciones, la prioridad del matrimonio ha dado paso a una amplia diversidad de formas de convivencia y de relación sentimental; la asignación de roles se ha venido transformando hacia esquemas más flexibles con opciones diferentes según los intereses y no según el género o el sexo, en los cuales es más relevante la identidad y el pensamiento individual como lo refiere Tapia:

La era moderna que vivimos en la actualidad, esa que autores como Beck, Beck-Gernsheim, Bauman, Giddens y Lipovetsky han resuelto tipificar como posmodernidad, segunda modernidad o modernidad tardía, se caracteriza por un cambio transcendental en el paradigma de pensamiento y autoconcepción de los individuos, quienes ya no encuentran recetas de vida que seguir, ni un paso a paso que les diga cómo satisfacer sus deseos y necesidades, porque aquella jerarquización que sostenía el cada vez más anacrónico orden social que dictaba el qué, el cómo y el cuándo a los sujetos ha quedado obsoleto. Ahora lo más importante ya no es la colectividad, sino el individuo; hemos pasado de perseguir la construcción de la “vida común” a la búsqueda por construir la “propia vida” (Tapia, 2015 pág. 08).

Actualmente, dentro de esta posmodernidad mencionada, se puede apreciar un gran número de casos en los cuales las personas, cambian el modelo de vida hegemónico, en el que todos debemos pasar por el matrimonio y formar una familia, por modelos alternativos de pensamiento, centrados más en el individuo, que ponderan la realización personal a través del estudio, el desarrollo profesional, contar con un trabajo estable, con una buena retribución económica, viajar, y sobre todo continuar soltera o soltero, entre otros proyectos, sin importar el género.

Es importante recalcar que esta elección aunque es aceptable¹ para la sociedad. Es decir, está “bien visto” el querer superarse y buscar salir adelante, pero parece que todo cambia cuando las personas mayores de 40 años no tienen una pareja estable o hijos; donde parece que esta concepción y modo de vida es sometida al juicio social y pasa a no ser lo más adecuado o normal dentro de las opciones de vida, siendo criticada la elección y vista como una forma egoísta de vivir la vida, o inclusive se comienza a cuestionar a la persona como tal, dándole un matiz “negativo” o “enjuiciador”.

De ahí que vale la pena preguntar ¿cómo definen su experiencia de vida y cómo la justifican las personas solteras mayores de 40 años? para darle sentido a su vida

Definimos Soltería, considerada bajo dos dimensiones: la legal, que es el estado civil de no casado, y la social, que hace referencia a una persona que no tiene pareja reconocida social y jurídicamente (Gómez y Salguero, 2014).

Asimismo, la soltería es considerada como una etapa que, en el modelo cultural definido y adoptado representa un modo de ser y de estar en el transcurso de la trayectoria de vida de las personas, y en este caso la soltería tiene un significado para cada persona dependiendo del contexto de su

1 En el marco de una concepción normativa de lo culturalmente aceptable en los modelos de vida.

Los modelos culturales son esquemas de comportamiento y pensamiento compartidos, jerárquicamente organizados, externos a los individuos, pero internalizados, y conscientes solo en cierto grado. Textualmente son definidos como «esquemas presupuestos sobre el mundo que son dados por sentado y que son extensamente compartidos (sin embargo, no necesariamente para excluir otros modelos alternativos) por los miembros de una sociedad, que juegan un papel enorme en el entendimiento de su mundo y su acción en el. (Holland y Quinn, 1995, pág. 4, citados en Rodríguez, 2009, pág. 14).

Desde esta perspectiva, la cultura debe entenderse como el acervo de significados, valores, creencias y conocimientos, asimilados (mediante procesos psicológicos de aprendizaje y cognición) en la experiencia de vida y desde las cuales las personas interpretan la realidad, la explican y sirven de referente para la evaluación y la acción (D'Andrade, 2001).

ESTEREOTIPOS Y MITOS SOBRE LA SOLTERÍA

Los estereotipos y los mitos, como modelos culturales, son transmitidos por los canales de la opinión pública, que suelen introyectarse por los sujetos a modo de imperativo obligado y difícilmente rechazable (Gil, 2000, Citado en Bernard, 2004). Normalmente, se trata de verdades a medias que tienden a traducirse en normas de conducta esclavizantes, y ello porque se fundamentan en ideas, expectativas y juicios de valor tan irracionales como generalmente inalcanzables, lo que los convierte, para quienes se rigen por ellos, en fuente de frustración y sufrimientos; sólo las personas que han alcanzado un alto grado de desarrollo personal son capaces de librarse de tales mitos (Rogers, 1993, citado en Bernard, 2004).

Se considera al matrimonio y la procreación como generadores de plenitud emocional y social en todas las personas, además que éste debe lograrse al inicio de la vida adulta, considerando a quienes no lograron emparejarse y tener descendencia como “sin oficio, ni beneficio”, algunas veces se les considera una carga a menos que asuman el cuidado de algún familiar (Villarreal, 2008).

La columnista Luz Martínez (2019) considera que la soltería masculina está rodeada de una realidad injusta, llena de prejuicios, pues se cuestiona su virilidad, su sexualidad e inclusive su estado mental, se encasilla a los hombres como tímidos, silenciosos o con pocas habilidades sociales.

LA SOLTERÍA MASCULINA

Según Gómez y Salguero (2014), las motivaciones de los varones para permanecer solteros se pueden clasificar en tres: La defensa de la libertad, la renuncia a la proveeduría por la corresponsabilidad económica y el impacto de los rechazos amorosos.

Sin embargo, Juan Antonio Bernad (2004) elabora una clasificación más extensa, la cual divide en dos grandes grupos, el de los “solteros por elección” y los “solteros forzosos o por obligación” y estos a la vez en una tipología según sus características.

Solteros por elección: Asumen como propia la decisión de permanecer solteros.

- Solteros convencidos y satisfechos de serlo.
- Solteros atraídos por una vida de más calidad y plenamente libres.
- Solteros autosuficientes, suelen ser narcisistas y piensan no necesitar de nadie.
- Solteros libertinos, disfrutan de no pedir permiso, ejercen la pasión y el amor de forma múltiple.
- Solteros rebeldes, todo vale en la vida menos la rutina, suelen contraponerse a su familia y las rutinas que supone el matrimonio.
- Solteros tipo “*homo faber*” distanciados de los sentimientos, tienden a la frialdad, no están con alguien si la relación no supone una experiencia productiva.

- Solteros itinerantes, incapaces de atender las necesidades de otra persona, aficionados a los placeres de ser libres.
- Solteros egoístas, viven lo suyo y para sí mismos.
- Solteros artistas, amantes de la novedad, la belleza, la creatividad, la fascinación y el ingenio, afrontan la soledad, la incompreensión y la falta de recursos.
- Solteros solidarios, suelen ser filántropos ocupados del cuidado de las masas, incapaces de enfocarse en la propia familia.
- Solteros religiosos, a voluntad permanecen célibes en nombre de la fe, encuentran plenitud en el amor a Dios y consagran su vida a su credo.
- Neosolteros. Suelen ser productivos y despreocupados, con ausencia de complejos.
- Solteros forzosos o por obligación: como generalidad suelen padecer la soltería, ser imparejables, incolocables, luchan por mantener la dignidad y sobreponerse a que no hay quien les quiera.
- Solteros con notables limitaciones físicas o psíquicas.
- Solteros con temor al compromiso o timoratos.
- Miedo prudente o egoísta, prefieren “solos que mal acompañados”.
- Miedo patológico o fóbico, pueden sentirse atraídos e involucrarse en una relación, sin embargo, con el tiempo se sienten inseguros y huyen de la relación.
- Baja autoestima, no se sienten merecedores de afecto, dudan de lo que puedan ofrecer a la persona amada.
- Miedo por exceso de autoestima, no hay persona que esté a su nivel, suelen ser perfeccionistas y acaban por considerar que nadie puede compaginar con ellos.
- Solteros sufridores, se expresan de la soltería como una enfermedad, asumen vivir con sentimientos de soledad, tristeza y la añoranza de encontrar a alguien.
- Solteros esperanzados, socialmente activos, piensan que la soltería es una condición provisional, sufren en la espera de encontrar el amor.
- Solteros fatalistas, encuentran una razón coherente y de peso para permanecer solteros “no existe la persona que ellos necesitan”.
- Solteros falsamente resignados, sujetos que se dicen felices, pero son enamorados no correspondidos que en el fondo son solitarios amargados.
- Solteros resentidos, tras varios fracasos amorosos deciden permanecer solteros, son poco flexibles y exigentes con el amor que pretenden lograr.
- Solteros calculadores, el estar en pareja resulta caro: necesariamente requiere una inversión de tiempo, dinero y recursos, que no siempre se está dispuesto a asumir.
- Solteros retardados. Son personas que van de una relación a otra, no formalizan, transcurren los años y llegan a considerar que “ya es demasiado tarde”.
- Solteros nostálgicos, viven en el recuerdo permanente de un amor frustrado, en la añoranza y el desasosiego generado por la no consumación de la fantasía del amor, convencidos de que perdieron algo que nunca más volverá.

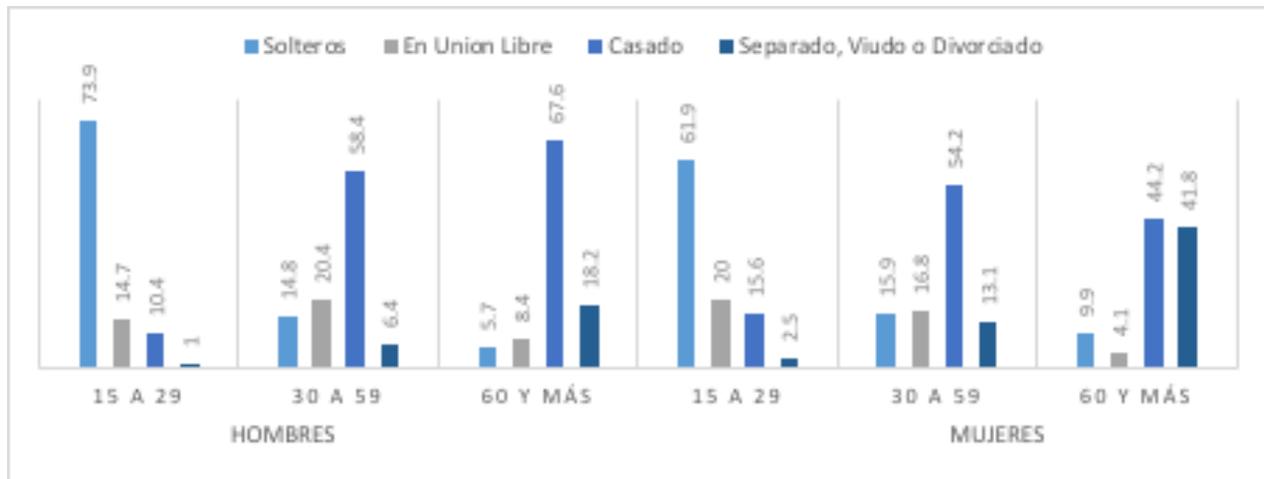
LA SOLTERÍA COMO FENÓMENO SOCIAL EN MÉXICO

Datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2020) muestran que en México el número de personas que han optado por la Unión Libre como una opción para vivir en pareja ha aumentado. La disolución matrimonial también muestra un repunte en el número de divorcios y de separaciones, así como una disminución en el índice de matrimonios. Como se expresa en el siguiente cuadro comparativo (Tabla 1), en el que se muestran los índices porcentuales de la población masculina mayor de 12 años distribuida de acuerdo a su situación conyugal durante el año 2015 y 2020.

Situación conyugal	2015	2020
Soltera	37	37
Casada	40.6	36.6
En unión libre	15.8	18.8
Separada	2.8	3.7
Divorciada	1.2	1.5
Viuda	2.1	2.3
No especificado	0.4	0.1

Tabla 1: Porcentaje de distribución de la población Masculina de 12 y más años según su situación conyugal, 2015 y 2020. Fuente: INEGI Estadística Intercensal 2015. INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020

Analizando los estadísticos obtenidos en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2018 (INEGI-STPS, 2019), encontramos que la mayoría de los hombres tienden a vivir en pareja, siendo entre los 30 y los 59 años el rango de edad donde se registra el mayor incremento en el número de matrimonios, habiendo una minoría de ellos que llega a la senectud siendo soltero. En el mismo estudio, se observa que las mujeres se unen a más temprana edad y registran una tendencia mayor a la disolución del vínculo en la vejez, posiblemente por tener una esperanza de vida mayor con respecto a los hombres, (Gráfica 1).



Gráfica 1: Distribución porcentual de la población de 15 y más años, por sexo y grupo de edad según situación conyugal, 2018. Fuente: INEGI-STPS. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2018. (2019).

De acuerdo con las estadísticas, es claro que el futuro de las sociedades estarán marcadas en mayor medida por la soltería, el matrimonio tardío, la unión libre y las relaciones *Living Apart Together*² (DeJong, 2002 citado en García, Salvador, y Guzmán, 2012).

2. METODOLOGÍA

El presente trabajo se desprende de una investigación empírica de corte cualitativo descriptivo, no experimental. Se empleó un diseño narrativo biográfico, en donde, por medio de una entrevista semiestructurada de creación propia, se obtuvo información sobre la forma de pensar, sentir y actuar de los solteros; así como datos de su vida cotidiana, su estructura familiar, su postura con respecto a la pareja y los espacios en que se desarrollan.

En el estudio participaron un total de diez hombres, todos ellos de nacionalidad mexicana, radicados en la Zona Metropolitana de Guadalajara. Las entrevistas se realizaron entre abril y mayo

de 2020, habiendo cumplido con los siguientes criterios de selección:

- Tener 40 años cumplidos o más
- Nunca haber contraído matrimonio (civil y/o religioso)
- No vivir en concubinato
- No tener hijos
- No tener una relación de más de cinco años
- Quedan excluidos misántropos y anacoretas

La estrategia que se siguió para el análisis de los relatos recogidos a través de las entrevistas consistió en la identificación de significados, valores y expectativas sobre diferentes componentes o esferas de lo que se supone la vida común de los adultos y la identificación de hechos biográficos vividos dada la condición de soltería y las razones que explican o justifican sus decisiones y sus condiciones.

DATOS GENERALES DE LOS SOLTEROS CONSULTADOS

Cinco de ellos cuentan con estudios de licenciatura, tres con bachillerato y dos con educación básica. Siete trabajan como servidores públicos, dos en el sector privado y uno de ellos cuenta con su propio negocio. Seis de ellos refieren ser consumidores de alcohol, sin embargo, solo dos consideran tener un problema con la bebida. Nueve de ellos se identificaron como católicos y uno sin religión, todos descendientes de familias católicas.

La mitad de ellos se identifican como heterosexuales y la otra mitad como homosexuales, las edades de los encuestados son 42, 45, 45, 49, 49, 49, 52, 54, 54 y 73 años; siete de ellos afirman que sus padres fueron o son un matrnimo, tres refieren provenir de concubinatos o parejas en unión libre. En general el padre fue el principal sustento económico y la madre se dedicaba al cuidado del hogar y los hijos, algunos refirieron que sus madres incursionaron en actividades económicas remuneradas en algún momento de sus vidas.

3. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentan y analizan los discursos narrativos en torno de los siguientes espacios de interacción en los que los sujetos ponen en juego su condición de solteros y manifiestan sus modelos culturales a través de los elementos que explican, justifican y dan sentido a su elección de vida.

- El amor de pareja en la historia de vida y percepciones sobre el matrimonio
- El desarrollo personal y la economía
- Las emociones y la soledad
- Los solteros en la familia y en la sociedad
- El cortejo y la sexualidad
- La no paternidad
- Casos excepcionales

EL AMOR DE PAREJA EN LA HISTORIA DE VIDA Y PERCEPCIONES SOBRE EL MATRIMONIO

La soltería no implica una vida en el ostracismo, sino que remite a una condición en la que los vínculos afectivos se dan en el marco de acuerdos de convivencia libres de compromiso y con expectativas claras sobre lo que se espera de la relación.

Del total de los entrevistados, cinco de ellos se encuentran en una relación amorosa en la actualidad, al pedirles que describieran su relación, dos de ellos dijeron estar en una relación estable, otros la definieron como “en proceso de consolidación”, “buena, pero sin sexo” y “una relación abierta, sin exclusividad sexual”. Ocho de ellos reconocieron haber tenido por lo menos una relación de pareja significativa en su historia de vida.

Solo dos aun consideran el matrimonio en su proyecto de vida, el resto lo rechaza aun en el hipotético caso de tener una pareja estable, consideran a la soltería como un garante de libertad, comodidad y tranquilidad; al preguntarles las razones por las que no se casaron se destacan cuatro:

- Rechazos Amorosos: reconocen que fueron desdeñados por la persona con quien les hubiera gustado casarse o bien, en sus relaciones pasadas fueron lastimados profundamente.
- Circunstanciales: Atribuido a causas ajenas a sí mismo, (ej. “Eso llega y no tienes que buscarlo”, “nunca llegó la persona indicada”).
- Propias Deficiencias: temor, inseguridad, baja autoestima, falta de asertividad (ej. “Fueron mis malas decisiones, dejé que el tiempo pasara y no me decidí a formar una familia”).
- Creencias sobre el Matrimonio Civil y/o Religioso: En general el concepto de matrimonio no está ligado a legitimar el amor, por lo que lo consideran poco importante para la vida de la pareja, (ej. “no le veo beneficio, es solo un documento” “creen que es un título de propiedad” “un matrimonio perfecto, es un noviazgo sin papeles”).

Definen al matrimonio como el resultado de presiones sociales, una forma de amor de pareja, la consolidación del patrimonio y la sucesión de bienes o herencias, un escape a la soledad, el inicio de una familia o el preámbulo a la paternidad, un proyecto de apoyo mutuo entre los cónyuges y una forma de legitimar el sexo. Consideran que los hombres casados desarrollan un mayor sentido de pertenencia, que tienen más compromisos y obligaciones, a diferencia de los solteros, a quienes describen como egoístas, individualistas, laxos y despilfarradores.

Los elementos que conforman las opiniones sobre el matrimonio han sido forjadas como justificaciones mediante la idealización de las bondades que reporta la soltería y que finalmente encubren, en muchos de los casos, las razones de su condición.

Siete de ellos afirmaron haber propuesto matrimonio al menos una vez en la vida, sin embargo, no se consolidó la petición debido a que fueron rechazados, la relación presentó un desgaste y posterior ruptura, las situaciones históricas no favorecieron las uniones o bien, se retractaron de la propuesta.

EL DESARROLLO PERSONAL Y LA ECONOMÍA

En el ámbito laboral, ser soltero no tiene mayores consecuencias, es decir, no ofrece ventajas, pero tampoco desventajas. En su mayoría, los entrevistados consideraron que las posibilidades de conseguir empleo, promociones o ascensos no están relacionadas con el estado civil de las personas, si no a sus capacidades profesionales. Sin embargo, afirman que la socialización que se produce y los vínculos personales que se dan con el círculo de compañeros sí está condicionado, puesto que la mayoría son casados y sus relaciones se desarrollan con compañeros que tiene una condición parecida, como el tener hijos. Es decir, que existen aspectos que pueden impactar en el ámbito profesional, como la disponibilidad de horarios, compadrazgos, nepotismo o lo políticamente aceptado de la institución familiar nuclear.

Desde la perspectiva económica, en el ideal imaginario del soltero la solvencia económica se asocia a que no tiene compromisos y responsabilidades por dependientes, lo que aparece como una de las ventajas reconocidas. Los relatos de nueve de los entrevistados dieron cuenta de que a pesar de aportar con recursos en diferentes situación el ideal se mantiene, quienes viven en convivencia con otras personas contribuyen al gasto de sus hogares, algunos reconocen que en algún momento de su vida apoyaron a algún familiar con dinero, como un gesto de buena voluntad y no como una obligación. Ocho de ellos se consideran solventes, el resto afirma que su sueldo apenas cubre sus necesidades, la mayoría consideró que de tener una relación de pareja o una familia se vería perjudicada su calidad de vida o *statu quo*.

LAS EMOCIONES Y LA SOLEDAD

Reconocen que la soltería les permite tener mayor solvencia económica, tiempo libre, auto-

mía y ejercer en plenitud su individualidad, sin embargo, todos afirmaron haberse sentido solos; les preocupa el envejecimiento, la pérdida de la salud y quien pudiera asistirles en la senectud. Siete de ellos planean pasar su vejez en asilos o instituciones, dos de ellos esperan recibir el cuidado de sus familias extensas y uno de ellos confía en su autosuficiencia.

Quizá la soledad es un común denominador en la vida de los solteros, a algunos les reconforta y la prefieren, es un componente esencial de su independencia y suficiencia. Para otros es la causa de su depresión, el resultado de un duelo no resuelto, lo que motivó su alcoholismo o el único estilo de vida que han conocido.

Aunque su situación de soltería la justifican mediante el reconocimiento de todos sus beneficios y su convicción de haberla “elegido”, el modelo cultural hegemónico se mantiene como telón de fondo y les evoca cuestionamientos sobre cómo sería su vida si hubieran seguido la trayectoria de vida tradicional que siempre está acompañada de representaciones e imaginarios deseables para la mayoría de las personas. Los entrevistados afirman tener fantasías o pensamientos recurrentes con el amor de pareja; algunos de ellos lo viven con melancolía “cuando veo a una pareja en la calle me cuestiono ¿Por qué yo no puedo tener ese tipo de convivencia?, ¿Qué hice mal?” “Quisiera vivir un buen romance”.

Al menos cuatro de ellos afirmaron haber experimentado episodios depresivos a lo largo de su vida, asociados a la soledad o la falta de una pareja, sin embargo, con el paso de los años lograron adaptarse; algunos se acercaron a la iglesia, buscaron ayuda profesional o desarrollaron adicciones; todos reconocen que sus familias y amigos son su mayor fuente de apoyo y bienestar, quienes mitigan los sentimientos indeseables de la soledad “tiendes a ampliar tu concepto de familia”.

LOS SOLTEROS EN LA FAMILIA Y EN LA SOCIEDAD

En su mayoría consideran que la soltería no es limitante para poder tener una vida social activa, reconocen que al no tener pareja pueden tomar decisiones sin necesidad de contar con aprobación o apoyo de alguien, sin embargo, se vuelven selectivos ante determinado tipo de eventos, participando solamente en aquellos donde se sienten cómodos, otros fortalecen vínculos con familiares y amigos afines que les hacen sentirse integrados, algunos muestran cierta tendencia a la auto segregación.

En general, no son un grupo que se considere socialmente discriminado, solamente dos de los encuestados afirmaron haber sido segregados por su condición de solteros, “uno de mis amigos me escogió para apadrinar a su hijo, sin embargo, su mujer retiró la oferta, por considerar que ese sacramento debía realizarlo un matrimonio”. Otro comentó, “el día del padre es realmente complicado, la gente suele felicitar a todos mis hermanos, he notado su incertidumbre al no saber cómo reaccionar conmigo”.

Una mayoría significativa afirma no haber experimentado burlas, críticas o vejaciones, sin embargo, todos tienen una historia en la que fueron cuestionados por no haber formado una relación de pareja y/o no haber tenido hijos, admiten que por lo general es en tono de burla, sin embargo, algunos de ellos reconocen haber sentido malestar por los planteamientos o cuestionamientos “antes inventaba que había tenido un hijo y que se habían marchado a los Estados Unidos, ahora ya no me afecta”.

Cuatro de los encuestados reconocieron participar del cuidado de alguno de los miembros de su familia, solo uno admitió asumir el absoluto cuidado de su hermana. En su mayoría asumen o asumieron el cuidado de sus envejecidos padres. La mitad de los encuestados consideró que los solteros juegan un papel distinto al de los casados dentro de las familias, pues se les asignan tareas u obligaciones considerando que estos tienen mayor tiempo libre o disponibilidad de recursos.

EL CORTEJO Y LA SEXUALIDAD

Respecto a la expectativa actual de formalizar una relación, existen posturas polarizadas, en general tienen bajas expectativas de las nuevas experiencias de cortejo, seis de ellos consideraron que su último acercamiento amoroso comenzó bien, pero no llegó a nada. Dos de ellos están en el

proceso de consolidar una relación, con ánimos optimistas.

En su mayoría reconocen tener buena capacidad para relacionarse con otras personas, solo cuatro de ellos se consideran sexualmente atractivos y seis de ellos reconocen que les es difícil conseguir una relación de pareja. Atribuyen su baja capacidad de flirteo a cuatro razones principales:

- Nivel Socio Económico: consideran que no son suficientemente solventes o prestigiosos.
- Físicas: Características anatómicas que consideran poco atractivas. Ej. Obesidad, fealdad, apariencia no afín a su concepto de belleza.
- Actitudes: se consideran tímidos, hoscos, inseguros, incrédulos y desconfiados, de modo que sus conductas bloquean las dinámicas relacionales.
- Edad: Reconocen que su cuerpo es menos dinámico, manifiestan preocupación por su salud y los años que puedan tener de vida, se ven a sí mismos como desfasados dentro de las visiones más clásicas del ciclo vital y cargan con el estigma social de una madurez en solitario.

Todos los entrevistados afirmaron haber tenido relaciones de “sexo casual”, es decir, sostuvieron encuentros con personas con las que no se sentían personalmente vinculadas, sin compromiso, sin implicaciones afectivas y con el único fin de obtener placer sexual. Algunos reconocen haber incurrido en prácticas como *cruising*, el uso de aplicaciones digitales, la prostitución o tener amigos o amigas sexuales.

LA NO PATERNIDAD

Abordamos el tema de la paternidad con los encuestados, distinguiendo una diferenciación de acuerdo con la preferencia sexual, donde se observó lo siguiente:

- Homosexuales: No desean tener hijos, a medida que asumieron su orientación sexual, aunado al contexto socio histórico en el que vivieron su juventud y el tardío reconocimiento de los derechos de las minorías sexuales por parte del Estado, provocó la renuncia por el deseo de procreación.
- Heterosexuales: Si desean tener hijos, experimentan mayor nostalgia por no haber sido padres, que por no haberse casado. Mantienen su deseo de procreación aún cuando se consideran viejos para las tareas de la paternidad. “no quiero morirme sin haber conocido a un hijo mío”, “no hay nada que no sacrificaría por formar una familia”.

CASOS EXCEPCIONALES

Dos de los entrevistados presentan deficiencias en la interacción social, tales como incapacidad o desinterés en desarrollar relaciones afectivas, falta de reciprocidad emocional, poca empatía, dificultad para entender gestos o lenguaje simbólico, en sus historias de vida jamás establecieron una relación profunda a la que consideraran significativa.

Uno de ellos, presenta marcados rasgos del síndrome de Asperger, tiene dificultades para definir sus sentimientos o emociones, sus interacciones interpersonales suelen ser de carácter estrictamente sexual, las cuales son concertadas a través de aplicaciones y terminan después de consumado el acto.

Otro de los solteros afirma que, tras la muerte de su madre, comenzó a beber, presentando síntomas de un cuadro depresivo mayor, tras el deceso fue a vivir con la familia de su hermano, no estableció relaciones afectivas de importancia y no logró emanciparse, tampoco mostró interés en las relaciones sexuales, pues las consideraba una forma de “abuso” a las mujeres; en su vejez desarrolló cáncer de pene y perdió el miembro.

4. DISCUSIÓN

Debemos reconocer las limitaciones del estudio, al trabajar con una muestra no probabilística, sobre rasgos cualitativos y subjetivos que definen la experiencia de vida de los participantes en el estudio, sin embargo, reconocemos que la sociedad mexicana es compleja y diversa, por lo que pudiesen existir solteros que no se sientan representados por los resultados expuestos en este estudio.

Los modelos presupuestos sobre lo que debe esperarse de las personas, según su edad u otras condiciones, como el sexo, el género, el nivel socioeconómico, etc., y que son ampliamente compartidos por los miembros de una sociedad, juegan un papel enorme en el entendimiento de su mundo y su acción en el (Holland y Quinn, 1995, pág. 4 en Rodríguez, 2020). Para contrarrestar el peso de estos modelos, los solteros requieren de justificaciones en las que la idealización tiene un rol importante y contribuye a la elaboración de imaginarios que sobrepasan las expectativas de lo que realmente ofrece su condición.

Aunque la soltería suele ser considerada como una elección racional, justificada por sus grandes bondades, que la hacen ver como una condición ideal, los motivos que explican la razón por las que los entrevistados se encuentran en soltería, dan cuenta de que son elementos determinantes que dejan poco o nada espacio a la libre elección, en ese sentido, la interpretación de las experiencias de vida y la construcción de significados sobre sus elecciones, están mediatizadas por aquellos elementos de los modelos culturales que aportan argumentos y razones para la idealización de su propia vida (la libertad, la independencia, la autorrealización, etc.) y también argumentos y razones (es decir, los significados negativos atribuidos al matrimonio, como que es aburrido rutinario, deserotizado; a tener hijos, al compromiso y al abandono de la autorrealización) que justifiquen sus elecciones.

Quizá el modelo hegemónico de amor planteado ha sucumbido a una sociedad en constante cambio, que vive una transformación importante y resignifica de forma vertiginosa el concepto de pareja y las reglas que le daban estructura, pues encontramos testimonios en los que a pesar de declararse en solitario los hombres del estudio se sienten queridos, fuertemente vinculados a otros seres humanos, en ejercicio de sexualidad y amparados por la protección de quienes le rodean, sin necesidad de declarar un compromiso.

Posiblemente no existe una correlación entre el estado civil y la felicidad, pues quienes deciden vivir en solitario pueden experimentar una diversa gama de sensaciones, experiencias y vivencias de agrado y desagrado, sus motivaciones cambian con el tiempo, encuentran cercanía en quienes le rodean y aprenden a sobreponerse a la soledad y las desventajas que supone el individualismo.

El nivel de felicidad y satisfacción está directamente relacionado con la adaptación y la aceptación de la condición del ser soltero (a lo que contribuye en gran medida los proceso de idealización y justificación), a medida que se asuma como una decisión de vida propia, sobre la que se puede influir y modificar a voluntad.

5. CONCLUSIONES

Según las encuestas existe una tendencia en crecimiento a permanecer sin pareja o en solitario, los hombres participantes de este estudio reconocieron en su totalidad que sus condiciones de vida le resultaban cómodas y sostenibles, afirmaron tener una vida individualista cuya principal finalidad es cubrir sus propias necesidades, en algunos casos contribuyendo con el bienestar de sus seres queridos.

Aparentemente no son un grupo marginado, aunque en algunos contextos pueda existir una distinción y un trato estigmatizado por la falta de una pareja o hijos, muestran una tendencia a ampliar sus grupos relacionales y crear vínculos afectivos estrechos con algunos miembros de su familia nuclear, extensa o con amigos.

Existe un nivel adecuado de conciencia sobre el ciclo vital en el que se encuentran, conocen sus realidades sociales, biológicas, psicológicas y culturales. Puede que añoren el amor de pareja, sin embargo, muestran una capacidad de resiliencia importante cuando no cuentan con este.

En general, presentan entusiasmo ante una relación de cortejo, sin embargo, muestran desin-

terés o una postura generalmente laxa ante el compromiso formal sobre todo cuando tiene implicaciones civiles, jurídicas, religiosas o sociales.

Según el testimonio de los encuestados la Sociedad Mexicana tiene un adecuado nivel de apertura para las personas que han decidido no vivir emparejadas, sus libertades civiles, sus derechos, la disposición de su patrimonio, el disfrute de la sexualidad y el sentido de identidad no dependen directamente del matrimonio o la formación de una familia. Pero si existe un estigma que versa sobre ellos y dependerá de las definiciones locales de los diferentes grupos en los que se desarrollan.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beck, U., y Beck Gernsheim, E. (2001). *El normal caos del amor: las nuevas formas de la relación amorosa*. Barcelona: Paidós.
- Bernad, J. (2004). *La psicología del soltero: entre el mito y la realidad*. Desclee De Brouwer.
- D'Andrade, Roy (2001). A Cognitivist's view of the units debate in cultural anthropology. *Cross Cultural Research*, 2(35), 242-257.
- García, M., Salvador, A., y Guzmán, R. (2012). Actitudes hacia la Transformación de la Vida en Pareja: Soltería, Matrimonio y Unión Libre. *Psicología Iberoamericana Redalyc.org*, 20(2), 17-25. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133928816003>
- Giddens, A. (1992). *La transformación de la intimidad: sexualidad amor y erotismo en las sociedades*. España: Cátedra.
- Gómez, A. y Salguero, A. (2014). Una mirada a la soltería masculina. *Reflexiones*, 93(2), 79-87. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=729/72933025006>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. (2015). *Estadística Intercensal 2015*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. (2020). *Censo de Población y Vivienda 2020*. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Secretaría del Trabajo y Previsión Social [INEGI-STPS]. (2019, febrero). *Estadísticas a propósito de... matrimonios y divorcios en México (datos nacionales)* (Comunicado de Prensa No. 104/19).
- Martínez, L. (2019, agosto 19). Diario de una Soltera:... y a ellos no los bajan de gays y malos polvos. *El Espectador*. Recuperado de <https://www.elespectador.com>
- Rodríguez, Salazar, T. (2001). *Las razones del matrimonio. representaciones, relatos de vida y sociedad*. Jalisco, México: Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades.
- Rodríguez Salazar, T. (2009). *Vidas deseables: cartografías de deseos y valores en jóvenes* (1st ed.). México: Universidad de Guadalajara.
- Tapia, M. (2015). *Mujeres solteras en México: la soltería como reflejo del proceso de individualización. estudio de caso en el área metropolitana*. Tesis de Maestría. Universidad Iberoamericana. Ciudad de México
- Villarreal, C. (2008). La Soltería en Mujeres de la Mediana Edad. *Reflexiones redalyc.org*, 87(1), 99-111. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72912553007>
- Winch, Robert. (1975). «*La formación de la familia*», en Enciclopedia de las ciencias sociales. Madrid: Aguilar, tomo 7, pp. 7-13.

Intervención



Psychological intervention in adoption viewed from the attachment theory and the ecological systemic model

José David Camacho Pérez^a, Alicia Pérez Rodríguez^b

^aHospital Universitario de Guadalajara, España. Correo electrónico: joseg4psique@gmail.com,

^bHospital Universitario de Guadalajara, España.

Historia editorial

Recibido: 17-02-2020

Primera revisión: 23-05-2020

Aceptado: 15-10-2020

Palabras clave

adopción, adolescencia, caso clínico, modelo ecológico-sistémico, teoría del apego

Resumen

En el presente trabajo se realiza una exposición teórica de las principales aportaciones de la teoría del apego y del modelo sistémico ecológico para la comprensión de los casos con historia de adopción. Tras ello, se presenta un caso de una adolescente con historia de abandono primario, institucionalización y adopción por una familia con distintas dificultades emocionales. El paso a la etapa del ciclo vital de la adolescencia supuso la aparición de síntomas floridos, como gestos autolesivos de alta letalidad y deseos y creencias de que una profesora fuera su madre biológica. Teniendo en cuenta las características de apego desorganizado que la paciente establece en las relaciones, se planificó y llevó a cabo un tratamiento integral en el Hospital de Día Juvenil (terapia individual, grupal, familiar y grupo de padres). Este tratamiento estuvo guiado por un modelo sistémico ecológico, resultando en una mejoría en ciertos aspectos psicológicos y relacionales, aunque precisando de un seguimiento a más largo plazo y posiblemente en otros dispositivos de la red de salud mental.

Abstract

In this paper, we review the main contributions of the attachment theory and ecological systemic model for the understanding of adoption cases. After that, we present a case of an adolescent with a history of primary abandonment, institutionalization and adoption by a family with different emotional difficulties. The transition into the adolescent stage of the life cycle led to the appearance of multiple symptoms, such as high lethal self-injurious gestures as well as wishes and beliefs that a teacher was her biological mother. Considering the characteristics of disorganized attachment that the patient establishes in relationships, integral treatment was planned and carried out at the Adolescent Day Hospital (individual, group, family and parent group therapy). An ecological systemic model, resulting in an improvement in certain psychological and relational aspects, guided this treatment although requiring longer-term follow-up and possibly other services in mental health.

Keywords

adoption, adolescent, clinical case, ecological-systemic model, attachment theory

En el presente trabajo se realizará una exposición teórica como base para comprender el caso que se expondrá a continuación y sobre el que se irán analizando los pasos dados en su intervención. Con ello, se pretende realizar un análisis teórico-práctico sobre un caso de adopción.

La adopción es una medida legal que tiene como objetivo proteger a la infancia, manteniendo el derecho de todo niño a tener una familia. Dicho proceso requiere un análisis y una comprensión multidisciplinar: sociológica, antropológica, médica, psicológica, legal, etc. Actualmente, dicha medida tiene tal relevancia que su puesta en práctica se ha incrementado exponencialmente a lo largo de la última década en España, constituyéndose este como el segundo país del mundo en número de adopciones anuales (Grau y Mora, 2005).

Dada la sobrerrepresentación en los servicios de Salud Mental de pacientes con antecedentes de adopción en su historia vital (Sánchez-Sandoval, 2002; Van IJzendoorn, Juffer y Klein Poelhuis, 2005, citados en Román y Palacios, 2001), es preciso que los profesionales sanitarios que desarrollan su actividad en estos servicios conozcan la complejidad de dicho fenómeno para poder llevar a cabo intervenciones efectivas.

TEORÍA DEL APEGO (BOLWBY): EL APEGO DESORGANIZADO EN LA ADOPCIÓN

El apego es el vínculo específico y especial que se establece entre padres e hijos y constituye una relación emocional perdurable, que produce sensaciones de seguridad, consuelo, agrado y placer. De forma que la pérdida o la amenaza de la desaparición de esta relación produce ansiedad. Se ha hipotetizado sobre que dicha relación constituye la base sobre la cual se van a asentar las futuras relaciones que el niño va a establecer a lo largo de su vida (Di Bártolo, 2018; Grau y Mora, 2005).

Cuando el cuidador principal responde de forma incoherente, impredecible, rechazante o con falta de empatía, el niño puede llegar a desarrollar modelos operativos internos de apego que se caracterizan por expectativas negativas sobre uno mismo y los adultos (Román y Palacios, 2011). En el caso específico del apego desorganizado, que reúne características del apego evitativo, del ansioso y del seguro (Gonzalo Marrodán, 2015), el niño carece de una estrategia frente al estrés (Di Bártolo, 2018).

En el apego desorganizado, la relación con el cuidador resulta incoherente y/o amenazadora (Di Bártolo, 2018). Este cuidador, que debería transmitir seguridad al niño, atemoriza y genera desconfianza y pánico. Por tanto, se va a producir una activación simultánea de los sistemas de apego y de defensa del niño (Gonzalo Marrodán, 2015). Esta situación se ha denominado “miedo sin solución”, puesto que en una situación estresante, el niño se siente aterrorizado tanto por la propia situación como por la aparición de su cuidador. Ante ello, el niño puede desarrollar el “control de la relación” como estrategia o mecanismo de defensa. Así, los niños con apego desorganizado pueden evitar la cesión del control a los adultos y ser ellos los que gobiernan, utilizando estrategias agresivas en la relación (Gonzalo Marrodán, 2016).

Algunas de las consecuencias descritas del apego desorganizado (Gonzalo Marrodán, 2015) son la incapacidad para un adecuado desarrollo de la teoría de la mente o mentalización (Bateman y Fonagy, 2016), entendida como la capacidad para entender la mente del otro (pensamientos, emociones y deseos) como independiente de la propia, así como las dificultades para la función reflexiva y la integración de los acontecimientos. En estos niños, se ha descrito una alternancia de estados de mente, por ejemplo, de víctima a agresor.

En este sentido, en un metanálisis efectuado por Van den Dries et al. (2009, citado en Román y Palacios, 2011), se encontró que la incidencia del apego desorganizado entre los niños adoptados era del 31%. Este porcentaje supone el doble de lo esperado para muestras normativas. De acuerdo a diversos autores (Román, 2010; Judge, 2004; Chisholm, 1998; Marcovitch et al., 1997; Tizard y Hogdes, 1978, citados en Román y Palacios, 2011), se ha relacionado la seguridad en las conductas de apego de los menores adoptados con un mayor desarrollo cognitivo y una mejor adaptación

INSTITUCIONALIZACIÓN Y CONSECUENCIAS VINCULARES

Spitz fue uno de los primeros autores que señaló la insuficiencia de los cuidados emocionales en las instituciones encargadas del acogimiento de menores. Describió el hospitalismo como un deterioro generalizado progresivo que podía concluir con la muerte del niño (Grau y Mora, 2005).

En la actualidad, en muchos países en los que se adopta, se mantiene esta situación en las instituciones responsables. Dichos contextos de crianza difieren considerablemente de los contextos de las familias al uso. En las instituciones infantiles se proporciona un trato más impersonal y no es posible una vinculación tan selectiva, íntima y estable. Hay que tener en cuenta que en las familias se suele atender a un solo niño, mientras que en las instituciones, los cuidadores están al cargo de un grupo de niños (Grau y Mora, 2005).

Como consecuencia de la institucionalización, se ha encontrado que un inicio más temprano y una mayor duración de la institucionalización está asociado a una disminución de la seguridad y a un aumento de la inseguridad de las representaciones de apego en estos menores (Román y Palacios, 2011). En esta misma línea, otros autores como Provence y Linton (1962, citados en Pedreira, 2008), han descrito carencias en el desarrollo psicosocial y emocional de estos niños. Estos autores encontraron dificultades en los rasgos caracteriales (tendencia al acting-out, escasa tolerancia a la frustración, irritabilidad, terquedad...), en la mayor vulnerabilidad emocional y psicosomática, y en los problemas secundarios a nivel somático y sensorial.

Las consecuencias también han sido descritas a nivel cognitivo. De forma que estos niños pueden presentar retrasos de un mes en su desarrollo por cada 4 o 5 meses que han permanecido en la institución (Jenista, 1997, citado en Grau y Mora, 2005). Se trata de una afectación en atenciones sostenida, selectiva y dividida, así como en función ejecutiva (planificación, fluidez verbal y no verbal, interferencia, formación de conceptos, memoria operativa y secuenciación motora) (Pedreira, 2008). Así, muchos de estos niños pueden ser diagnosticados de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) (Fernández y Calleja, 2012). Por su parte, los trastornos del lenguaje parecen superarse inicialmente con facilidad, incluso con la barrera idiomática; sin embargo, la mayor parte de los niños tiene problemas escolares relacionados con la lectoescritura (McGuinness y McGuinness, 1999).

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LOS NIÑOS ADOPTADOS

Los niños adoptados parten de experiencias tempranas de pérdida y precariedad, como las descritas en algunas de las instituciones encargadas de los primeros cuidados. En anteriores apartados, ya se han descrito las características de vinculación desorganizada que se pueden desarrollar en estas situaciones. Cabe señalar que el modelo mental de apego tiende a la autoperpetuación y, por tanto, va a ser un factor mediador muy significativo en la relación que se establece con los futuros padres adoptivos (Gonzalo Marrodán, 2017).

La llegada a las familias adoptivas supone una activación de mecanismos de defensa y ansiedad debida al cambio radical en sus vidas. Estos niños se encuentran en ambivalencia, al confrontarse, de forma inconsciente, la necesidad de pertenencia y de amor con la necesidad de odiar como mecanismo de defensa ante la probabilidad de un nuevo abandono. Estos niños utilizan mecanismos de control del entorno, como la desconfianza o la agresión, que les han podido ser útiles en otro momento, pero que dificultan la vinculación en la familia adoptiva (Grau y Mora, 2005). También se ha observado la sociabilidad indiscriminada o el desarrollo de relaciones no selectivas, hipotetizándose sobre su posible función de aumentar la probabilidad de recibir la atención de los cuidadores (Román y Palacios, 2011).

Dadas las experiencias de vinculación primarias descritas, estos niños presentan dificultades para el aprendizaje de la postergación de sus deseos. Así, si las necesidades de un niño no han sido

satisfechas a través del llanto, ese niño deja de llorar porque ha aprendido que no le sirve para calmar sus necesidades, creciendo con falta de confianza sobre la posibilidad de que su malestar pueda transformarse en estados emocionales menos desagradables (Lapastora, 2016).

No obstante, estos sistemas de apego se pueden reorganizar a partir de las experiencias con sus nuevos cuidadores. De hecho, la evolución durante los primeros meses es muy positiva con persistencia de algunas limitaciones en el tiempo. Respecto a esto, se ha encontrado que los niños que llegaban a las familias adoptivas con más de un año de edad mostraban mayor dificultad en la formación del estilo de apego, que aquellos que llegaban antes de ese año. En este último caso, no hay diferencias en la vinculación con respecto a los niños no adoptados (Román y Palacios, 2011).

CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS ADOPTIVAS

Las familias adoptivas parten de pérdidas importantes, como la del hijo biológico. Por ello, es esencial revisar las motivaciones conscientes e inconscientes de la paternidad, puesto que pueden obstaculizar la nueva vinculación. La única motivación posible para adoptar debería ser el deseo de ser padres, puesto que si existieran otras motivaciones puede colocarse al menor en un lugar que no le corresponde (Grau y Mora, 2005). Es bien conocido que estos niños activan sus mecanismos de defensa a la llegada a la familia adoptiva, lo que puede provocar que la familia active su propio sistema de defensa (reproches, castigos, amenazas, rechazos, etc.). Esto supone una confirmación de las expectativas negativas sobre los adultos que estos menores mantienen (Román y Palacios, 2011).

Una de las ideas nucleares es que se trata de un tipo de parentalidad especial, cuyo objetivo es reparar (Gonzalo Marrodán, 2015). Con el fin de que esa crianza sea posible, es imprescindible que los padres adoptivos comprendan que detrás de las conductas de sus hijos existe un daño y unas defensas activadas en la relación, que emergen del contenido de una memoria traumática implícita (Gonzalo Marrodán, 2016). Si las familias no realizan este trabajo pueden sentirse desconcertados y desarrollar sentimientos de rechazo hacia ese niño. Con el propósito de regularse para poder ayudar a sus hijos a regularse, deben llegar a la conclusión de que se trata de un niño desregulado, que no maligno, con una historia traumática en sus orígenes (Gonzalo Marrodán, 2015).

Dentro de los objetivos previstos en la intervención con las familias adoptivas, se ha contemplado un trabajo de revisión de la historia de vida de los padres. Este trabajo incluye la revisión de los estilos de apego en las familias de origen, la elaboración de posibles traumas, la explicitación de los modelos de familia aprendidos, el desarrollo de la empatía y la adquisición de habilidades de regulación de las emociones. La justificación de este trabajo se encuentra en los hallazgos de que los niños adoptados por padres con mayor seguridad en sus vínculos, tienen más probabilidades de desarrollar estilos seguros de apego (Gonzalo Marrodán, 2017).

Diferentes autores han descrito las características que debería tener un contexto adoptivo seguro (Grau y Mora, 2005; Gonzalo Marrodán, 2016, 2017, 2019):

- Las familias adoptivas deben querer y aceptar al hijo adoptivo sin restricciones.
- Los padres adoptivos tienen que acompañar a los hijos en la elaboración de las experiencias negativas previas.
- La familia debe tolerar y apoyar las necesidades de separación y exploración de los menores.
- La familia debe comunicar que la autoridad está en los padres. En anteriores apartados, se ha explicado que estos niños presentan dificultades en la cesión del control, por lo que va a ser imprescindible que se establezcan normas predecibles y consistentes.
- Los padres deben desarrollar una “autoridad calmada”, es decir, ser capaces de manejar sus estados internos para ayudar al niño a regularse.
- Los padres deben adquirir una “capacidad mentalizadora” con el objetivo de que puedan percibir al niño como una persona con un mundo interno y no como un robot con un conjunto de conductas a modelar.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CASO

C. es una niña adoptada, natural de Latinoamérica. Su contexto inicial ha sido de un nivel socioeconómico bajo y con un alto índice de población con problemas de adicción a la clefa (pegamentos). Según consta en los informes, la madre biológica era adicta a la clefa y al alcohol. C. fue una niña que nació prematura con bajo peso y que requirió permanecer en la incubadora al nacimiento. Durante el primer año de vida, residió en una casa cuna. Los padres adoptivos recuerdan que al llegar a la casa cuna *“tenía la cabeza muy plana y como dos cuernitos, de estar tumbada y con los barrotos”*.

Los padres adoptivos han presentado varios informes de la casa cuna, después de estar en tratamiento en Hospital de Día Juvenil (HDJ). En dichos informes aparecen datos sobre la familia biológica de C: una madre con historia de consumos y vida en la calle, así como la existencia otros familiares biológicos.

En los informes aparecen datos sobre el primer año de vida de C. Se señala en él que las actividades con ella estaban muy centradas en las necesidades básicas, como la alimentación. C. es descrita como un bebé con un temperamento complicado (*“llanto que se escuchaba en toda la casa”*) y con un déficit generalizado del desarrollo.

En la evaluación de C., en su primer contacto con la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ), se recogieron datos sobre el desarrollo cognitivo. En dicho momento, se informó de un retraso en el lenguaje, así como dificultades en la adquisición de la lectoescritura. Estas dificultades han obstaculizado la adaptación escolar desde muy temprana edad. En la historia clínica de C. también constan dificultades psicomotoras que requirieron de intervención en el servicio de Rehabilitación. Además, la paciente fue valorada en Neurología, desde donde se descartó la presencia de hallazgos significativos. En lo que respecta al funcionamiento intelectual, a pesar de haber una gran disparidad en los datos de cociente intelectual (CI) recogidos en la historia clínica, la mayoría arroja un CI en torno a 70.

DATOS FAMILIARES

A continuación, se recogen datos sobre la familia nuclear adoptiva en el momento de la llegada de C. al HDJ:

P. (padre) de 58 años. Jubilado. Cuando la paciente tiene 6 años, desarrolla una ceguera por una enfermedad degenerativa, y se le diagnostica de una cardiopatía isquémica. Estos problemas de salud propician que este padre desarrolle síntomas depresivos, presentándose como un hombre callado y apocado.

En cuanto a la familia de origen paterna, destaca un conflicto entre el hermano del padre y la madre. Dicho conflicto está motivado por un desacuerdo en las herencias.

Respecto a la relación con C., aparece como un padre muy ausente. A pesar de ello, mantiene una alta conflictiva, de forma que la familia describe que *“cada vez que le pregunta algo, C. le salta con voces”*.

M. (madre) de 54 años. Ama de casa, con trabajo previo a la maternidad. Desde siempre con un gran deseo de tener el rol o lugar de madre, sin haber un claro deseo de tener un hijo. Es una persona con muchas dificultades para su propio manejo emocional, y desde ahí, poco sensible a las necesidades y dificultades de C. Al principio de la intervención en HDJ, cuando se ha realizado un señalamiento de una hipótesis emocional que explicara las alteraciones conductuales de la menor, la madre ha tenido más dificultades para poder integrarlo que el padre. En consulta, la madre narra sucesos dolorosos sin apenas expresión emocional.

Respecto a la familia de origen materna, en el genograma destaca que todos sus hermanos tienen hijos, lo cual puede tener relación con la necesidad de tener el rol de madre. La creencia nuclear de M. en relación a sus familiares es que sólo la llaman cuando necesitan algo.

En la relación con C., ha mostrado un estilo más sobreprotector y con ausencia de límites. Hay un episodio que lo ejemplifica en el que C. amenaza con romper un juguete de su hermano, ante lo que la madre intenta calmar a éste, indicándole que le comprarán otro, en lugar de poner un límite a C.

H. (hermano) de 9 años. Destaca que se le puso el mismo nombre que al padre y que proviene de una adopción europea. Cuando ha sido convocado, se presenta como hiperresponsable y adulto. Es un niño parentalizado, que ha estado muy centrado en el cuidado de su hermana. En la relación con C., hay una fuerte vinculación entre ambos, aunque al mismo tiempo, esta relación se caracteriza por la conflictiva.

Se trata de una familia con escasa capacidad para el manejo emocional, mostrándose como ausente, fría y distanciada. De manera que han presentado grandes dificultades para poder comprender y regular a C. Por tanto, se establece un círculo vicioso, en el que se activan simultáneamente las defensas de la familia y de C.: a mayor distancia de la familia, C. se encuentra más agresiva y por tanto, se produce mayor distancia familiar.

En la mitología familiar, se ha establecido una polaridad en cuanto a los hijos, respecto a la identificación del hijo mayor como el hijo bueno y de la hija menor (paciente identificada) como la hija mala. Esto implica una parentalización de P. y el señalamiento de C. como el mayor problema de la familia.

Dado el distanciamiento con las familias de origen, tanto paterna como materna, así como la falta de relaciones sociales, se trata de una familia muy aislada y por tanto, con una escasa red social de ayuda y apoyo.

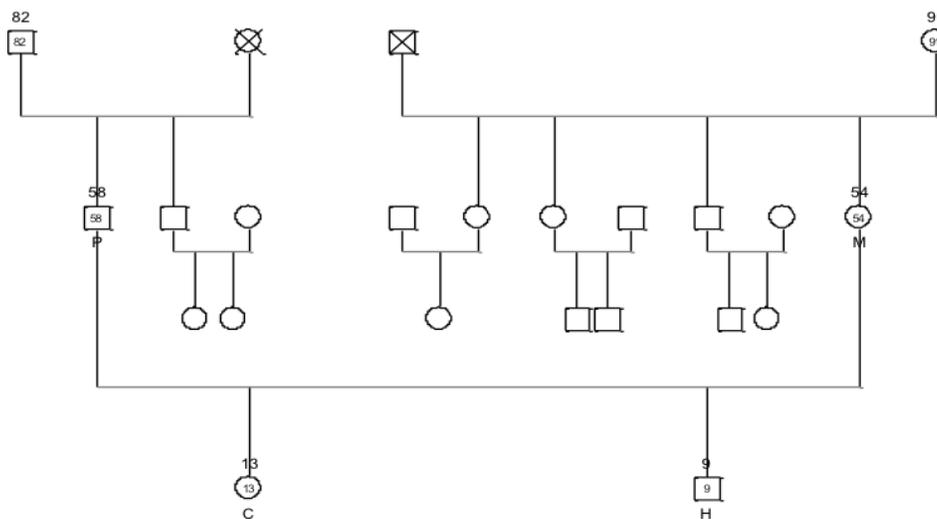


Gráfico 1: Genograma familiar.

MODELO EXPLICATIVO DEL CASO DESDE UN ENFOQUE ECOLÓGICO-SISTÉMICO

Desde el Roberto Clemente Center de Nueva York, se ha desarrollado un modelo ecológico aplicado a las familias inmigrantes (Inclán, 2001; Inclán, 2009; Inclán, et al., 2012, citados en Medina, Laso y Hernández, 2014) a partir del *modelo bioecológico de Bronfenbrenner* (Bronfenbrenner, 1976, citado en Medina, Laso y Hernández, 2014), según el cual, el desarrollo humano implica la acomodación mutua, en evolución constante en el tiempo, entre las personas y sus diferentes medioambientes. Estos medioambientes abarcan desde niveles microsistémicos (hogar, escuela, trabajo...) hasta niveles macrosistémicos (políticas, contexto económico y social...). Por tanto, este modelo ecológico, aplicado también a otras realidades individuales o familiares, abre la posibilidad de trabajar más allá del individuo, permitiendo el trabajo con otros sistemas a niveles más macro (Moreno, A., 2018; Medina, Laso y Hernández, 2014).

Una de las razones principales por las que se escogió este modelo ecológico como el marco de referencia para entender el caso de C. es la escasez, *a priori*, de posibilidades de trabajo psicoterapéutico con la paciente por sus dificultades a nivel cognitivo. Esta aproximación permite conceptualizar el caso a partir de los diferentes sistemas en los que C. está inmersa y así poder intervenir sobre ellos con la finalidad de lograr una mejoría en la menor. A continuación, se procede a describir dichos contextos significativos para C.

En cuanto a su contexto de origen, se trata de un contexto con un nivel socioeconómico muy bajo, en el que una parte significativa de la población tiene problemas de adicciones. En dicho contexto, es en el que nace y se desarrolla la madre biológica, resultando en una adicción a los pegamentos y en diferentes problemáticas sociales (vida en la calle, embarazo no deseado). Esto propicia que C. haya estado en contacto con tóxicos durante el tiempo que estuvo en el vientre materno y que tenga que ser institucionalizada desde su nacimiento, desarrollándose el primer año de vida en un ambiente limitado en cuanto a sus necesidades emocionales.

Respecto al sistema familiar adoptivo, como ya se ha recogido en un anterior apartado, se caracteriza por la ausencia de límites y normas, cayendo en la sobreprotección de la menor. No obstante, el afecto también está ausente, tanto por parte de la madre, quien presenta dificultades en el manejo de sus propios estados emocionales, como por parte del padre, quien no ha podido estar disponible por la elaboración de duelos propios (ceguera). Podemos considerar que existe una disfunción jerárquica, puesto que el hermano está ocupando un lugar familiar que no le corresponde, encargándose del cuidado de su hermana.

En cuanto a los orígenes de C., no ha habido un espacio familiar en el que se compartiera la existencia de la familia biológica en el país de origen. Ni el sistema familiar ha facilitado que se pudieran abrir conversaciones en torno a este tema ni C. ha mostrado interés en sus orígenes preadoptivos. Relacionado con esta cuestión, Inclán ha desarrollado el concepto de “pantalla dividida” para referirse a la necesidad de compartir un mismo espacio y tiempo para el desarrollo de las relaciones humanas en el caso de familias inmigrantes (Moreno, A., 2018; Medina, Laso y Hernández, 2014). De igual forma, podemos asimilar esta conceptualización a nuestro caso, o más ampliamente a los casos de adopciones, puesto que existe un período de la historia vital de C. que no ha sido compartido con su familia adoptiva y que tiene influencia en el desarrollo y estado actual de la menor. Además, el silencio en torno a las circunstancias vitales previas a la adopción ha dificultado que C. pueda organizar parte de su historia vital en una narrativa coherente e integrada, lo cual es imprescindible para el período de crisis de identidad en el que se encuentra, propio de la adolescencia. Por tanto, la incorporación en este sistema no ha supuesto una experiencia reparadora y ha acabado por configurarse un apego desorganizado.

En cuanto a la escuela, en los últimos años de Educación Primaria, se produjeron varias situaciones de acoso hacia C. con insultos racistas y relacionados con sus dificultades cognitivas. Además, coincidiendo con la eclosión de los síntomas más floridos, se produjo el cambio del colegio al instituto. Esto supuso la ruptura de un vínculo, que era significativo para ella, con una de las profesoras del colegio. Finalmente, y como un factor más protector, se ha contado con la coordinación con el equipo de orientación escolar del instituto de C., lo que ha permitido que C. pueda adaptarse más adecuadamente a este contexto.

Considerando un nivel más macrosistémico, hay que considerar el contexto político y social actual, en el que aún se dan ideologías racistas entre parte de la población general. Por último, en relación con la tendencia individualista de la sociedad actual, es imprescindible recordar el hecho de que la familia de C. se encuentra muy aislada, lo que no permite el acceso a la ayuda y apoyo a la crianza de los hijos.

C. se encuentra inmersa en estos diversos contextos, como individuo, con sus dificultades y síntomas, así como sus fortalezas. Uno de los síntomas más relevantes son los gestos autolesivos como forma de regulación emocional. No se puede entender el caso de C. como un trastorno del espectro autista (TEA), pero existe un déficit a nivel de teoría de la mente/mentalización, derivado

tanto de las dificultades cognitivas como de la inseguridad y desorganización en el apego. No es la carencia de la capacidad de ver la mente del otro, sino una distorsión en esta capacidad. La tendencia relacional de C. es el establecimiento de vínculos duales y muy exclusivos, rechazando relaciones que se encuentren fuera de lo dual. Esta forma de vinculación ha propiciado múltiples dificultades en el área social: con los profesionales de HDJ, con los profesores y con sus amistades.

3. INTERVENCIONES PREVIAS EN SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

TRATAMIENTO AMBULATORIO

El primer contacto de C. con Salud Mental fue a través de la USMIJ cuando tenía 6 años. El motivo de consulta en dicho momento era el bajo rendimiento académico. La derivación se realizó por el equipo de orientación del colegio público al que asistía. Desde Psiquiatría se diagnosticó de TDAH y se inició el tratamiento con la prescripción de un psicoestimulante. Cuando C. tenía 11 años, se decidió la derivación a consulta de Psicología Clínica por “TDAH, déficit intelectual y dificultades en las relaciones con los iguales”. Desde ese momento, se mantuvo el seguimiento en ambas especialidades con falta de respuesta al tratamiento, incluyendo la participación de la paciente en dos encuadres grupales y de los padres en consulta de Trabajo Social y en grupos para padres.

INGRESO EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE INFANTO-JUVENIL (UHB-IJ)

Coincidiendo con el paso al instituto, cuando C. tenía 13 años, debutó con un cuadro de autolesiones en brazos y piernas, así como la idealización de una profesora del anterior colegio, verbalizando deseos de que ésta fuera su madre biológica y que la adoptara, con dificultad para hacer crítica de estos pensamientos. En este momento, la profesora estaba embarazada y C. verbalizaba: “no quiero que tenga ese bebé porque se olvidará de mí”. C. comenzó a escribir con bastante frecuencia a esta profesora y expresó amenazas autolíticas ante la falta de correspondencia, llegando a realizar gestos autolesivos de alta letalidad con cuchillas.

C. fue desarrollando ideación autolítica cada vez más estructurada y llegó a redactar una carta con posibles formas de suicidarse: cortarse el cuello, pegarse un tiro en la cabeza, tirarse a un coche, colgarse del cuello, etc. Al mismo tiempo, fue disminuyendo el autocontrol sobre las autolesiones y aumentando la frecuencia de éstas.

Dada la progresión del cuadro psicopatológico de la paciente, se decidió su ingreso en la UHB-IJ. Los profesionales de Salud Mental responsables de dicho ingreso descartaron la presencia de sintomatología psicótica y los comportamientos descritos hacia la profesora se explicaron a partir de un cuadro obsesivo en el contexto de la adolescencia y de un pensamiento fantasioso en relación a su nivel cognitivo. Los diagnósticos que se establecieron fueron trastorno de la conducta y de las emociones de inicio en infancia y adolescencia; y CI límite. En este ingreso, C. pudo expresar la situación de acoso en el instituto por sus déficits cognitivos y su procedencia latinoamericana.

A lo largo de su proceso terapéutico en HDJ, ha habido varias ocasiones en las que ha mostrado su deseo por volver a ingresar en la UHB-IJ porque ella pensaba que allí había personas que la podían comprender. En algunas de esas ocasiones ha requerido la visita a Urgencias por autolesiones o amenazas autolesivas, llegándose a poner un cuchillo en el cuello en una de esas ocasiones. Tras unos meses, se decidió un segundo ingreso en la UHB-IJ ante la falta de contención de las autolesiones por parte de la familia y del tratamiento en HDJ. Este ingreso concluyó con un alta por “imposibilidad de trabajar más allá del nivel conductual”.

Tras el primer ingreso en la UHB-IJ, C. comienza a asistir al HDJ. Tras la valoración de la menor por los distintos profesionales del dispositivo (psicóloga clínica, psiquiatra y enfermera) se decide su inclusión en tratamiento grupal, individual, familiar y grupo de padres. A continuación se exponen los principales objetivos y intervenciones llevadas a cabo con la menor y la familia.

TERAPIA INDIVIDUAL

Dado que partimos de un vínculo desorganizado se considera necesario que la terapeuta (la psicóloga clínica, en este caso) se convierta en una figura de apego alternativa (Gonzalo Marrodán, 2019), en la que poder confiar y con la que poder reflexionar y discutir sus problemas para fomentar el desarrollo de la función reflexiva, así como poder elaborar su historia de vida. En el marco de esta relación terapéutica, C. ha ido entregando las cuchillas que utilizaba para autolesionarse, así la terapeuta ha ejercido funciones de cuidado. En el abordaje de las conductas autolesivas, también se han reforzado otras formas más adaptativas de regulación del malestar, como permitirse el llanto. Posteriormente, se ha trabajado en el restablecimiento del vínculo con los padres adoptivos a partir de fotos y vídeos de la infancia. Como se ha indicado anteriormente, C. muestra tendencia a vincularse de forma exclusiva y dual. Al principio de su seguimiento en HDJ, se vinculó con uno de los profesionales del equipo y agredió al resto. En la actualidad, se ha conseguido una relación más normalizada con todos los miembros del equipo.

A pesar de que se trabajó en la elaboración de la historia de vida de C. al comienzo de su seguimiento, no se logró una auténtica integración emocional. Un ejemplo de ello es la entrevista en la que se le pidió que trajera la caja que contiene los recuerdos de su vida previa a la adopción, mostrando los elementos con una alta distancia emocional. Ha habido otros contextos en los que se ha intentando realizar este trabajo de revisión de la historia de vida, como la derivación al programa post-adopciones regional, resultando un fracaso terapéutico por boicot de la paciente. Durante el transcurso de esta intervención, C. lanzó una silla en la sala de espera y se negó a continuar asistiendo. Así, la revisión y elaboración de historia de vida, desde un lugar de protagonista de su propia historia, está aún pendiente de realizarse.

Un punto de apoyo relevante en la intervención ha sido la colaboración del equipo de coordinación escolar, quien ha realizado un seguimiento estrecho por las dificultades de la paciente y la asistencia irregular que se dio durante un período de tiempo. Esta intervención ha sido fundamental para facilitar la integración social de C. y la generalización a este contexto de las estrategias de manejo adquiridas en el trabajo grupal realizado en el HDJ.

TERAPIA FAMILIAR

En esta familia había varios duelos por elaborar. Uno de ellos era el fracaso en una adopción previa a la de C., en la que hubo una falta de correspondencia entre el niño que se les ofreció y el niño que se les presentó cuando fueron al país de procedencia para formalizar la adopción. Dicha situación propició que la adopción de C. se realizara sin demasiada reflexión previa y desde la necesidad de llenar el vacío por la pérdida del hijo deseado. Otro de los duelos por elaborar era la pérdida de visión del padre, lo cual supuso una concomitancia con el inicio de la conflictiva de C. en el colegio, incluyendo una mayor vinculación con la profesora. Por último, había un duelo más implícito que es la pérdida de la expectativa de ser padres de una “hija sana”, puesto que C. ha presentado distintas dificultades en su desarrollo y ha requerido el despliegue de una parentalidad totalmente diferente a la esperada. Esto último alude, una vez más, al duelo por el hijo deseado o esperado.

En cuanto a la parentalidad, se trabajó para que los padres fueran capaces de regularse a sí mismos antes de regular a C. Esto es un requisito en la crianza, ya que un padre no puede constituirse como fuente de seguridad y confianza para acompañar en el dolor del hijo si el primero reacciona de forma agresiva. La madre de C. pudo trabajar este objetivo tanto en entrevistas individuales como en el grupo de padres. En la medida en que esta madre ha sido capaz de comprender lo que había detrás de las conductas tan disruptivas de C. ha podido regularse a sí misma para ayudar a su hija. También ha podido integrar que “*los límites son abrazos*”, es decir, que el establecimiento de éstos va a repercutir positivamente en su hija a largo plazo. Respecto a la cuestión de los límites, es necesario recordar que en los niños adoptados con una vinculación desorganizada debe lograrse

que obedezcan, en un primer momento, por las consecuencias externas y en un momento posterior, por ellos mismos y debido al vínculo. Esto último ha sido una idea que se ha intentando transmitir a esta familia. La intervención realizada en estos aspectos ha sido apoyada a través de la inclusión de un educador de familias por parte de Servicios Sociales, con el que los padres han trabajado pautas educativas y de manejo.

En relación a la falta de espacios familiares en los que se puedan tratar los orígenes preadoptivos de C., es preciso que se pueda continuar explorando sobre el significado que esta familia da a la hipotética apertura de este tema en un futuro. Es un objetivo terapéutico que aún no se ha terminado de trabajar y que su cumplimiento está determinado por los tiempos y las necesidades del proceso psicoterapéutico. De forma que, desde el equipo terapéutico, se ha percibido la necesidad de lograr una mayor estabilización de la paciente antes de profundizar en esta cuestión.

Por último, respecto a la conyugalidad de los padres, se prescribieron diferentes salidas para que pudieran desarrollar esta área más allá de la parentalidad, lo cual ocupaba todo el espacio de la vida familiar.

TERAPIA DE GRUPO

Al comienzo de la intervención grupal, C. tenía muchas dificultades para participar en las actividades propuestas y para obedecer a los adultos/terapeutas del HDJ, lo cual puede estar relacionado con la dificultad para ceder el control a los adultos cuando se ha configurado una vinculación predominantemente desorganizada. También surgieron conflictivas con los compañeros, que fueron disminuyendo en la medida en que se fueron incorporando otros pacientes con rendimiento cognitivo bajo en el grupo del HDJ. Con esta nueva configuración del grupo, C. se permitió señalar que había momentos de las sesiones grupales que no llegaba a comprender, lo cual facilitó que C. pudiera incluirse más en las dinámicas grupales y que tuviera mayor sentimiento de pertenencia grupal.

Uno de los mayores temores de C. es el abandono, el cual se reactiva en el contacto con los iguales. Durante la etapa en que C. sufrió acoso escolar se pudo haber producido una retraumatización, gatillando los contenidos traumáticos almacenados en memoria implícita. De manera que la mayor inclusión de C. en el grupo fue un hito significativo en su proceso psicoterapéutico en la medida que supuso una auténtica experiencia emocional correctiva.

En febrero de 2018, con los cambios producidos por el funcionamiento del dispositivo, en cuanto a altas y salidas del grupo, se produjo un gran cambio en la configuración del grupo. Además, con la repetición de curso de C., que propició que ésta acudiera a clase con compañeros de menor edad y por tanto, con un nivel cognitivo más próximo al de la paciente, ésta empezó a acudir con mayor regularidad al instituto. Dados estos dos factores, el equipo del HDJ decidió potenciar la asistencia al instituto y disminuir la frecuencia de asistencia al HDJ. Así, C. salió del encuadre grupal.

TERAPIA DE GRUPO DE PADRES

Como ya se ha expuesto anteriormente, ser padre adoptivo supone asumir, en la mayoría de las ocasiones, una “parentalidad terapéutica” (Gonzalo Marrodán, 2015) que es cualitativamente diferente a la parentalidad desempeñada en la mayoría de las familias. Esta forma de ser padres supone alcanzar una mayor comprensión de las causas de la desregulación de los niños adoptados. Nos parece que el trabajo realizado a través de un grupo de padres puede facilitar la comprensión necesaria para poner en marcha este tipo de parentalidad específica.

En el caso de los padres de C., el trabajo en este formato fue iniciado, principalmente, por la madre de la menor, quien comenzó a acudir de forma regular a los grupos de padres mensuales. Al inicio, la madre señalaba malestar durante las sesiones, indicando su deseo de abandonarlo en varias ocasiones. De alguna manera, este malestar experimentado por la madre pudo servir para una mejor comprensión de la menor y de sus dificultades tanto emocionales como cognitivas. Además, a partir de compartir con el resto de padres del grupo, la madre de C. pudo empezar a establecer límites como parte de la crianza y así, tener una aproximación más adaptativa a sus hijos. Como ya

se ha indicado en otros apartados, esta organización familiar se ha reflejado en diversas ocasiones, como en las disputas entre hermanos, en las que no se establecían límites a los descontroles de la paciente por protección extrema de ésta, o en las salidas de vacaciones de toda la familia, en las que los síntomas y el malestar de C. suponían una limitación de la vida familiar y no una característica más de su realidad familiar.

La mayor participación del padre de la menor en el grupo de padres vino dada por la mejoría de su estado de ánimo. Esto ha permitido también que pudiera realizar aportaciones útiles al resto de padres, que han supuesto un sentimiento de valía para el subsistema paterno.

En la actualidad, ambos padres son una fuente de conocimiento y entendimiento de los problemas y las estrategias de manejo de los adolescentes, que son muy valoradas por el resto de los padres del grupo.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En casos complejos y graves, como el de C., es preciso realizar una evaluación, reevaluación y tratamiento a largo plazo. Dado que la menor se encuentra en un momento del ciclo vital de mayor fragilidad como es la adolescencia, es imprescindible que la intervención se centre en el aquí y ahora para tratar sus dificultades actuales y proveer de habilidades de manejo. No obstante, al mismo tiempo, se va configurando la estructura y comprensión del caso desde una visión histórica y social. En el caso de C. tenemos claro que su historia de vida, con el abandono primario de base y el estilo de apego desorganizado generado son factores fundamentales de trabajo. Sin embargo, no siempre se puede empezar por ello, ni es lo más conveniente.

La mayor comprensión de la problemática de la menor ha permitido un mayor manejo de las reacciones contratransferenciales de los profesionales y un mayor despliegue de estrategias para ayudar a la menor a desactivar las consecuencias del estilo de apego configurado por parte de los padres. Teniendo en cuenta este marco de referencia, los objetivos de la intervención con esta paciente se han centrado en ayudarle a aumentar la comprensión de las dificultades presentes y a partir de ahí, poder rastrear el origen de sus estilos de afrontamiento, ahora dañinos, pero que fueron posiblemente adaptativos en un contexto de crianza carencial, como fue la institucionalización en la casa cuna.

Durante el proceso de tratamiento de C., se han podido distinguir diferentes momentos. En un primer momento, se fomentó la comprensión de las dificultades de la menor, empleando las primeras sesiones individuales y grupales con una finalidad más evaluativa. En otro momento posterior, en un clima de seguridad favorecido por el dispositivo de HDJ, la intervención se centró en el aquí y ahora de las dificultades relacionales que surgían en el propio dispositivo. Estas pautas disfuncionales se trabajaron primero con los compañeros y después en el contexto natural del instituto, a través de la coordinación con el equipo de orientación. Además, se ha comenzado a realizar un trabajo sobre la historia vital y de crianza a partir de las sesiones individuales y familiares.

Se puede conceptualizar el tratamiento como una multitud de diferentes círculos de intervención con la menor, su familia y su red social, que tendrán que atravesar para alcanzar una mejoría de un proceso de crecimiento que se inició sin guía y sin vínculo seguro que sostuvieran a la menor con las consiguientes secuelas emocionales, cognitivas y vinculares. Esto supone una aproximación sistémico ecológica en cuanto a que la intervención ha implicado tanto a la menor como a los sistemas más significativos en los que está inmersa, como el sistema familiar o el escolar. Bajo un planteamiento así, la intervención realizada hasta el momento se puede entender como el cierre de una vuelta a uno de esos círculos del tratamiento. Aún así, siguen existiendo objetivos terapéuticos por trabajar que deberán plantearse en otro momento evolutivo y posiblemente en otro dispositivo asistencial diferente.

- Bateman, A. y Fonagy, P. (2016). *Tratamiento basado en la mentalización para trastornos de la personalidad. Una guía práctica*. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Di Bártolo, I. (2018). *El apego. Cómo nuestros vínculos nos hacen quienes somos*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Fernández, A. y Calleja, B. (2012). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Abordaje multidisciplinar* [en línea]. Recuperado de <http://servicios.educarm.es/templates/portal/imagenes/ficheros/etapasEducativas/secundaria/12/secciones/140/contenidos/2507/hiperactividad.pdf>
- Gonzalo Marrodán, J.L. (2015). *¿Por qué falla el proceso de vinculación de algunos/as niños/as con los acogedores o padres/madres adoptivos/as?* [en línea]. Recuperado de <http://www.buenostratos.com/2015/01/por-que-falla-el-proceso-de-vinculacion.html>
- Gonzalo Marrodán, J.L. (2016). *Niños/as con características de apego desorganizado-controlador* [en línea]. Recuperado de <http://www.buenostratos.com/2016/04/ninosas-con-caracteristicas-de-apego.html>
- Gonzalo Marrodán, J.L. (2017). *Adopción y acogimiento: lo que no debemos hacer como cuidadores y lo que sí debemos hacer (I)* [en línea]. Recuperado de <http://www.buenostratos.com/2017/03/adopcion-y-acogimiento-lo-que-no.html>
- Gonzalo Marrodán, J.L. (2017). *Adopción y acogimiento: lo que no debemos hacer como cuidadores y lo que sí debemos hacer (II)* [en línea]. Recuperado de <http://www.buenostratos.com/2017/04/adopcion-y-acogimiento-lo-que-no.html>
- Gonzalo Marrodán, J.L. (2019). *El apego en niños mayores adoptados. Conclusiones de un estudio longitudinal* [en línea]. Recuperado de <http://www.buenostratos.com/2019/09/el-apego-en-ninos-mayores-adoptados.html>
- Grau, E. y Mora, R. (2005). Vicisitudes en la vinculación entre padres e hijos en adopción internacional. *Revista de psicoterapia*, 16(62), 103-117.
- Lapastora, M. (2016). *La adolescencia de los/as adoptados/as, un reto a las familias adoptivas* [en línea]. Recuperado de <http://www.buenostratos.com/2016/12/la-adolescencia-de-losas-adoptados-un.html>
- McGuinness, T. y McGuinness, J. (1999). Speech and Language Problems in International Adoptees. *American Family Physician*, 60(5), 1322-1333.
- Medina, R., Laso, E. y Hernández, E. (2014). *Pensamiento sistémico. Nuevas perspectivas y contextos de intervención*. México: Litteris Psicología.
- Moreno, A. (2018). *La práctica de la terapia sistémica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Pedreira, J.L. (2008). Trastornos psicopatológicos en y desde la adopción. *Monografías de psiquiatría*, 20(2), 76-85.
- Román, M. y Palacios, J. (2011). Separación, pérdida y nuevas vinculaciones: El apego en la adopción. *Acción Psicológica*, 8(2), 99-111.

Conflictogram: a tool for intervention design

Patricia Fabiana Gómez^a, Julia Córdoba^a

^aFUNDAIF, Córdoba, Argentina y Universidad Nacional de Córdoba.
Correo electrónico: pgomez@fcm.unc.edu.ar, ^bFUNDAIF, Córdoba, Argentina.

Historia editorial

Recibido: 06-03-2020

Primera revisión: 03-06-2020

Aceptado: 28-04-2021

Palabras clave

escala de evaluación, conflicto, familia, enfoque sistémico

Resumen

La complejidad actual demanda poseer marcos conceptuales integrados que permitan comprender de manera global el comportamiento humano. El enfoque ecosistémico permitió superar en parte la visión aislada de la conducta humana, a favor de un enfoque interactivo y contextual. Este trabajo tiene como objetivo describir una herramienta transdisciplinaria, construida para organizar la información, identificar un perfil en familias complejas, según patrones de interacción y facilitar el diseño de estrategias posibles de intervención para el cambio. La transdisciplinariedad nos permite un diálogo de los saberes humanos aporta la posibilidad de abordar fenómenos complejos. El trabajo se sustenta en la evaluación de cuatro categorías fundamentales, que son: rupturas críticas, crisis parentales, déficits y dinámicas interaccionales caóticas. Esta herramienta asume una concepción teórica de visión ecosistémica, que permite presentar un modo de organizar la información para facilitar el trabajo operacional con las familias. La misma se pensó para resolver las demandas en instituciones de atención primaria de salud y con problemáticas psicosociales, que se presentan con características de alta complejidad. Se la propone como una alternativa que resuelva con mayor eficiencia las dificultades que surgen a la hora de aunar criterios diagnósticos en los equipos de diversidad disciplinaria, como una oportunidad de renovar las miradas segmentadas que dificultan la toma de acuerdos. Es importante señalar, que el instrumento aún requiere del enriquecimiento a través de la discusión y aportes para su validación empírica, la cual se encuentra en proceso.

Abstract

The current complexity demands to have integrated conceptual frameworks that allow a global understanding of human behavior. The ecosystem approach made it possible to partly overcome the isolated vision of human behavior, in favor of an interactive and contextual approach. This work aims to describe a transdisciplinary tool, built to organize information, identify a profile in complex families, according to interaction patterns and facilitate the design of possible intervention strategies for change. Transdisciplinarity allows us a dialogue of human knowledge provides the possibility of addressing complex phenomena. The work is based on the evaluation of four fundamental categories, which are: critical breakdowns, parental crises, deficits and chaotic interactional dynamics. This tool assumes a theoretical conception of an ecosystem vision, which allows to present a way of organizing information to facilitate operational work with families. It was thought to solve the demands in primary health care institutions and with psychosocial problems, which present highly complex characteristics. It is proposed as an alternative that solves more efficiently the difficulties that arise when combining diagnostic criteria in disciplinary diversity teams, as an opportunity to renew the segmented views that make it difficult to reach agreements. It is important to note that the instrument still requires enrichment through discussion and contributions for its empirical validation, which is in process.

Keywords

evaluation scale, conflict, family, systemic approach

INTRODUCCIÓN

Los tiempos actuales muestran problemáticas familiares de mayor complejidad, que demanda marcos conceptuales integrados que permitan comprender de manera global el comportamiento humano, los mismos cuando son abordados en contextos de instituciones de salud o sociales requieren de los equipos profesionales acuerdos a la hora de la comprensión del problema y la decisión de las intervenciones más adecuadas (Ramis, 2007; Díaz, 2010).

El modelo sistémico introduce conceptualizaciones y nuevas estrategias para entender y tratar los problemas humanos complejos. La idea central del modelo se sostiene en que la familia en el curso de su desarrollo, forja presupuestos básicos y persistentes acerca del mundo en que vive. Estos presupuestos son compartidos por todos los miembros a pesar de los desacuerdos, conflictos y diferencias que existen en la familia (Feixas, 2016).

Las conceptualizaciones teóricas que integran la epistemología sistémica permiten comprender de forma global a las personas partiendo del estudio del entorno más próximo e influyente que les rodea, es decir, la familia en su contexto (Ceberio y Watzlawick, 1998). Esta concepción se orienta en la idea del contexto como un sistema que parece organizar o limitar las conductas vinculadas al problema, y de conflictos propios de la noción de complejidad, como son las dicotomías todo-parte, orden-desorden, unidad-distinción (Morin, 1990).

En esta trama, en la que se definen problemas complejos es indispensable desarrollar marcos específicos de comprensión, que permitan al profesional distinguir rasgos comunes en la variedad; los conocimientos que aporta la diversidad disciplinar deben constituirse en una mirada amplia que conecta los patrones que regula en las familias las interacciones de sus integrantes.

No se trata sólo de observar la conducta en el contexto de patrones de relación sino de comprender las posibles vías mediante las cuales se desarrollan, se organizan y se mantienen estas interacciones en complejos patrones relacionales.

Se reconoce que la regla de interacción es una entidad, que surge a partir del encuentro de las individualidades de las personas que interactúan de forma implícita y no consciente. Feixas (1991) describe este encuentro como un *acoplamiento* de las particularidades individuales de diferentes grados de complejidad que se superponen unas sobre otras, emergiendo una secuencia que se inicia con señales de orden analógico y emocional, hasta los acoplamientos cada vez más sofisticados de predominancia cognitiva y pragmática. Las características que adopte la pauta de interacción resultarán del acoplamiento de elementos asociados en distintos niveles, que constituyen un elemento primario, pero no determinante, encontrándose en la base de lo que se denomina la plataforma interaccional.

De manera que, no solo se trata de la explicación de conductas individuales en el contexto interpersonal, sino de la circularidad presente en diversos y complejos niveles de análisis; determinando una matriz de complejidad que trasciende ese ámbito relacional, afectando diferentes sistemas en simultaneidad.

Colapinto (1995), refiriéndose a las intervenciones que se ejecutan en ámbitos institucionales, reconoce que a veces son necesarias, pero siempre desarticulan las estructuras familiares. Si bien las familias presentan problemas graves y complejos, las intervenciones son inefectivas, no solo por esta razón, sino porque los servicios están organizados generalmente por áreas disciplinares, produciendo intervenciones atomizadas. Así, a cada contexto disciplinar se le asocia un campo de significados posibles, que ponen en tensión los intercambios profesionales (y no profesionales) entre los diferentes actores involucrados en el proceso de intervención. Además, cada uno tiene objetivos, modalidades, metodologías y técnicas que le son propias. No es igual decir que sólo se actúa en un

nivel, o que un servicio debe acotarse a un único contexto de intervención, sino hay que reconocer que existe una carencia de dispositivos que permiten pensar colectiva y transdisciplinariamente fenómenos complejos.

López et al., (2009) expresan también, que además es necesario lograr aunar o aproximar posiciones, ya que en las cuestiones disciplinares el fenómeno social se construye en una suma de saberes disciplinares. Se torna un desafío intentar un dispositivo como guía de lectura que permita captar fenómenos complejos y que trascienda la disciplina para poner a la situación problema como foco de análisis.

Este artículo presenta una herramienta que pretende integrar teorías explicativas para resolver problemas, para ello se hace necesario construir un soporte conceptual jerarquizado para las definiciones o distinciones profesionales de quienes están involucrados en el trabajo de familia y género, que pueda ser utilizado por diferentes disciplinas de manera eficaz, para organizar la información y diseñar las intervenciones posibles para el cambio.

Hay que reconocer que la diversidad de denominaciones, que se encuentra en las fuentes, para representar los conceptos, es consecuencia directa de la escasa normalización terminológica del área. En tal sentido, se pueden resaltar las dificultades que se encuentran a la hora de clasificar un contenido cualquiera, ya que una frase, respuesta, idea o comentario, puede de manera simultánea caber en más de una categoría, sobre todo por el contexto y por el lenguaje analógico (Fernández, 2013).

Así, se torna necesario proponer acuerdos conceptuales que identifiquen comportamientos que responden a pautas interaccionales típicas de los problemas que consulta, en los servicios de atención primaria de la salud.

El criterio que se propone para la integridad disciplinar es la entrevista para definir el problema relevante sobre el que se diseñará la estrategia de resolución.

La descripción del problema merece interés para el entrevistador, puesto que su utilidad principal radica en cómo explica y define la familia en sus propios términos el problema a resolver, es decir cómo se organiza el problema según la familia.

La conversación que se mantiene con la familia que consulta provee, en su narrativa, la información sobre la secuencia de interacciones familiares que revelan los patrones de relaciones en cuanto a su estructura y organización.

Lo que la familia o la persona argumentan, expresa mucho más de lo que aparece a primera vista. Se sabe que un acontecimiento puede entenderse mirándolo de manera directa; o rastreando aquellas cosas en las que se refleja, reproduce, entrecruza o incorpora.

Korzybsky (1941), enseñó que el mapa no es el territorio, y que, pese a que los mapas son necesarios y de algún modo se vive en ellos, la realidad siempre es mucho más amplia y, por ello, todo conocimiento es solo conocimiento aproximado. Así el modo en que una persona o una familia construyen sus relatos acerca del problema consultado, es su modo de percibir y comprender el comportamiento y el contexto.

Esta conversación acerca del problema se construye como un proceso de indagación flexible que se mueve entre respuestas con propósito de “reconstruir” la realidad vivida, en un sentido holístico tal como la observan los actores del sistema (Hernández, 2010; Zohn-Muldoon, 2018).

La creación de la herramienta tuvo un momento previo de identificación de categorías generales de problemas, que se reconocen cómo frecuentes o habituales, en la expresión de motivos de consulta de las instituciones.

Las definiciones que se utilizan para conocer el problema, no pueden depender del deber ser o de la voluntad del equipo técnico o profesional, para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica sobre la producción científica registrada en el tema.

Este es un modelo que resulta en un marco conceptual que puede ser útil para especificar e interpretar la diversa información que puede obtenerse dentro de cualquier ámbito de indagación en el cual se quieran analizar fenómenos relacionales que acontecen al interior de las familias.

Cuando se dispone de una herramienta conceptual común, se reducen las informaciones desconectadas que se tenían previamente, al tiempo que permite orientar el camino del análisis de la realidad (Louro Bernal, 2005).

Nuño Cazares (1998, 2000) afirmaba que el modelo proporciona una visión integradora de los procesos sociales y psicológicos implicados en la salud del grupo familiar, lo cual favorece la comprensión de la relación familia-salud, al tiempo que consolida la expresión práctica del paradigma bio-psico-social en el cual se sustenta, la génesis histórico-cultural del comportamiento humano, la consideración del contexto y la importancia del estrés familiar, fundamentos que se pretenden integrar en una cosmovisión holística y dialéctica.

El modelo permite poner atención al significado social que las personas atribuyen al mundo que los rodea y los acontecimientos que transitan; es disponer de afirmaciones e interpretaciones en el contexto de la realidad vivida por los sujetos y desde una óptica de comprensión mejorada y más válida del mundo social

El *conflictograma* es una herramienta que se ha diseñado utilizando coordenadas cartesianas para mostrar los ejes de análisis de una manera dinámica. El diseño se sustentó en el propuesto por el Dr. Juan Luis Linares que utiliza un esquema de coordenadas cartesianas para representar la dinámica del binomio parentalidad conyugalidad (Linares, 2012).

Así, se consideran cuatro cuadrantes que ocupan dinámicas recurrentes que definen e identifican las problemáticas de consulta y constituyen nuestras variables de análisis, las mismas surgen de las experiencias profesionales de la atención de las demandas de familias más frecuentes en contextos institucionales y de los aportes conceptuales del enfoque ecosistémico:

Rupturas críticas, - Dinámicas caóticas, - Déficit, - Crisis parentales.

Se resolvió para cada categoría definirlas por constructos más típicos, que resuelvan la cuestión de una mirada desde las diferentes disciplinas profesionales, para ello, como ya se explicó, se consultaron diferentes fuentes privilegiando las perspectivas relacionales. Tras esto se especificaron indicadores que reflejan el comportamiento de cada variable y se construyeron preguntas que orientarán la evaluación familiar en cada dimensión (Figura 1).

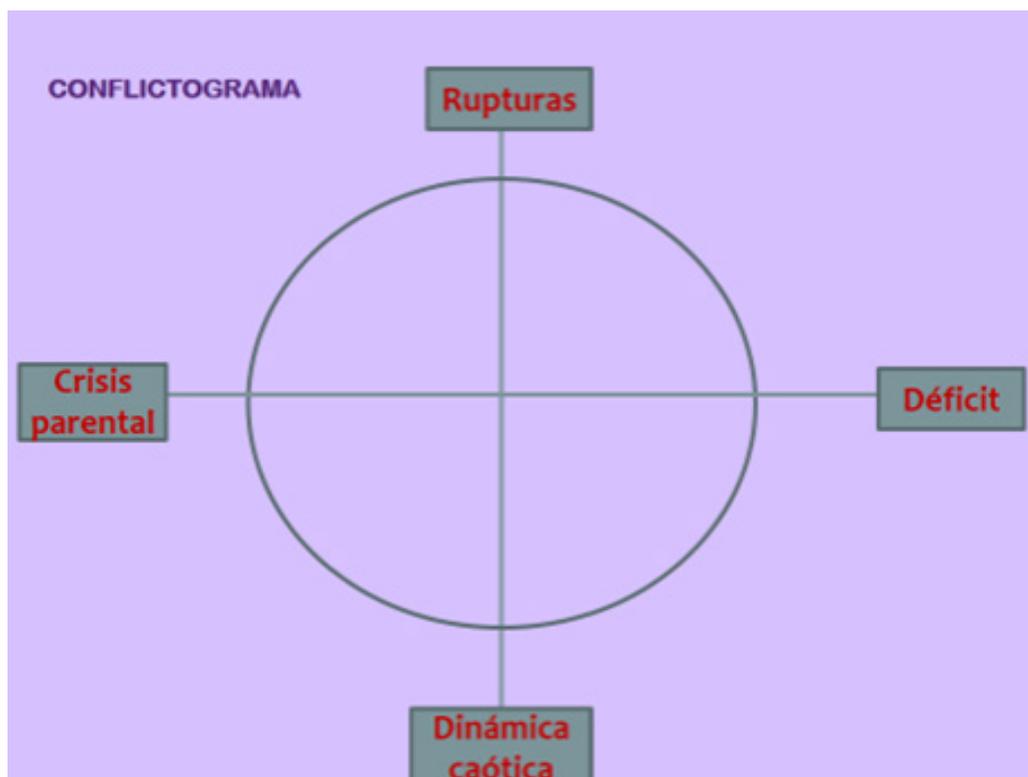


Figura 1. Representación de los ejes del conflictograma.

El concepto de ruptura ligado al de crisis, determina situaciones decisivas y graves que provocan una alteración relevante del estado habitual del grupo familiar, que se instala súbitamente en el tiempo y en la percepción de los integrantes de la familia.

La crisis es un estado de tensión que desata un cambio decisivo en un sentido o en otro, y suele tener un impacto desfavorable en la familia y un costo mayor para la salud.

Estas rupturas se provocarían por la aparición de un acontecimiento altamente estresante que amenaza las pautas interaccionales provocando desorganización en los patrones relacionales habituales.

La vivencia de ruptura sobreviene tras una situación para la cual la familia tiene poca o ninguna preparación, se instala como una tensión que interactúa con los recursos de la familia y la definición que la familia hace del acontecimiento. Se les presenta como un cambio decisivo para el cual los patrones y recursos disponibles son inadecuados.

Estas crisis no esperadas, activan patrones de comportamientos tanto internos como externos. Son respuestas que los miembros del sistema ponen en marcha para hacer manejables las dificultades inéditas, tanto las propias que residen en el sistema familiar o las conductas que despliegan para encontrar recursos fuera del sistema nuclear, como la familia extensa, amigos, vecinos, recursos comunitarios, creencias religiosas (González, 2000). Pone a prueba las capacidades de la familia para redefinir los factores estresores y superar la amenaza sin sucumbir.

Según Rivas Bárcena (2008), la pérdida o amenaza de pérdida de un miembro es la mayor crisis que tiene que afrontar un sistema. El equilibrio de la unidad familiar se ve afectado por el suceso, la intensidad de la reacción emocional que se moviliza en la familia en ese momento depende de la importancia funcional de quien se pierde en la familia.

Se propone una categorización según los eventos impliquen desmembramientos, incrementos, desmoralización o desorganización. Diversas situaciones como: separación o pérdida de algún miembro (hospitalización, separación, divorcio, muerte); o por causa de la incorporación de miembros incrementando la estructura (adopciones, nuevas convivencias con familiares); o por hechos que rompen con las normas y valores de la familia y alteran los sistemas de creencias y costumbres ligadas a la moral (alcoholismo, infidelidad, farmacodependencia, delincuencia, encarcelamiento, actos deshonorosos). Otras ocurren por circunstancias que obstaculizan la dinámica familiar, y que por su naturaleza y repercusión generan desorganización (noticia de infertilidad, divorcio, accidentes con lesiones incapacitantes, enfermedades psiquiátricas graves, pérdida de empleos por causas ajenas al desempeño laboral; Bogza, 2010)

Para la evaluación de la situación familiar en esta dimensión, deben tenerse en cuenta diversos aspectos como: el tipo de evento, las experiencias previas, la intensidad de los factores estresores. La forma que afectó a la familia y nivel de desorganización que provocó. Los mecanismos de resolución de crisis y la disponibilidad de recursos de la familia para afrontar y superar una crisis inesperada. El nivel de apoyo disponible y los recursos familiares que se dispone. La capacidad para aceptar ayuda. El nivel de apoyo social como un recurso que se puede referir al propio sistema cuando es la familia la que actúa como sistema de apoyo, brindando ayuda a todos sus miembros, o cuando la recibe de otras personas, grupos o instituciones.

Indicadores	Preguntas para orientar la evaluación familiar en relación a la dimensión
<p>Algún miembro de la familia que fue hospitalizado por tiempo prolongado, separaciones, divorcio o muerte sorpresiva</p> <p>Adopciones o inicio de convivencia con otros familiares</p> <p>Alcoholismo, infidelidad, consumo de drogas, delincuencia, encarcelamiento, actos deshonrosos</p> <p>Diagnóstico de infertilidad en la pareja, accidentes graves, inicios de enfermedades psiquiátricas, nacimiento de niños con deficiencias o retrasos.</p>	<p>¿Ocurrió en el último año algún evento o acontecimiento muy severo, grave o inesperado que los haya hecho sentir que la familia se derrumbaba?</p> <p>¿Si hubo un evento grave puede identificar otros, que crea que se desencadenaron a partir de este inicial?</p> <p>¿En su familia vivieron alguna vez acontecimientos similares?</p> <p>¿Cree que este acontecimiento puso en peligro a la familia de modo que creyó que se destruía?</p> <p>¿De qué manera cree que este acontecimiento afectó a la familia?</p> <p>¿Cuánto tiempo duró esta crisis? ¿Permanece actualmente la situación de crisis?</p> <p>¿Considera que significó daños para la familia? ¿Cuáles?</p> <p>¿De qué manera buscaron resolver esta situación?</p> <p>¿Las soluciones que utilizaron les significaron muchos esfuerzos?</p> <p>¿Piensa que nunca saldrá del problema?</p> <p>¿Piensa que el problema es tan difícil de superar que desarmará la familia?</p> <p>¿Recibieron ayudas? ¿Quién los ayudó?</p> <p>¿Les resultó sencillo poder aceptar estas ayudas?</p>

Fuente propia, 2018.

DINÁMICAS CAÓTICAS

Las familias con estos tipos de dinámicas no presentan afectación por un síntoma en particular, sino por una cadena de problemas y factores de tensión (Matos y Sousa, 2004). Muestran presencia simultánea de comportamientos problemáticos estructurados, estables en el tiempo, con una duración de entre tres a cinco años (Mazer, 1972); y de gravedad suficiente que justifica la solicitud de intervención (Ramos Gutiérrez, Aljende y García Vázquez, 2016).

Se caracterizan por la presencia de problemas múltiples de gran complejidad y gravedad, los miembros sintomáticos son más de uno o varios, registran crisis individuales o familiares recurrentes, altos niveles de desorganización, abandono de funciones parentales y comportamientos extraños que provocan aislamientos.

Las dinámicas cotidianas acontecen sin rutinas claras ni criterios consensuados sobre qué está permitido y qué no en la familia; o a través de acto agresivo (Sousa y Eusébio, 2005).

Mantienen relaciones conflictuadas con el entorno circundante, expresadas como marginación social o demandas de adaptación a contextos violentos o estresantes, o hacia el interior de la familia, que adoptan la forma de violencia intrafamiliar, abuso sexual, negligencia, etc. Según Sousa (2005), hay una notoria reducción al mínimo de las reglas y normas.

La característica más relevante que define la dinámica de estas familias es la desorganización,

particularmente en torno a dos aspectos: la estructura inestable y la comunicación que es disfuncional (Sousa, Ribeiro, y Rodríguez, 2006).

En relación a la estructura, Ramos (2018) expresa que estas familias presentan una notoria dispersión de sus miembros, con numerosas rupturas y reconstituciones.

En relación a la dinámica, Cancrini et al. (1997) manifiestan que existen conflictos en el desarrollo de los roles y la delimitación de los subsistemas y Gómez, Muñoz, y Haz (2007), afirman que presentan una elevada porosidad de sus fronteras, con límites generalmente difusos y problemas de diferenciación, lo que facilita la transmisión transgeneracional de los patrones de desorganización y multiproblematicidad.

Ramos (2018) reconoce un refuerzo recíproco entre comportamiento problemático e inhabilidad para ejercer roles. Los procesos de diferenciación, identidad y autonomía de los miembros son muy restringidos lo cual impide que haya desarrollo satisfactorio de habilidades y recursos para afrontamiento de las crisis.

El poder no se concentra “en un miembro determinado de la familia y como consecuencia de ello la interacción familiar tendrá carácter caótico, estableciéndose el control a través de medios indirectos y encubiertos”. Además, los hijos pueden implementar una “prueba de límites” en escalada, que busca definir de alguna forma un bosquejo de estructura familiar, al costo de invertir muchas veces los roles familiares (Navarro, 2002, p. 26).

En relación a la comunicación, el otro aspecto de la desorganización, que resulta empobrecida en su escaso intercambio de información entre sus miembros. (Malagoli Togliatti, 1985, citado en Cancrini et al., 1997). Patrones incongruentes de comunicación verbal y no verbal, que se manifiestan como ambivalencia relacional, habitualmente anclada en una historia de desórdenes vinculares transgeneracionales (Sousa y Eusébio, 2005).

Según Ramos (2016), tienen una narrativa multiprotagónica que provoca una clase de discurso fragmentado, cuyos contenidos dominantes son las tragedias repetitivas, múltiples y recurrentes. Las narraciones de historias de desdichas, contribuye a perpetuar las tragedias.

En relación a los estilos de sus dinámicas relacionales se destacan en especial; el abandono de funciones parentales y el aislamiento.

Según Cancrini (1997) y Navarro (2002), estas familias tienden a abandonar las funciones parentales. Los estilos relacionales complican la posibilidad de permanencia de parejas, provocando impacto en los procesos de crianza; en la conformación de las estructuras de estas familias. Se encuentra con frecuencia un predominio de las monoparentalidades, lo cual significa una sobrecarga de la tarea de crianza cuando muchas veces no hay recursos suficientes para el despliegue de la tarea y la función.

En muchos casos hay un grado elevado de incompetencia parental y negligencia en los cuidados (Barudy, 1998) que puede acarrear la inhabilitación legal de los padres y la salida del niño de su familia.

Cyrulnik (2002) afirma que el debilitamiento de la función nutricional, especialmente de tipo emocional, obstaculiza el desarrollo de un apego seguro y lleva a un riesgo significativamente aumentado de padecer diversos trastornos biopsicosociales (Glaser, 2002).

La familia fracasa en las tareas de satisfacer las necesidades de protección, socialización y afecto de sus miembros y que desembocan en una búsqueda afanosa de personas externas capaces de desarrollarlas; personas cuya presencia, rápidamente transformada en esencial, contribuye a la disminución progresiva de competencia de los miembros del sistema familiar (Cancrini 1997).

Linares (1997) refiere que en estas familias existe una insuficiencia grave de los padres para desarrollar las actividades funcionales y expresivas, tanto nutricias como socializadoras. Presentan comportamientos de negligencias graves en los cuidados, maltrato y violencia emocional y física contra los niños, hasta abusos sexuales

Atendiendo a la característica del aislamiento, se las nombra como “familias aisladas” o “familias excluidas”, desde el punto de vista de su distanciamiento, físico y emocional, de la familia

Sluzki (1996) reconoce que se encuentran carentes de soporte frente a las crisis que atraviesan. La red de apoyo muestra precariedad y escasa disponibilidad lo cual influye en la gravedad y multiplicidad de los síntomas. Incluso cuando esa red está disponible, existe una tendencia a la inestabilidad y fragilidad en esos vínculos, que anula los factores potencialmente positivos porque se acompaña de críticas y descalificaciones frecuentes.

Forma parte de su dinámica relacional, las dependencias que establecen con los servicios sociales y de salud. Según Cancrini (1997), favorecen la estructuración de una relación crónica de dependencia entre la familia y los servicios. Además, se puede observar labilidad de límites con figuras externas (pueden ser los técnicos) que sustituyen parcialmente a los miembros incapaces.

VARIABLE DE ANALISIS DE LA DINÁMICAS CAÓTICAS

Indicadores	Preguntas orientadoras
<p>Polisintomatología, variedad de síntomas Polisintomáticos, varios miembros en problemas A nivel estructural: Dispersión de sus miembros, con numerosas rupturas y reconstituciones. Confusión en la jerarquía familiar. Redistribución de las alianzas familiares. Confusión de roles. A nivel comunicacional: Disminuciones notables de la comunicación en un área concreta. Labilidad en los patrones comunicacionales. Narrativas de tragedias recurrentes. A nivel dinámica: Severas desorganizaciones en las rutinas cotidianas. Relaciones muy conflictivas con el medio externo Aislamiento. Rechazo de las redes de apoyo. Desatención de los miembros.</p>	<p>¿En la familia hay más de una persona con problemas? ¿Quiénes y cuáles? ¿En la familia hay más de una persona con problemas? ¿Quiénes y cuáles? ¿En la familia hubo separaciones y divorcios? ¿Después hay nuevos intentos de armar parejas? ¿Cuántas veces ocurrió? ¿Cómo es la rutina de un día común? (horarios, tareas, actividades, discusiones, peleas, recreación) ¿Tienen dificultades para contarse las cosas que les ocurren? ¿Qué cree Ud. que ocurre? ¿Han ocurrido en su familia situaciones trágicas? ¿Se habla de eso? ¿Cree Ud. que la familia está influenciada por otros familiares, en las decisiones que toman o en el modo de hacer las cosas? ¿Quién se hace cargo de las áreas de cuidados y control de los niños de la familia? ¿Concurren a la escuela? ¿Quién los ayuda con sus tareas escolares? ¿Cree que la escuela les ayuda en las tareas de cuidados y de protección? ¿Hay ancianos que convivan en la familia? ¿Concurren al médico para control de la salud de los ancianos y los niños? ¿Cree que el centro de salud les ayuda? ¿De qué manera? ¿Siente que puede resolver los problemas de la familia? ¿Recibe ayuda de otros familiares? ¿Recibe ayudas de profesionales o personas de instituciones para resolver los problemas? ¿Siente que puede resolver los problemas de la familia?</p>

Fuente propia, 2018.

En relación a la categoría Déficit; autores como Juárez, Tessio y Ferrandini (2016), expresan que es una problemática compleja, ocurre en diversos planos o dominios que deben ser especificados: físicas o motoras, mentales – cognitivas, emocionales, conductuales, sensoriales, viscerales o múltiples.

Es un acontecimiento que amenaza varios aspectos de la organización familiar y requiere de una carga emocional y de trabajo, más elevada de la habitual. Son circunstancias que suscitan un malestar generalizado y que aparecen como una fuerza “desorganizadora” que opera sobre las personas o la sociedad; una realidad discapacitante más allá de condicionantes biológicos o psicológicos.

Este déficit está determinado por ausencia o disminución de la capacidad para realizar una actividad dentro de márgenes normales o esperables para la condición individual o familiar.

Constituye un evento fuera de lo habitual que genera frecuentemente crisis no transitorias por desorganización familiar, que desajustan y deterioran la interacción del grupo. Puede ser reversible o irreversible, así como definitiva o transitoria; ya que puede llegar a ser modificada pero no hay recursos suficientes y disponibles para lograrlo.

Es reconocido que las reacciones de la familia dependen de numerosos factores como experiencia en situaciones de crisis y problemas médicos, estatus socio-económico, cultura, nivel de conocimientos, calidad de los servicios sanitarios y sistemas de apoyo. Cada familia es una unidad diferenciada de las otras, con antecedentes socio-culturales, experiencias y recursos propios (Nuñez, 2003).

Toda enfermedad crónica y/o discapacidad provoca desajustes del equilibrio familiar, donde los integrantes reaccionan según formas propias de cada familia, mostrándose incapaces de manejar exitosamente la condición deficitaria o de discapacidad de uno de sus miembros, la cual suele transitar por diferentes estadios psicológicos: negación, aceptación y depresión.

Según Grau y Fernández Hawrylak (2012), la enfermedad causante del déficit puede ser impredecible, puede requerir atención constante y llegar a formar parte de la vida familiar, produciendo cambios estructurales, procesuales y emocionales en la familia.

Las alteraciones estructurales hacen referencia a los cambios en los roles y funciones de los miembros de la familia, a la adscripción del rol de “cuidador primario”, a la rigidez en la interacción familiar, en la relación familia/persona afectada y en las interacciones de la familia con los servicios asistenciales y el aislamiento social.

En relación a las alteraciones procesuales; la enfermedad fuerza un momento centrípeto de transición en la familia, desarrollando actividades internas para adaptarse a las necesidades que el déficit impone. Según la etapa del ciclo vital o la capacidad de respuesta emocional.

Las alteraciones emocionales están vinculadas al sentido que la familia dé a la situación de déficit o enfermedad. El grado de control que ejerza sobre la misma condicionará el ajuste emocional a la situación: depende de su sistema de creencias y de la cultura en la que está inmersa. Ligado al control de la enfermedad está la posibilidad de mantener la esperanza, cierta calidad de vida y dignidad (Núñez, 2003).

Frente al déficit o la enfermedad crónica, las familias reaccionan de distinta manera según su grado de vulnerabilidad, su grado de fortaleza y la disponibilidad de competencias. Las reacciones dependerán de numerosos factores como: experiencia en situaciones de crisis y problemas médicos, estatus socio-económico, nivel de conocimientos, calidad de los servicios sanitarios, educativos y sistemas de apoyo.

Las respuestas de la familia a la enfermedad no suelen ser patológicas, sino que se derivan de las expectativas, experiencias y condicionamientos culturales de la familia hacia la enfermedad.

La familia afectada por una enfermedad responde emocionalmente de manera compleja: se entremezclan afectos positivos y negativos. Sus miembros pueden experimentar sentimientos de pena, impotencia, agresividad, culpabilidad, ambivalencia (deseos de ayudar al enfermo y, a su vez,

sentirlo como una carga o desear que muera para que no sufra), injusticia, temor al futuro. Como respuesta, los familiares pueden sufrir un derrumbe psicológico (depresión, ansiedad) o físico (el cuidador primario puede enfermar), o abandono del enfermo.

Tal vez, los cambios en los roles y funciones sean posiblemente los más profundos y complejos a los que se enfrenta la familia como consecuencia del déficit, pues se ve obligada a negociar y redistribuir roles y funciones. Si el que enferma o presenta el déficit es uno de los hijos el impacto estructural es menor, ya que no tiene muchas responsabilidades familiares, pero el impacto emocional puede llegar a ser muy profundo.

Cuando se trata de un niño, puede crear situaciones incómodas generadas por los propios padres, que incapaces de controlarlo, insisten en que respete normas que no está en condiciones de hacer. Si es un adolescente, el proceso de emancipación puede quedar en peligro. En tanto se lo someta a una disciplina que no tiene relación con su capacidad o no corresponde a su edad, lo que genera conflictos al tener que negociar la autonomía.

Otra alteración emocional la provoca la adscripción del rol de “cuidador primario”. Habitualmente, la adscripción sigue criterios socio-culturales que designan a las mujeres de la familia como las personas que tienen recursos para desempeñarse como tal; en el caso de los niños suelen ser las madres. La tarea cuidador primario provoca desgaste y esto crea una tensión relacional.

Las coaliciones y las exclusiones emocionales caben entenderse en términos de rigidez: el cuidador primario y el miembro en problemas, desarrollan una relación estrecha de la que los restantes miembros pueden quedar excluidos. En ocasiones esa relación privilegiada y de privilegios puede resentir algún otro miembro de la familia, como es el caso de los hermanos.

También es frecuente encontrar en familias estilos relacionales de sobreprotección como respuesta de indiferenciación entre lo que puede y no puede hacer alguno de sus miembros; en la que se exige realizar cualquier tipo de esfuerzo, limitando la propia vida al confirmar sentimientos de fragilidad y la ansiedad que ello genera.

VARIABLES DE ANALISIS DEL DÉFICIT

Indicadores	Preguntas orientadoras
Progresiva, recurrente y constante. Visibilidad, frecuencia e intensidad de los síntomas. Probabilidad y gravedad de las crisis médicas y la presencia de componentes genéticos. Complejidad, frecuencia y eficacia del plan de tratamiento y la proporción de cuidados administrados en el hogar Rolland, (1989).	¿Condiciones y estado de la enfermedad? ¿pronóstico? ¿Cantidad de cuidados familiares que requiere? ¿Cantidad de cuidados en servicios externos a la familia? ¿Implicancia económica? ¿Las limitaciones les permiten ejercer autonomías? ¿Cuál es la visión que tiene de la situación la persona afectada de discapacidad? ¿Cómo percibe que cambia su rol y su lugar dentro de la familia? ¿Es un miembro más o es un peso y una carga? ¿Lo incluyen en actividades grupales o recreativas? ¿Quién es el cuidador o responsable de atender las necesidades? ¿Siente que tiene recursos o la sobrecarga es desbastadora?

Fuente propia, 2018.

El concepto de parentalidad hace referencia a las actividades desarrolladas por los padres y madres para cuidar y educar a sus hijos, al tiempo que promover su socialización y asegurar la consecución de procesos de desarrollos saludables. Cuando esta función se ejecuta de manera fallida, puede considerarse como fracaso en el desempeño de la función o en términos generales incompetencia parental.

La parentalidad no depende de la estructura o composición familiar, sino que tiene que ver con las actitudes y la forma de interaccionar en las relaciones paterno/materno-filiales (López, et. al. 2010). Hace referencia a la capacidad para cuidar de los hijos y dar respuestas adecuadas a sus necesidades; al despliegue de competencias y al conjunto de habilidades que reflejan el modo en que los padres perciben y viven su rol parental (White, 2005).

Este concepto de competencias, integra la capacidad de las personas para generar y coordinar respuestas; afecto, cognición, comunicación y comportamientos flexibles y adaptativos a corto y a largo plazo ante las demandas asociadas a la realización de tareas vitales y generar estrategias para aprovechar las oportunidades que les brindan los contextos de desarrollo (Masten y Curtis, 2000; Waters y Sroufe, 1983).

También es de considerar que es propio de cada familia tener un modo de interaccionar y una predisposición para poder ejercer funciones de padre o de madre, incorporando modelos o patrones que seguramente tienen representación en los acontecimientos vividos en relación a las propias relaciones filiales.

Considerado así, se acepta que hay padres y madres biológicos que, por diferentes motivos, ya sean sus historias de vida, o por los contextos sociales, familiares y/o económicos que viven, no tienen la capacidad o habilidades necesaria para asegurar la crianza, el desarrollo y el bienestar de sus hijos/as. Así, teóricos como Barudy (2005), por ejemplo, afirman que las competencias parentales forman parte pues, de la parentalidad social.

La parentalidad social tiene que ver con la existencia de capacidades para cuidar, Barudy (2005), afirma que en un entorno sociocultural adecuado los humanos disponemos de potencialidades biológicas para hacernos cargo de los hijos y que el hecho de cuidar de forma correcta les permitirá desarrollarse de forma sana y adecuada. Puede que haya añadidas problemáticas que dificultan o imposibilitan desarrollar un rol materno o paterno que garantice el bienestar de los niños.

En la misma línea, López et al. (2010) definen las competencias parentales como el conjunto de capacidades que permiten a los padres afrontar de forma flexible y adaptativa la tarea vital de ser padres, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos/as y con los estándares considerados como aceptables por la sociedad, y aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les ofrecen los sistemas de influencia de la familia para desarrollar estas capacidades.

Visto así, la competencia parental tiene condiciones bidireccionales a la vez que es multidimensional, es dinámica y es contextual. Bidireccional en tanto sirve para propiciar el ajuste personal y social a los contextos como para analizar lo que los contextos proporcionan a las personas en su desarrollo. Es multidimensional en tanto están implicadas las dimensiones cognitivas, afectivas y pragmáticas-comportamentales (Linares, 1996). Es dinámica en tanto determinada por demandas evolutivas y expectativas sociales cambiantes. Es contextual en tanto requiere reconocimiento de reglas o pautas sociales y son el resultado de un ajuste entre las condiciones psicosociales en las que vive la familia.

Linares (1997, 2010) afirma que la parentalidad define la manera como se desempeñan las funciones parentales, es decir, el amor complejo o nutrición relacional en su vertiente parento-filial. Al igual que la conyugalidad, la parentalidad posee componentes cognitivos, emocionales y pragmáticos y, si los primeros y los segundos no se diferencian mucho de los de aquella (reconocimiento y valoración, así como cariño y ternura, respectivamente), los terceros son radicalmente distintos. En efecto, los componentes pragmáticos de la parentalidad consisten principalmente en la sociabili-

zación, con sus dos vertientes, protectora y normativa: proteger al niño de los peligros presentes en el entorno y enseñarlo a respetarlo para, a su vez, ser respetado.

La mayor parte de estudios y teóricos disponibles, se ocupan de identificar características como: estabilidad afectiva, cumplimiento de cuidados esenciales, garantías de protección, calidez emocional, estimulación adecuada a los requerimientos evolutivos, recursos para relacionarse adecuadamente con los contextos en que interactúan.

A partir de análisis de la bibliografía, así como de nuestra experiencia en el trabajo con familias en riesgo psicosocial, se podrían agrupar en áreas según lo que involucran en especificidad y que pudieran estar influyendo positiva o negativamente en la capacidad parental para educar a los hijos: competencias educativas en habilidades para la vida, competencias sociocognitivas, de autocontrol, competencias para el manejo de tensión y resolución de conflictos, de desempeño social con reconocimiento de las condiciones contextuales.

Cuando se realiza una evaluación debe centrarse en las características de la parentalidad y la funcionalidad en las relaciones con hijos y no tanto en las características de personalidad o funcionamiento cognitivo de tipo académico de los padres como adultos. Buscar evidencia de una adecuación parental resiliente a las necesidades y características de los hijos, en lugar de buscar un estándar óptimo de parentalidad (Sallés y Ger. 2011).

Hay que considerar en las evaluaciones la existencia de situaciones que pueden llevar a poner en crisis la ejecución de las competencias esperables en tanto provocan generalmente impactos en los desarrollos de los hijos; como puede ser carencias o fuentes de estrés en las dinámicas intrafamiliares (violencias, consumos problemáticos, enfermedades orgánicas crónicas). O proceder de contextos familiares con características desfavorables (pobreza, desempleo, exclusión social, inmigración, desarraigos forzados, escolarizaciones interrumpidas, restricción recreativa).

Estas consideraciones se las toma en cuenta, ya que pueden provocar que padres y madres que, a pesar de contar con la disposición y las competencias adecuadas para hacerse cargo de los niños, no encuentren en su entorno los recursos de apoyo o nutrientes para poder ejercer de manera funcional con las responsabilidades parentales.

Estas situaciones alteran la finalidad nutritiva de la parentalidad e imposibilitan crear un apego seguro, como lo propone Barudy (2005). Consecuentemente, se pone en riesgo el desarrollo de la empatía en estos niños, estas situaciones a menudo se generan mensajes comunicacionales cargados de impotencia, frustración y desesperanza que pueden alterar los procesos de nutrición relacional que propone (Linares 1996, Campo y Linares, 2002).

Linares (1996), en su propuesta de las bases relacionales que fundan una psicopatología sistémica, identifica la característica puesta en términos de extremo, afirmando lo siguiente: La desconfirmación o bloqueo del reconocimiento es, para el autor, el fenómeno relacional central en el universo psicótico: la terrible vivencia de no existir en términos relacionales, que no puede ser explicitada porque se desactivaría. Sería esta situación más extrema en términos relacionales que muestran la condición extrema de una parentalidad crítica, ya que restringen las posibilidades de desarrollos saludables en los hijos.

VARIABLE DE ANÁLISIS DEL DESEMPEÑO DE LA PARENTALIDAD

Indicadores	Preguntas orientadoras
-------------	------------------------

<p>- Está dada por las actitudes y la forma de interaccionar en la relación con el hijo. No da cuentas de déficit en la estructuración de la familia.</p> <p>- Evidencia de las capacidades para las respuestas a necesidades de afecto, cognición, comunicación y comportamiento.</p> <p>- Adecuación de los recursos de crianza a las necesidades evolutivas del hijo</p> <p>- Sociabilización, en sus dos vertientes, protectora y normativa: proteger al niño de los peligros presentes en el entorno y enseñar a respetarlo.</p> <p>- Competencias educativas en habilidades para la vida, sociocognitivas, de autocontrol, para el manejo de tensión y resolución de conflictos, de desempeño social con reconocimiento de las condiciones contextuales.</p>	<p>¿Quién desempeña mayormente la responsabilidad de las tareas de crianza de los hijos?</p> <p>¿Sienten que para desarrollar las tareas de crianza están acompañados o las realizan solos?</p> <p>¿Cómo los enfrentan y quiénes?</p> <p>¿Hay recursos para resolver las dificultades que se pueden presentar en la crianza?</p> <p>¿Reciben ayudas de familiares, profesionales o de instituciones?</p> <p>¿Es organizada la rutina de un día común?</p> <p>¿Quién organiza la vida familiar? ¿Hay orden jerárquico?</p> <p>¿Tienen dificultades para comunicarse con los hijos para conocer sus necesidades afectivas, sus intereses específicos y corregir comportamientos no aprobados familiarmente?</p> <p>¿Qué estilo de corrección predomina, disciplinar de apoyo, coercitivo o indiferente? (Brussino, Alderete, 2002).</p> <p>¿Están influenciados por familiares en decisiones que toman o modo de hacer las cosas?</p> <p>¿Quién se hace cargo de los cuidados y control de los niños? ¿Ayudan en tareas escolares?</p> <p>¿Sienten que la escuela les ayuda en las tareas de cuidados y protección?</p> <p>¿Reconocen las necesidades de atención de la salud?</p> <p>¿Estimulan y facilitan las relaciones de los niños con sus pares y la participación a actividades de integración social?</p>
--	--

Fuente propia, 2018.

Los resultados del análisis de las variables: Rupturas, Dinámicas caóticas, Déficit, Desempeño de la parentalidad, se registran en la gráfica de coordenadas cartesianas que hemos denominado El Conflictograma.

Se ha utilizado como criterio de valoración tres rangos identificados como 1 *baja dificultad* (aquellos casos en que las dificultades son esperables dado la complejidad de las interacciones cotidianas y las relaciones con el entorno); se valora como 2 *mediana dificultad* (cuando los miembros de la familia perciben la dificultad para resolver la demanda de las interacción cotidiana y la relación con el entorno), y se identifica con 3 *alta dificultad* (cuando los miembros de la familia reconocen no poder resolver la dificultad) (Figura 2).

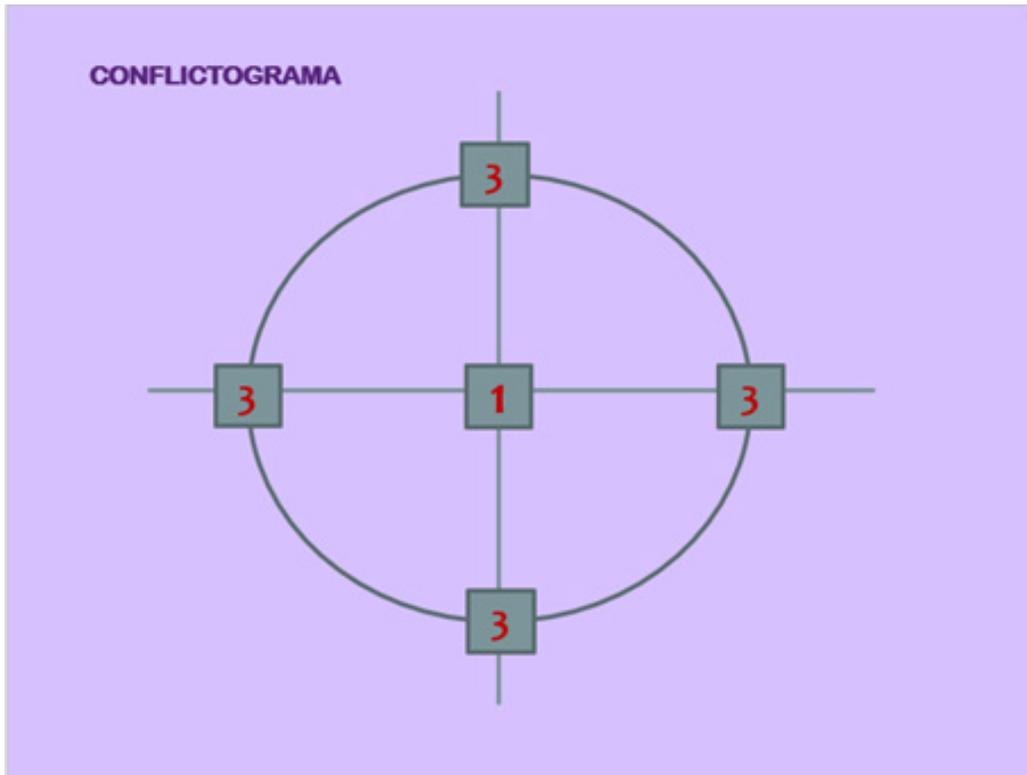


Figura 2. Representación de los valores de los ejes

A partir de estos resultados, la intervención puede diseñarse con la estrategia que se considere más adecuada (apoyo social, terapéutica, psicoeducativa, interinstitucional), y priorizar si es necesario una intervención disciplinar en predominancia (Figura 3).

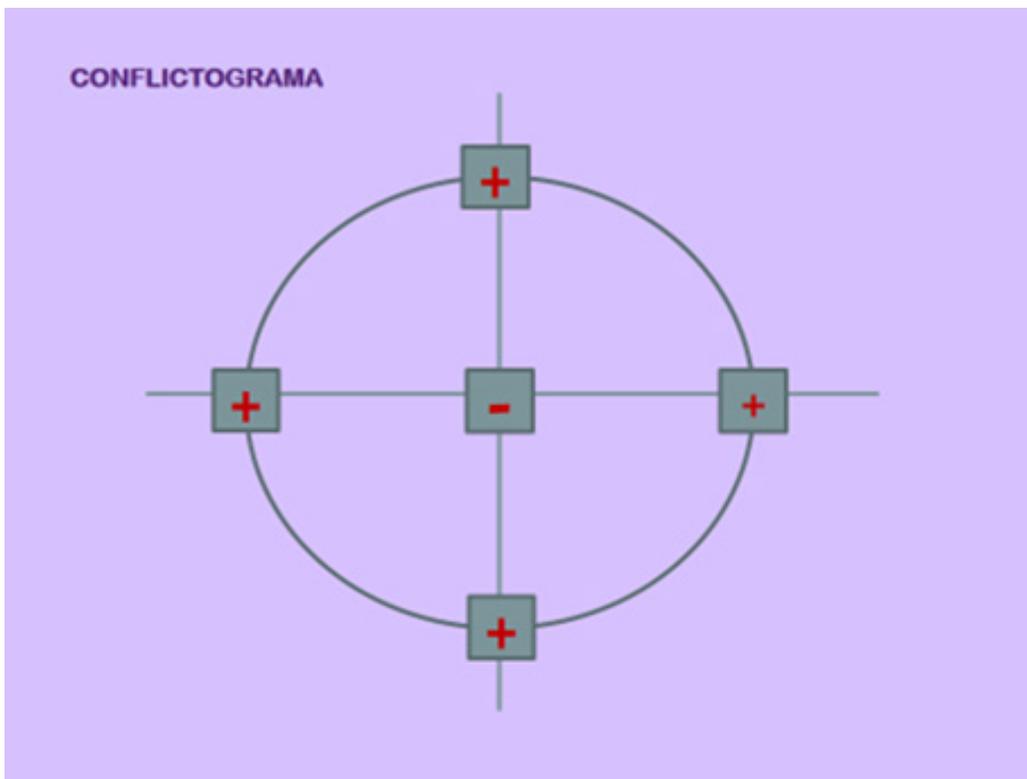


Figura 3. Representación de las ponderaciones de los ejes.

El diseño de intervención terapéutica en los contextos institucionales con equipos multidisciplinares conlleva la necesidad de superar barreras disciplinarias definidas por los reduccionismos de los instrumentos metodológicos privilegiados por alguna de las disciplinas (médicas, psicológicas, sociales, etc.) que entran en acción a la hora de la resolución de los problemas psicosociales.

La construcción de conocimiento útil para la toma de decisiones en las ciencias en general, pero particularmente las vinculadas con la atención salud humana en contextos institucionales, exige una perspectiva epistemológica de complejidad que ofrece la capacidad de unir e integrar respetando la diversidad de los modelos disciplinares.

La herramienta que se presenta permite unificar miradas y saberes dando posibilidad de un pensamiento conjunto y complejo que aporta al trabajo multidisciplinar para establecer estrategias más efectivas en la resolución de los problemas de familias. Es de administración sencilla y permite una evaluación global de las dificultades interaccionales en los contextos familiares consultantes; la identificación de áreas disfuncionales permitiendo planificar intervenciones consensuadas y multidimensionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5811064&pid=S0718-2228200700020000400003&lng=es
- Bogza, I. A. (2010). La terapia familiar sistémica y el duelo. *Psicoterapia Grupo*, 8. Recuperado de https://www.academia.edu/13524238/LA_TERAPIA_FAMILIAR_SIST%C3%89MICA_Y_EL_DUELO
- Brussino, S. y Alderete A.M. (2002). Inventario de Pautas de Crianza: Estudio de la Consistencia. Laboratorio de Psicología Cognitiva. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. *Evaluar*, 2, 67-77. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/242127948_Inventario_de_Pautas_de_Crianza_Estudio_de_la_Consistencia
- Campo, C. y Linares, J.L. (2002). *Sobrevivir a la pareja. Problemas y soluciones*. Barcelona: Ed. Planeta.
- Cancrini, L., De Gregorio, F. y Nocerino, S. (1997). Las familias multiproblemáticas. En M. Coletti & J.L. Linares (Comps.). *Abordaje narrativo de las familias multiproblemáticas: el modelo narrativo-temático 49 intervención sistémica en servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Barcelona: Paidós.
- Ceberio, M. R. y Watzlawick P. (1998). *La construcción del universo. Conceptos introductorios y reflexiones sobre epistemología, constructivismo y pensamiento sistémico*. Barcelona: Herder.
- Colapinto, J. (1995). Dilution of Family Process in Social Services: Implications for Treatment of Neglectful Families, *Family Processes Magazine*, 34:59-74. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1545-5300.1995.00059.x>
- Cyrułnik, B. (2002). Los patitos feos. *La resiliencia: Una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5811070&pid=S0718-2228200700020000400009&lng=es
- Díaz R, G. (2010). La salud y las ciencias de la complejidad, *Revista Fisioterapia Iberoamericana*, 4(1), 63-67. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4781925.pdf>
- Feixas, G. (1991). Del individuo al sistema: La perspectiva constructivista como marco integrador) *Revista de Psicoterapia* 2, (6-7). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2963064>

- Feixas G., Muñoz, D., Compañ, D., Montesano del Campo, A. (2016). *El modelo sistémico en la intervención familiar*. Barcelona: Universidad de Barcelona. Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo_Sistematico_Enero2016.
- Fernández Silva, S. (2013). Variación denominativa y punto de vista. *Debate Terminológico*, 9(Feb), 11-37. Recuperado de https://www.academia.edu/4711866/VARIACION%20DENOMINATIVA_Y_PUNTO_DE_VISTA
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse and Neglect*, 26, 697-714. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5811075&pid=S0718-2228200700020000400014&lng=es
- Gómez, E., Muñoz, M. M., y Haz, A. M. (2007). Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características e Intervención. *Psykhé*, 16(2), 43-54. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282007000200004>
- González Benítez, I. (2000). Las crisis familiares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(3), 270-276. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300010&lng=es&tlng=es
- Grau, C. y Fernández Hawrylak, M. (2012). Familia y enfermedad crónica pediátrica. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(2), 203-212 (2010). Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/8830/7407>
- Hernández Sampieri, R. (2010). Metodología de la investigación. Quinta edición. Buenos Aires: Ed. Mc GRAW-HILL / Interamericana Editores, SA de CV.
- Juárez D., Tessio M.A. y Ferrandini D. (2016). *Curso en Salud Social y Comunitaria. Algunos de los problemas de salud complejos*. Argentina: Editor: Programa Médicos Comunitarios. Ministerio de Salud - Presidencia de la Nación. Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001075cnt-modulo-5-curso-algunos-problemas-salud-complejos-2017.pdf>
- Korzybski, A. (1951). El papel del lenguaje en los procesos perceptivos. *Perception: An approach to personality*. Editado por Robert R. Blake y Glenn V. Ramsey. New York: Ronald Press Company. Recuperado de <http://iutep.tec.vc/uftp/images/Descargas/materialwr/articulos/Korzybski-ElPapelDelLenguajeEnLosProcesosPerceptivos.PDF>
- Linares, J. L. (1996). La terapia familiar en la práctica clínica. *Identidad y narrativa*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Linares, J.L. (1997). Modelo sistémico y familia multiproblemática. En M. Coletti y J. Linares (Ed.), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática: la experiencia de Ciutat Vella* (pp. 23-44). Barcelona: Paidós Terapia Familiar. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5811086&pid=S0718-2228200700020000400025&lng=es
- Linares, J. L. (2010). Paseo por el Amor y el Odio: La conyugalidad desde una perspectiva evolutiva. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XIX, (1), 75-81. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921797007.pdf>
- Linares J.L. (2012). *Terapia Familiar Ultramoderna. La inteligencia terapéutica*. Barcelona: Herder Editorial SL.
- López R., Martín Quintana M.^a J.; Cabrera J. C., Casimiro E.; Máiquez Chaves, M.^a L. (2009). Las Competencias Parentales en Contextos de Riesgo Psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 18(2), 113-120. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179814021003.pdf>
- Louro Bernal, I. (2005). Modelo de salud del grupo familiar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 31(4). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400011&lng=es&tlng=es.
- Masten, A. S., y Curtis, W. J. (2000). Integrating competence and psychopathology: Pathways toward a comprehensive science of adaption in development. *Development and Psychopathology*, 12(3), 529-550. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11014751>

- Matos, A. y Sousa, L. (2004). How multiproblem families try to find support in social services. *Journal of Social Work Practice*, 18(1), 65-80. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/249001500_How_multiproblem_families_try_to_find_support_in_social_services
- Mazer M. (1972). Características de los hogares con problemas múltiples: Un estudio en epidemiología psicosocial. *Revista estadounidense de ortopsiquiatría*, 42, 792-802. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1939-0025.1972.tb00765.x>
- Morin, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Navarro, M. (2002). **La intervención psicosocial con familias multiproblemáticas: La perspectiva ecológica.** (Tesis Doctoral, Universidad de Valencia, España). Recuperada de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5811092&pid=S0718-2228200700020000400031&lng=es
- Nuño Cazares, R. (1998). SOS Estilos de parentalidad. Recuperado de <https://www.tuslibros.com/ebook/S-O-S-Estilos-de-Paternidad/html/2>
- Nuño Cazares, R. (2000). Diagnóstico Familiar Sistémico de las Necesidades de Educación Especial.
- Núñez, B. (2003). La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. *Revista Archivos Argentinos de Pediatría*, 101(2). Recuperado de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2003/133.pdf>
- Ramis, Andalia, R. M. (2007). Complejidad y salud en el siglo XXI. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(4) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000400011&lng=es&tlng=es.
- Ramos Gutiérrez, R. (2018). Abordaje narrativo de las familias multiproblemáticas: el modelo narrativo-temático. En T. Zohn-Muldoon, E. Gómez Gómez Elba y R. Rosas Enríquez, *Investigación en Psicoterapia (Coord.). Acercamientos y líneas de Reflexión* (pp. 13-52). 1a. edición. Tlaquepaque, Jalisco, México: ITESO.
- Ramos Gutiérrez, R., Aljende L. y García Vázquez C. (2016). La coordinación narrativa: expandiendo el trabajo con la familia por la familia. *Redes Revista de Psicoterapia Relacional de Intervención Social*, 32. Recuperado de <http://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/50>
- Rivas Bárcena, R., González Montoya, S., Arredondo Leal, V. (2008). Duelo y rituales terapéuticos desde la óptica sistémica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 11(4), 128-148. Recuperado de, <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol11num4/Vol-10No4Art8.pdf>
- Rolland, J. (1989). Chronic illness and the family life cycle. En B. Carter y M. McGoldrick (Eds.), *The Changing Family Life Cycle: A Framework for Family Therapy* (2nd edition) (pp.433-456). Boston: Allyn y Bacon. Recuperado de, [https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=YFrXDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Enfermedades+cronicas+y+familia+Rolland,+J.+\(1989\).&ots=qRYpg0DhD7&sig=hgqPfQTxY1wNIVGWwKZHOtbVOOw#v=onepage&q=Enfermedades%20cronicas%20y%20familia%20Rolland%2C%20J.%20\(1989\).&f=false](https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=YFrXDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Enfermedades+cronicas+y+familia+Rolland,+J.+(1989).&ots=qRYpg0DhD7&sig=hgqPfQTxY1wNIVGWwKZHOtbVOOw#v=onepage&q=Enfermedades%20cronicas%20y%20familia%20Rolland%2C%20J.%20(1989).&f=false)
- Sallés, C., Ger S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Educación Social. Revista de intervención socioeducativa*, 49, 25-47. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/39107518.pdf>
- Sluzki, C. (1996). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Sousa, L. y Eusébio, C. (2005). When multi-problem poor individual's values meet practitioner's values! *Journal of Community y Applied Social Psychology*, 15, 353-367. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/229955906_When_multi-problem_poor_individuals_values_meet_practitioners_values
- Sousa, L. (2005). Building on personal networks when intervening with multiproblem poor families. *Journal of Social Work Practice*, 19(2), 163-179. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02650530500144766>

- 130 Sousa, L., Ribeiro, C. y Rodrigues, S. (2006). Intervention with multi-problem poor clients: Towards a strengths-focused perspective. *Journal of Social WorkPractice*, 20 (2), 189-204. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02650530600776913>
- Waters, E. y Sroufe, L.A. (1983). Social competence as a developmental construct. *Developmental Review*, 3, 79-97. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/1983-25479-001>
- White, A. (2005). *Assessment of parenting capacity. Literature review*. [En línea]. Ashfield, Australia: Department o Community Services. Recuperado de <https://catalogue.nla.gov.au/Record/3795109>.
- Zohn-Muldoon, T., Gómez-Gómez, E.N. y Enríquez-Rosas, R. (Coord.) (2018). *Investigación en psicoterapia: acercamientos y líneas de reflexión*. Tlaquepaque, Jalisco, México. ITESO Recuperado de <https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/5626/Psicoterapia%20Investigaci%C3%B3n.pdf?sequence=3>

Clásicos

Díálogos: Jorge Colapinto¹

Entrevistador: Dr. Alfredo Canevaro²
Entrevistado: Dr. Jorge Colapinto

Recibido: 08-06-2021

Primera Revisión: 08-06-2021

Aceptado: 08-06-2021

Dr. Canevaro: Quisiera que habláramos sobre tu experiencia en training en los EE.UU. Mi deseo sería que me contaras cómo se trabaja en la *Philadelphia Child Guidance Clinic*, cuáles son los criterios actuales de training, las pautas con las cuales en general se manejan y en especial vos, en tus desarrollos personales.

Lic. Colapinto: O.K. Desde que yo empecé a trabajar en *training* en EE.UU., siempre hubo una especie de tensión entre dos posiciones alternativas acerca de cómo entrenar gente. Esta tensión todavía sigue, también el diálogo y la discusión. Supongo que con características similares a las que se pueden plantear acá. Por un lado está la tendencia a centrar el *training* en lo conceptual, en la teoría, en cómo leer las realidades familiares y en lo que sería la teoría de la técnica. Este es un polo de la tensión, el otro polo es la cuestión de la enseñanza de técnicas; lo que serían las recetas de cómo intervenir en los distintos tipos de situaciones. En general el público norteamericano, los terapeutas que quieren ser entrenados, por características tradicionales de la sociedad americana tienden más bien a la demanda del segundo tipo; cómo se hacen las cosas. La gente que en general se acerca a los institutos de training son quienes a través de un libro, de un workshop o de ver una demostración, quedan muy impresionados, muy impactados con algunos de los grandes maestros, Minuchin, Haley o Whitaker o quien sea y entonces quieren saber cómo se hace eso, quieren aprender la técnica, esa es la solicitud. Algunos de los centros de entrenamiento responden directamente a este pedido e incluso cuando el terapeuta pide conceptualización, la respuesta que se da desde un instituto que está centrado en la enseñanza de la técnica es: no, tiene que aprender cómo hacer, la comprensión va a venir después.

Dr. Canevaro: ¿Enfocan más la segunda orientación?

Lic. Colapinto: Lo que te quiero decir es que hay institutos o centros de enseñanza de los dos tipos, los que están más centrados en lo conceptual y usan la experiencia clínica como demostración de lo conceptual, como ejemplo de lo conceptual y los que están centrados en dirigir al aprendiz a producir ciertas intervenciones: haga esto, no haga esto, haga aquello. El por qué, no se discute o se discute después³.

1 Diálogo entre el Licenciado Jorge Colapinto y el Dr. Alfredo Canevaro, conducido en Buenos Aires, 1983. Publicado originalmente en *Terapia Familiar*, 12 (Buenos Aires, Argentina, Ed. ACE L. R. L., 1983). Anotado por Jorge Colapinto, Philadelphia, 2020.

2 Escuela de Psicoterapia “Mara Selvini Palazzoli”. Correo electrónico: a.canevaro@liberto.it

3 Cuando llegué a Philadelphia, en 1976, la orientación era decididamente del segundo tipo, pragmática. Se enseñaba la terapia familiar como un conglomerado de técnicas (había incluso un taller llamado “*An Alphabet of Skills*”, el a-b-c de las técnicas, donde los terapeutas aprendían, vía observación de sesiones y supervisión en vivo, el joining, a “leer estructuras”, reenmarcar, reforzar fronteras, desbalancear, enact, y así sucesivamente. Esto se plasmó eventualmente en *Técnicas de terapia familiar*, publicado en 1981. Como explicó ahí Minuchin, la idea inicial era enseñar “los pasos de la danza, sin abrumar al estudiante con una carga de teoría que lo lentificaría en momentos de inmediatez terapéutica”. La integración teórica, se esperaba, emergería espontáneamente: el aprendiz, “a través de un proceso inductivo, en círculos de decreciente incertidumbre, arribaría al momento del ¡ajá!, la teoría”.

Pero al mismo tiempo se fue haciendo cada vez más evidente que la mera repetición de las intervenciones del maestro, si no estaban sustentadas en una *percepción* y una *actitud* estructuralistas, no era suficiente. Para cuando *Técnicas de terapia familiar* estuvo casi listo para la publicación, Minuchin le agregó un prólogo y un epílogo —“Espontaneidad”

Dr. Canevaro: De cualquier manera las dos orientaciones son o representan más el aspecto cognitivo del aprendizaje. ¿Cómo se hace con los aspectos emocionales del aprendizaje?

Lic. Colapinto: En realidad no es que sean las dos un aspecto cognitivo, yo creo que la primera representa la aproximación cognitiva, la segunda representa más bien una aproximación experiencial en el sentido de tener un cierto comportamiento terapéutico, como por ejemplo: “No deje hablar a la señora” o “acerque su silla al padre”, sin entender, sin haber discutido previamente por qué. Esto es importante⁴.

Dr. Canevaro: Yo me refiero a lo emocional profundo, a la historia del terapeuta, ¿cómo está condicionado en su relación? , ¿cuáles son los motivos que lo impulsan a hacer terapia familiar? Porque no todo el mundo quiere hacer terapia familiar, no todo el mundo puede o no todos lo toleran. ¿En que medida el componente personal es trabajado en training?⁵

y “Mas allá de la técnica”— que ponen a la técnica en su lugar. Observó ahí que la práctica de dotar a los terapeutas con un surtido de herramientas, independientemente del marco conceptual que les da sentido, “puede llenar el campo de la terapia familiar con terapeutas que cambian sillas a la Minuchin, prescriben a la Haley, se van al proceso primario a la Whitaker, presentan paradojas en italiano, atan a la gente con sogas a la Satir, agregan una pizca de ética a la Nagy, alientan llantos catárticos a la Paul, revisan el video de una sesión con la familia a la Alger, y a veces se las arreglan para combinar todos estos métodos en una sesión”.

En el mismo año de esta charla publiqué un artículo —también titulado “*Beyond technique*”—, donde propuse que las intervenciones estructurales están organizadas, no por una especie de manual de técnicas, sino por la concepción estructuralista de la dinámica de la familia, el significado de los síntomas, el proceso de cambio, las metas de la terapia, y el papel del terapeuta. Ya en 1983, el entrenamiento que ofrecíamos en la clínica de Philadelphia incluía la enseñanza de cómo percibir, pensar, y actuar estructuralmente —no por medio de clases teóricas, sino como parte integral de la supervisión, de acuerdo con el principio de que “se aprende haciendo”. (Una exposición más detallada del programa de Philadelphia es el artículo “*Teaching the structural way*”, que al igual que “*Beyond technique*” y otros trabajos en inglés y en español puede leerse en mi sitio web, www.colapinto.com).

4 Acá podría haber elaborado más el tema de “aprender haciendo”. La directiva de cambiar la relación con los clientes (“no la deje hablar”, “acerque su silla”) genera en el supervisado una experiencia en la que es imposible separar lo *emocional* (desafiar a un cliente, aliarse con otro) de lo *cognitivo* (lo que el terapeuta aprende —acerca de la familia, el proceso terapéutico, y sí mismo). El efecto es similar al que produce el “*enactment*” en una sesión terapéutica, donde la experiencia de interactuar de una manera no habitual impacta no solo en las conductas sino también en las emociones y el conocimiento mutuo de los participantes.

En 1983, cuando Alfredo Canevaro y yo dialogábamos sobre cognición y (o versus) emoción, faltaba todavía una década para que el neurocientífico António Damásio publicara *El error de Descartes*, y otra década más para su *En busca de Spinoza*. (En el medio también publicó *La sensación de lo que ocurre, con el revelador subtítulo Cuerpo y emoción en la construcción de la conciencia*.) En estos libros, apoyándose en experimentos y observaciones clínicas, Damásio muestra la falacia de la división entre emoción y conocimiento. Especialmente interesante, para un estructuralista, es la distinción y relación que Damásio establece entre la *emoción* (la respuesta fisiológica a una situación), y el *sentimiento*, la lectura que el cerebro hace del estado fisiológico. Esto respalda la práctica estructuralista de explicar e intervenir “de afuera hacia adentro” — del contexto relacional hacia el individuo, a la inversa de la práctica psicoterapéutica tradicional. (También se sentiría validado William James, quien dijo algo similar a Damasio hace 140 años, pero fue criticado entonces por no basar su teoría en experimentos. “No canto porque soy feliz, soy feliz porque canto”, es una cita que se le atribuye, quizás apócrifamente, pero que sintetiza su posición).

5 Lo emocional profundo, los motivos como motor de la conducta (instintos, objetos internos) son conceptos psicodinámicos que la teoría estructural no utiliza. La noción de un motivo impulsor interno no se compeadece con la explicación “de afuera hacia adentro” que caracteriza al modelo. En lugar de *profundizar* en el individuo, los estructuralistas *ampliamos* el foco de observación e intervención —del individuo a la familia, de la familia a su entorno social. Esto no significa que el modelo estructural ignore al individuo. A diferencia de otros enfoques sistémicos que “inducen rigideces simétricas de los errores de los terapeutas lineares, negando al individuo al paso que entronan al sistema” (como criticó Minuchin ya en 1978, en *Psychosomatic families*), la terapia estructural toma en cuenta las características idiosincráticas de cada miembro de la familia. Pero esas características se definen de modo diferente a como lo hace la perspectiva psicodinámica tradicional. Para Minuchin, la identidad individual no se forja decisivamente en los primeros años, sino que se desarrolla en grados crecientes de complejidad a lo largo de la vida. “Mi esposa”, declaró provocativamente Minuchin en una entrevista donde le preguntaron sobre la importancia de las experiencias tempranas, “ha tenido más influencia sobre quién soy yo ahora, que mi madre”. La identidad ciertamente comienza a desarrollarse en interacción con miembros de la familia.: “El niño tiene que actuar como un hijo dado que su padre actúa como padre, y en ese contexto el niño puede tener que renunciar al poder del que disfruta cuando interactúa con su hermano menor”, escribió Minuchin ya en 1974, en *Familias y terapia familiar*. Pero a medida que el contexto re-

Lic. Colapinto: Ahí hay también distintas escuelas de pensamiento, en cuanto al training, hay centros donde el trabajo del terapeuta con su propia familia es fundamental. Toda la línea de Murray Bowen, por ejemplo, pone mucho énfasis en que el terapeuta tiene que hacer una revisita a su familia de origen, incluso irse tan lejos en las generaciones como sea posible la exploración.

Dr. Canevaro: Algunos trabajan también con la familia actual, ¿no?

Lic. Colapinto: Algunos trabajan con la familia actual, yo de esto no estoy muy al tanto, sé que ocurre pero no sé quiénes son. Siguiendo en el gradiente, hay centros donde las dinámicas emocionales del terapeuta y sus aspectos personales que traen de su historia o de su entorno actual, son introducidos en el momento del aprendizaje, en las discusiones grupales, aunque no necesariamente a través del trabajo sistemático como puede hacer Bowen (mandar al terapeuta a ver a su familia), pero sí se habla de esas cosas en los grupos de enseñanza.

Dr. Canevaro: ¿Hay alguna otra técnica en la que el aprendiz o el terapeuta en situación de aprendizaje, refiere lo que le está pasando?

Lic. Colapinto: Sí, es un equivalente de lo que sería el análisis de la contra-transferencia; “qué puede ser que yo esté poniendo de lo mío?”, “¿por qué me puede resultar a mí difícil trabajar con una familia donde hay un hijo parentalizado en relación con el posible hecho que yo haya sido un hijo parentalizado en mi propia familia de origen? Esto es una cosa que nosotros no hacemos.

Dr. Canevaro: ¿Deliberadamente?

Lic. Colapinto: Nosotros deliberadamente, a lo más que llegamos es a reconocer la existencia de un estilo personal en el terapeuta, lo nombramos, lo identificamos, le podemos decir a un terapeuta: “tu estilo es trabajar a distancia y en el caso de esta serie de familias te puede convenir practicar cómo acercarte” o a la inversa “tu estilo es trabajar muy desde adentro de la cosa y te puede convenir entrenarte en tomar más distancia” pero, no avanzamos más allá de eso, no vamos a las raíces históricas, ni siquiera a las raíces situacionales para hablar de la familia actual del terapeuta.⁶

Dr. Canevaro: Otro punto que me interesa es...

Lic. Colapinto: Perdóname que te quiero agregar otra cosa. En ese sentido y es interesante, hay algunos paralelos. El tema de los paralelos entre la terapia y el training es todo un tema, donde

lacional del individuo se expande a lo extrafamiliar, incluyendo otros adultos, pares, escuela, trabajo, pareja, hijos, su identidad se va haciendo cada vez más compleja y diferenciada. A diferencia de otros modelos de terapia familiar, la pertenencia al grupo familiar (y a otros) y la diferenciación individual no se ven como opuestos, sino como dos caras del mismo proceso. A mayor variedad de pertenencias, mayor diferenciación.

El *self* adulto es entonces una estructura diversificada, formada por las diversas identidades adquiridas a lo largo de la vida. Esto se diferencia de la tradicional imagen del *self* como una serie de círculos concéntricos, donde el exterior representa las conductas observables, y el central la “esencia” del individuo (“la madre tiene una relación distante con la hija porque es desapegada”), una esencia que por lo general se considera cristalizada en la infancia (“es desapegada porque no tuvo una buena madre”). Desde el punto de vista estructural, ser desapegada es solamente una de las formas posibles de ser de la madre. Puede ser más afectuosa con su otra hija, o con la misma cuando nadie más está presente, o haberlo sido cuando la niña era más pequeña. En todo caso, la madre no es unidimensional (“desapegada”), sino una persona compleja cuyas otras formas posibles de ser pueden ser activadas si el contexto cambia. (Una acotación interesante sobre la historia de las ideas: “La personalidad nunca puede separarse de las complejas relaciones interpersonales en las que vive la persona” es una cita que podría ser de Minuchin, pero le pertenece a Harry Stack Sullivan, en *Concepciones de la psiquiatría moderna*, originalmente publicado en 1940. Recordemos que antes de crear la terapia estructural, Minuchin se formó como psicoanalista en el instituto William Alanson White).

Ahora, volviendo a la pregunta de Alfredo —qué lleva a un terapeuta a hacer terapia familiar: así como en la terapia prestamos más atención al contexto interaccional que a la psique individual, así también a la hora de explicar por qué alguien eligió hacer terapia familiar no nos preguntamos cuáles motivos le impulsaron, sino más bien qué contextos le atrajeron. En mi caso, cuando escrudiño en el espejo retrovisor el camino que me llevó a la terapia familiar veo, en los años 60, a José Bleger enseñando cibernética y la teoría de campo de Kurt Lewin en su curso de Introducción a la Psicología; a David Liberman enseñando psicopatología en términos de la teoría de la comunicación; a Enrique Pichon Riviere criticando al psicoanálisis por ignorar el contexto histórico-social que “determina los límites en los que se cumple el proceso de emergencia y desarrollo de la vida psíquica”.

⁶ Este es otro ejemplo del concepto del *self* múltiple, y la posibilidad de activar aspectos no utilizados de ese *self*. En sus últimos años Minuchin se enfocó en el estilo del terapeuta, poniendo el énfasis no en sus raíces “profundas” sino en a ampliar el repertorio de formas de interactuar con las familias.

cada uno tiene distintas posiciones. En ese sentido hay algunos paralelos entre la forma nuestra de terapia y la forma nuestra de aprendizaje. Concretamente la identificación de una pauta de conducta como algo que puede estar relacionado a otro contexto, a la familia de origen, incluso a la familia actual, cumple la función de proveer un marco que sea operativo, que sea funcional, que sea práctico, por ejemplo: a mi me puede resultar práctico, en el proceso de aprendizaje, decirle a un estudiante: “tus características son, trabajar con poca distancia, lo cual por algún comentario casual que hiciste probablemente tenga que ver con cómo fueron las cosas en tu familia de origen y ahora entonces lo que tiene que hacer es practicar esta otra cosa”, con lo cual yo le doy una especie de marco evolutivo para que ponga su propio estilo en perspectiva y acepte la posibilidad de alternativas. Se entiende que esto sea así por lo que ocurrió antes, pero lo decisivo es que hay otras formas posibles de intervenir. Esto es muy parecido al uso que nosotros hacemos de la historia en terapia estructural, donde usamos la historia para validar el presente, “se comprende que ustedes hayan llegado a esta situación por todo lo anterior”, pero no caemos en la cosa de la historia como destino, como cosa que ya te predetermina o te limita la posibilidad de alternativas. En ese sentido hay un paralelo entre lo que es terapia y lo que es aprendizaje⁷.

Dr. Canevaro: Acerca de la figura del instructor. Vos por ejemplo, en charlas que hemos tenido, hablás de Minuchin con un gran respeto, una gran devoción y por ejemplo, como instructor, el rol que vos desempeñás con tus alumnos ¿cómo lo manejas, cual es el concepto sobre el cual te asentás?, ¿establecés una relación de simpatía o incluso de antipatía personal vivida y relacionada o tratás de ser aséptico?, ¿qué paralelo hay entre la terapia y el aprendizaje también en este sentido?

Lic. Colapinto: Para mí en la terapia el elemento *joining*, establecer una relación de simpatía con la familia, es muy importante, eso es parte del modelo estructural. En el contexto de aprendizaje el *joining* no es tan necesario, no lo es dedicarle tanto tiempo a ese elemento de establecer una relación de simpatía, de confort entre el instructor y el terapeuta. El motivo es contextual y posiblemente específico de la situación en la que yo enseño, donde la gente viene porque quiere aprender, ya ha cerrado sus posibilidades. No es como la familia que hay que ganarla, esta es una persona que ha tornado su decisión, que viene a este curso, que por lo general es caro, que ha tornado el compromiso por un año, que ya lo ha pagado. Sería similar a la relación de consulta en terapia, donde el consultor no tiene que hacer el *joining* de la misma manera que el terapeuta porque ya viene con toda la figura del experto que empieza desde un *joining* ya trabajado, por el que hizo el pedido de la consulta. En lo que sí se parece el aprendizaje a la terapia es en que mi relación con el estudiante, sin establecer necesariamente un nexo de simpatía personal, sí incluye el elemento del desafío, no en el sentido de confrontación sino en el sentido de empujar a hacer más cosas o cosas distintas, “esto es lo que tenés que hacer, no me digas que no lo podés hacer, esto es lo que tiene que ocurrir, esto es lo que hace falta, pensá cómo lo podés hacer”, eso es parecido a la terapia. Otro elemento es una especie de disciplina que yo tengo, eso también es mi versión personal de la enseñanza de la terapia estructural que tiene que ver con lo que hablábamos antes de los extremos, enfoque en lo conceptual, enfoque en lo técnico. Yo me rehúso, en principio, a enseñar técnica, a veces no lo puedo evitar pero siempre trato de evitarlo. Es muy frecuente que el estudiante me pregunte: ¿cómo se hace esto; cómo lo hago, cómo hago para movilizar a esta persona a hacer esta cosa que no quiere hacer o que el otro no la deja hacer?; ¿cómo consigo que el papá proteja la relación privilegiada con el hijo de una intromisión de la madre, qué técnica puedo usar? ¿qué les puedo decir; cómo puedo disponer los muebles de la habitación para que eso pase?” Ante ese pedido, sistemáticamente

⁷ En *Assessing Families and Couples* (2007) Minuchin formalizó la inclusión de una “exploración estructural de la historia” en sus evaluaciones. Esta exploración no estaba dirigida a identificar las raíces emocionales remotas de la conducta actual, sino a mostrar cómo las familias de origen habían condicionado percepciones y roles. Comentarios típicos eran “Tus padres te han dado los anteojos con los que ves al mundo”, “Fuiste entrenada para cuidar a otros” —implicando así, y esto era lo importante, que había otras formas posibles de percibir e interactuar. Se nota aquí, otra vez, la influencia de Harry Stack Sullivan, quien utilizó el término “distorsión paratáxica” precisamente para designar la percepción de los otros que se basa en pautas de experiencia previas.

te respondo tratando de hacer que el terapeuta piense. Sobre lo que yo trato de intervenir, lo que yo trato de manipular, si se quiere, no es la conducta del terapeuta tanto como la percepción del terapeuta. No la teoría, no es que trato de que conceptualice y piense en términos teóricos. Es más bien la percepción, la captación de la situación. Por ejemplo yo puedo diagnosticar que el terapeuta está atascado en tratar de conseguir que la mamá, que se queja de su marido porque él no sigue una disciplina lo suficientemente estricta con el hijo que tiene una deficiencia de aprendizaje y tiene que ser constantemente estructurado y estimulado, que no lo persiga tanto al señor, o bien que el señor se defienda mejor de su señora. Entonces el terapeuta puede estar buscando por ese lado infructuosamente y pensando qué técnicas puede usar para producir el cambio de una u otra manera. Lo mejor que yo le puedo dar al terapeuta en esa situación, es la posibilidad de pensar que cuando el señor lo ayuda al chico a atarse los cordones de los zapatos, en contra de las exigencias de la mujer que quiere que deje al chico atarse los cordones solo, eso se puede leer desde un ángulo como un favorecimiento de la regresión, pero también desde otro ángulo se puede ver como una cuestión de espontaneidad, de disfrute, el chico está entrando en una edad en que el padre piensa: bueno, todos estos años trabajando tan fuerte para educarlo a este chico, ahora yo quiero disfrutarlo. Entonces ahí se abre la posibilidad de ver al padre no como el pobre tipo que está a la defensiva de una iniciativa de la mujer sino como el tipo que puede introducir la espontaneidad, la alegría y el disfrute en la familia y la noción de que no todo es trabajo duro para armar este rompecabezas que nos ha deparado el destino. Ese sería un ejemplo en el que yo trato de que el terapeuta pueda percibir la situación de una manera distinta, que tenga una nueva *gestalt*, con la idea de que si la tiene se le va a ocurrir la intervención adecuada⁸.

Dr. Canevaro: Es interesante lo que vos decís. A mí me sucede con alumnos, con quienes promuevo un abordaje ingenuo de la familia, ver que los sociólogos que no tienen una experiencia clínica previa, tienen un abordaje mucho más enriquecedor a mi gusto que el de los psicólogos.

Lic. Colapinto: . . . a mí me pasa allá con los asistentes sociales.

Dr. Canevaro: Es interesante porque están quizás habituados al abordaje mucho más natural y menos estereotipado de los problemas clínicos.

Lic. Colapinto: Perciben estructuras.

Dr. Canevaro: Exactamente, ¿eso también vos lo has percibido?

Lic. Colapinto: Sí, tal cual. Hay gente que ya tiene el entrenamiento profesional para pensar en estructuras y que le resulta incluso difícil pensar en individuos y eso en este tipo de modelo es útil.

Dr. Canevaro: Y además es un contacto mucho más espontáneo que el que tiene generalmente un terapeuta, psicólogo o psiquiatra que tiene un contacto de una manera ya un poco artificial.

Lic. Colapinto: ...y tiene que hacer la traducción ...

Dr. Canevaro: ... claro, entonces se traduce por una falta de empatía quizás momentánea⁹.

8 Un ejemplo mejor: El terapeuta exploraba, con un niño de 13 años y su madre, una mejora sospechosamente repentina en el comportamiento del hijo en la escuela. Era la segunda sesión y madre e hijo eran por ahora los únicos participantes en la terapia, aunque la familia también incluía un padre y dos hijas mayores. El terapeuta descubrió un arreglo *quid pro quo*: el padre autorizó al hijo a trabajar como repartidor de diarios, y a cambio el hijo prometió mejorar su comportamiento en la escuela. “Ahora, si el padre le llega a quitar eso...” comenzó la madre y no terminó la frase. El terapeuta asintió y pasó a explorar otros temas. En ese momento, llamé al terapeuta desde detrás del espejo y le dije: “Esto me parece una extorsión. Ahora la madre tampoco puede dejar que el padre se lo quite, o el niño volverá a comportarse mal en la escuela. Hay algo mal en esta estructura”. Como el terapeuta y yo llevábamos varios meses trabajando juntos, mi comentario fue suficiente para que él construyera autónomamente una intervención significativa. Expandió la metáfora de la extorsión a la de una operación mafiosa, un marco estructural muy concreto desde donde pudo explorar el rol que jugaban otros miembros del sistema. Con la ayuda de sillas vacías (su formación anterior había sido en terapia gestáltica), rastreó las pautas de interacción en la familia hasta mostrar cómo el padre y una de las hijas actuaban como guardaespaldas del niño, lo cual le dio sentido experiencial a la recomendación de que el resto de la familia participara en las sesiones. La metáfora de la extorsión movió al terapeuta a buscar las piezas faltantes en el rompecabezas estructural, sin que fuera necesario que yo prescribiera una intervención específica.

9 Hace un tiempo supervisé una primera sesión de una trabajadora social con una familia derivada por el

Lic. Colapinto: Ese es otro tema en relación con lo que hemos estado trabajando acá, con los grupos, el grupo chico y el grupo grande, que es el asunto de lo que yo llamo, los modelos útiles y los modelos inútiles de pensamiento. Una de las cosas que yo hago con mis alumnos y en ese sentido estoy tomando posiciones cada vez más radicales es tratar de que piensen solamente en los términos que podrían compartir con la familia. Lo que yo he notado mucho es que, por ejemplo cuando mis alumnos empiezan a percibir demasiadas coaliciones, luchas de poder, saboteos dentro de la familia, o que la mamá está haciendo esto para jorobarlo al padre, se ven en un brete, se quedan muy atados de manos porque esos son contenidos que para poder volcárselos a la familia, los tienen que traducir, pasarlos en limpio y decírselos a la familia de una manera que la familia los pueda entender.¹⁰ Entonces, en términos de neuronas disponibles, ocurre que el terapeuta está trabajando con una cantidad de información, que tiene que estar reprimiendo o suprimiendo y traduciendo a la familia en términos aceptables. Por eso yo estoy desde hace un par de años embarcado en una constante tarea de forzar a mis alumnos a que piensen en términos positivos acerca de la familia porque de esa manera pueden estar más libres de ser espontáneos y de hablar directamente, sin sentir que tienen que estar ocultando su conocimiento. En términos de percepción otra vez, si mi alumno está percibiendo que la mamá interrumpe la interacción entre el padre y el hijo porque piensa que el padre es un animal que le está haciendo daño al hijo, yo voy a tratar de que el alumno más bien perciba que la mamá interrumpe esa transacción como una manera de proteger a los dos, al hijo de la brusquedad del padre pero también al padre de la desilusión porque el hijo no cumple o porque el hijo no es como debiera ser. Con la idea de que si el terapeuta ve a la familia de una manera benevolente, si ve todos estos intentos de acomodación como básicamente inspirados en buena voluntad aunque el efecto sea desastroso, entonces su comunicación con la familia, su diálogo con la familia va a ser mucho más fácil, el terapeuta va a estar mucho más suelto en la sesión y no va a estar maquinando connotaciones positivas, “¿cómo hago yo para traducir esta situación que es objetivamente espantosa en algo que no suene tan feo?” Yo prefiero empezar antes y que no lo vea como una situación espantosa objetivamente, que lo vea como una situación en la que todo el mundo está tratando de poner el hombro y ayudar y el resultado de la combinación es desafortunado, pero las intenciones de base son buenas¹¹.

Dr. Canevaro: ¿Qué hacés, luego de lograda esa espontaneidad, en el sentido de la soltura con que el terapeuta pueda manejar a su libre arbitrio la sesión haciendo gala de recursos espontáneos pero de los cuales emerjan conductas terapéuticas evidenciables? Porque los que tenemos más experiencia vemos que no programamos tanto el contacto con una familia sino que en esa interacción espontáneamente van surgiendo los grandes lineamientos que es lo que los alumnos no entienden bien de donde han surgido. Mi tendencia personal sería promover ese estilo de interacción. Me gustaría saber vos qué pensás. Lograda ya la espontaneidad después hay que ver que se hace con esta espontaneidad, porque no hay que confundirla con una norma social.

Lic. Colapinto: Es cierto, lo que pasa es que la espontaneidad no es lo primero que se logra. Yo planteo la espontaneidad, desde el principio de la relación de aprendizaje como objetivo, como ideal, como faro. Mis alumnos se convierten en espontáneos después que terminaron el ciclo de aprendizaje, cuando puedo verlos trabajar después que han aprendido, entonces hacen cosas espontáneas, pero hasta el último día de estar en la situación de aprendizaje tienen esa relación de: ¿qué opina el otro de lo que yo estoy haciendo? Hay una especie de tensión creativa que también tiene que ver con las características del modelo, que es que cada sesión que yo superviso tiene un

servicio de protección al menor. Previamente a la sesión me confió que se sentía insegura porque sería literalmente su primera sesión con una familia, y en sus estudios universitarios se había concentrado en la dinámica de las organizaciones más que en la clínica. Le sugerí que encarara a la familia como una organización con problemas de funcionamiento, sobre todo en el área de la relación con los servicios de control social. Hizo una sesión ejemplar.

10 Acá debería haber dicho “que la familia los pueda *tolerar*”.

11 Mi colega Richard Holm expresa esta idea sucintamente, cuando recomienda a los terapeutas “Honrar la intención, cuestionar el efecto.”

objetivo estructural. Cuando empieza una sesión, el terapeuta y yo nos ponemos de acuerdo en que es necesario lograr una cierta configuración. Entonces la espontaneidad del terapeuta está regulada por el objetivo que tiene que alcanzar. Yo les digo: “podés usar las técnicas que quieras pero a esto tenés que llegar”¹². En ese contexto pasan muchas cosas, pasa toda la negociación entre el terapeuta y el supervisor a través de la comunicación telefónica, etc. “pero decime cómo lo hago, que tengo que hacer, estoy atascado”, y allí es donde yo trato de cambiarle la percepción al terapeuta y trato de restringir al máximo el input técnico de “hacé esto o hacé lo otro”¹³. Pero lo que permanece como factor organizador, que en cierto modo modera la pura espontaneidad, es la meta estructural. Tenemos que llegar a una situación. en que el papá permita que los dos hermanos mayores tengan su propia vida delimitada del resto de la familia y que puedan tener conversaciones en las que los padres no se metan, por ejemplo. Esto es un esquema muy simplificado, pero lo que ocurre muchas veces es que en mitad de la sesión tenemos que interrumpir y decir: esta sesión no va a terminar nunca si ese es el objetivo que perseguimos, conformémonos con otro o sigamos una vía distinta. Pero en general es como que las sesiones están organizadas no en términos de 1, 2, 3, 4, 5, 6, sino en términos de esto es 10, y para 10 hace falta 9, para 9 hace falta 8 y para 8 hace falta 7 y entonces empezamos al revés¹⁴. El resultado es una tensión, es una pelea constante entre la demanda del terapeuta (“que es lo que tengo que hacer ahora, que es lo que sigue”) y dejarlo al terapeuta librado a sus propios recursos por períodos de tiempo más o menos prolongados.

Dr. Canevaro: ¿Cómo juega el modelo de las experiencias terapéuticas compartidas que vos tengas con tus alumnos? Es decir, ¿hasta dónde vos utilizás tu experiencia clínica concreta compartida con ellos, también como modelo de aprendizaje? Viendo una familia en la cámara de Gesell y discutiendo con ellos. Es decir, hasta donde permitís una identificación con tu estilo, con tu persona, con tus recursos, así como me imagino que muchos han hecho con Minuchin. ¿Qué grado o porcentaje de esto entra en el entrenamiento docente?

Lic. Colapinto: Depende de la formación previa del alumno y depende de cómo el alumno llegó. En ese sentido está habiendo un cambio. Hasta hace dos o tres años el 95% de los alumnos que recibíamos en la clínica era gente que había visto ya bastantes trabajos de Minuchin y de otra gente que trabaja con modelo estructural y tenía sus propias imágenes de cómo es el modelo es-

12 Aquí hay también un paralelo con la terapia. Un ejemplo es el caso de una familia con una hija de 5 años “incontrolable.” Tras establecer que la niña era incontrolable por la mamá pero no por el papá, Minuchin le preguntó a la madre cómo se sentía mientras la niña, seguida por su hermanita, corría en círculos y desobedecía las órdenes de la madre. La madre respondió que se sentía tensa. “¿Qué la haría sentir mejor?” preguntó Minuchin. “Que se sienten a jugar en un rincón de la habitación, así nosotros podemos hablar.” “Muy bien”, respondió Minuchin, “Haga que eso suceda”. Prescribió una meta, pero no cómo alcanzarla. Durante los cuatro minutos en que la madre intentó infructuosamente organizar a las niñas, Minuchin ni siquiera le sugirió (algo elemental cuando se trata de organizar el juego de una niña de 5 años) que se levantara de su silla. Se limitó a recordarle, de tanto en tanto, el objetivo: “Lo que usted quiere que pase, que las niñas jueguen en un rincón de la habitación, no está pasando”. A la tercera repetición de esta respuesta, la madre finalmente se levantó de su silla, condujo a las niñas a un rincón de la habitación, les organizó un juego, y regresó a sentarse con su esposo y Minuchin.

13 Más tarde adopté una modalidad de intervención en dos pasos: una breve observación sobre la dinámica de la sesión (“Creo que estás perdiendo a la madre”), seguida por una directiva, (“Escucha su punto de vista”).

14 Actualmente en mis supervisiones, una de mis primeras preguntas es ¿Cuál es la pauta que *falta*? ¿Qué es lo que no está ocurriendo, y debe ocurrir para que el problema se resuelva?

De interés para narrativistas: Edgar Allan Poe, en “Filosofía de la composición”, detalla cómo escribió su poema *El cuervo*. “Todo plan o argumento merecedor de ese nombre”, sostuvo, “debe ser desarrollado hasta su desenlace antes de comenzar a escribir en detalle. Sólo con el *dénouement* a la vista podremos dar al argumento su indispensable atmósfera de consecuencia, de causalidad, haciendo que los incidentes y, sobre todo el tono general tiendan a vigorizar la intención”. Por eso, sigue Poe, al componer *El cuervo* comenzó por escribir la última pregunta, “en cuya respuesta la palabra *nevermore* abarcaría la máxima cantidad concebible de angustia y desesperación”. Y termina: “Puede decirse que aquí encontró el poema su principio: en el final, donde deberían principiar todas las obras de arte.”

En un plano más prosaico, los educadores McTighe y Wiggins, en su libro *Understanding by design* (1998) aplicaron el concepto de “planificación inversa” o “del final hacia el principio” al diseño de curricula para la enseñanza.

tructural. Ahora estamos recibiendo cada vez más gente que se quiere entrenar en terapia familiar y sabe que la clínica es una de las metas, pero no tienen demasiada noción, ni siquiera visual de qué es el modelo estructural o por ahí han visto una o dos sesiones en videotape pero no lo suficiente para formarse una idea de cómo funciona el modelo. Con este último grupo yo estoy haciendo algo que no hacía antes que es empezar el entrenamiento con sesiones de demostración, que yo hago con distintas familias y además los ayudo a ver videotapes de otra gente como para que tengan una especie de marco de referencia de que se trata esto. Mis demostraciones funcionan como modelo y la gente empieza a hacer cosas tipo mimesis, imitan mis gestos, no mi acento extranjero, pero imitan cosas. Lo que ocurre también y esto es una función del contexto, es que la mayoría de nuestros alumnos, es un requisito para ser aceptados mientras se están entrenando, tienen una práctica bastante intensiva fuera de la clínica, en otras instituciones, unos pocos en práctica privada, la mayoría en otras instituciones. Como vienen a la clínica una vez por semana, eso ayuda a que haya una progresiva integración o mezcla del estilo personal de ellos con el que están imitando. No lo tengo muy estudiado este asunto pero me da la impresión como que hay un momento de choque inicial donde tratan de abandonar totalmente su estilo personal y seguir el modelo de algo que vieron, reproducir incluso sesiones enteras y a medida que va pasando el aprendizaje las cosas originalmente desechadas vuelven a aparecer en el estilo personal.

Dr. Canevaro: ¿Cómo es en un corte temporal? ¿Uds. tienen programado distintas fases en términos de tiempo? ¿Cuánto tiempo vos considerás que puede ser un entrenamiento suficiente, cuantos años lleva?, ¿y si es una vez por semana, durante cuánto tiempo?

Lic. Colapinto: Yo pienso que, esto es personal, para el aprendizaje del modelo estructural, lo ideal son dos años a este ritmo (una vez por semana) y lo que es tanto o más importante —si me dan a elegir, yo sacrificaría el segundo año— es que después de eso, el terapeuta siga trabajando en equipo, con gente que comparte el modelo (trabajar en equipo quiere decir tener gente atrás del espejo) como disciplina. La experiencia que nosotros tenemos es que cuando viene gente a entrenarse, cambia mucho la cosa que vuelvan a una institución donde ya hay otro tipo que está haciendo lo mismo, o que vuelvan a un lugar donde son los únicos. No basta que haya otra gente que piensa sistémicamente, porque ya hay suficientes diferencias entre los distintos modelos sistémicos como para que haga falta el apoyo, el soporte de otro tipo que también piense “estructuralmente”, no “paradójicamente”, por ejemplo, para que el aprendizaje se mantenga, se desarrolle y se expanda. Hay que tener en cuenta que todas estas maneras de pensar son medio locas, van a contrapelo de la organización cotidiana de la vida para el 99% de la población y para el 70% de la profesión¹⁵ y entonces mantenerlo vivo como disciplina requiere el apoyo de un grupo. Lo de los dos años, es una cosa que ya lleva algún tiempo, yo creo que ya hace tres años que tenemos un segundo año en el programa de *Externs* en la clínica, donde se da un progresivo avance hacia los terapeutas jugando rotativamente el papel de supervisores unos de otros, entonces hay un corte de nivel bastante marcado entre el primero y el segundo año. El grupo de segundo año siempre se caracteriza porque ya trabajan con problemas específicos como enfermedades psicosomáticas, etc., o alguna otra característica, pero la constante es que siempre empiezan a supervisarse el trabajo unos de otros, como modelo de lo que tiene que ser la continuación de la formación.

Dr. Canevaro: También ustedes tienen residencia, en la que se trabaja todos los días de la semana.

Lic. Colapinto: Eso funciona en los veranos. Los programas de verano (hay uno en junio, otro en julio y otro en agosto) son tres semanas y media, cuatro días en la semana. Es un programa compactado, muy intenso, donde todo pasa en rápida sucesión, revisar textos, ver familias, clases teóricas, presentaciones de otros *videotapes*, etc. Muy poco tiempo para procesar la experiencia mientras está ocurriendo. Eso es parte del proyecto.

Dr. Canevaro: ¿Y qué pasa con las familias que ven determinados alumnos, en términos de

ligazón con ellos o continuación de la problemática?

Lic. Colapinto: En el caso del programa de Externs no hay problema porque en el periodo de un año la mayoría de las familias terminan y cuando se va acercando el final del curso o bien no toman nuevas familias o bien las toman con una consigna muy clara de que se van a reunir solamente por dos o tres sesiones para evaluación de la situación familiar y que después van a ser asignados a otro terapeuta. En el caso de los *practicum* de verano, lo que se les dice a las familias es que el terapeuta va a estar disponible por dos o tres semanas y que al cabo de las tres semanas se decidirá si es necesario una continuación y con quien o no. Es un poco el principio de módulos que se le presenta a la familia, este es el primer módulo y la intervención puede terminar acá o no, pero si no termina acá, va a seguir con otro terapeuta.

Dr. Canevaro: En caso de que esa familia tuviera necesidad de una nueva revisión de la situación determinada, ¿concorre a la clínica aunque sea con otro terapeuta?

Lic. Colapinto: En ese caso la familia es derivada a un terapeuta del *staff* de la clínica. No pasa, por ejemplo, que una familia sea derivada del *practicum* de junio al *practicum* de julio; esas cosas no le hacemos a la familia.

Dr. Canevaro: Para ir finalizando ..., dentro de las grandes líneas que vos conocés, ¿cuáles podrías diferenciar en torno a maestros de terapia familia que hagan docencia? Por ejemplo, tengo entendido que Haley supervisa pero no hace personalmente terapia.

Lic. Colapinto: Ni hace terapia, ni entra en la habitación.

Dr. Canevaro: Lo que debe diferenciarlo mucho de Minuchin, de Bowen o de otros terapeutas.

Lic. Colapinto: Yo en realidad, salvo esa diferencia que vos mismo mencionaste entre Haley y Minuchin, conozco muy poco de las modalidades típicas de otros maestros. Hay toda una serie de justificaciones teóricas, a favor o en contra de que el supervisor entre a hacer coterapia o entre a hacer una demostración para el beneficio de terapeutas, hay muchas explicaciones teóricas. Yo creo que en definitiva, remiten a motivaciones del supervisor. Hay gente que tiene ganas de hacerlo y hay gente que no tiene ganas de hacerlo, básicamente es eso. Los argumentos teóricos en favor y en contra son muy relativos. Yo tengo mi propio criterio y creo que es el criterio de mucha gente pero no lo puedo confirmar: es intervenir en una sesión que está teniendo otro terapeuta, cuando hay una situación de riesgo, (por ejemplo riesgo de perder a la familia, de que la familia no venga más), o bien cuando hay una situación de excelente oportunidad, o sea si hay posibilidad de dar una vuelta de tuerca más y es una pena perder ese momento, entonces lo puedo hacer. En el contexto en que habitualmente trabajamos nosotros, que es un contexto con mucha continuidad, donde no hay demasiado apuro, es posible. En un contexto de aprendizaje más limitado, como por ejemplo lo que hice acá, sistemáticamente entré al final de las entrevistas. Eso tiene más que ver con que, si yo estoy proponiendo un modelo de pensamiento extraño a lo que es habitual en el terapeuta, una de las situaciones que yo no quiero que ocurra es que el terapeuta que está aprendiendo el modelo, quede con la impresión de que algo que yo le propuse no puede suceder. Que tal proceso que yo le pedí que iniciase en la familia, no se puede terminar o queda a medio terminar o queda hilvanado pero no cosido. En ese caso el valor de la demostración es un poco mostrar que hay una forma de hacerlo; y en situaciones de experiencia de aprendizaje breve, donde no hay continuidad, donde cada terapeuta tiene una sesión de exposición del modelo, esto yo creo es importante para que el terapeuta quede con una versión más redondeada de qué es lo que yo quiero decir cuando le pido que haga algo.

Dr. Canevaro: Como última pregunta ¿cómo ves el futuro de la docencia y del entrenamiento en terapia familiar, de acá a diez o veinte años? ¿cómo se abre de acá a fin de siglo?

Lic. Colapinto: Creo que va a continuar el actual proceso de expansión cuantitativa que hay en terapia familiar. Yo creo que este es un momento, tomando la analogía del mercado de acciones, de colección de ganancias. La gente que se ha entrenado, que ha tenido mucha experiencia,

142 mucha práctica o en algunos casos gente que no ha tenido tanta experiencia y tanta práctica, pero ha abierto su propio institutito, está capitalizando sobre lo que se ha hecho en estos años. A nivel de trabajo clínico, en este momento no estamos pasando por un período particularmente creativo. Después de la generación de los grandes maestros, Whitaker, Minuchin, Bowen, las italianas, etc., está tardando en aparecer la siguiente generación. Creo que ya a haber toda una expansión de los distintos centros de enseñanza que van a ser todos procesos de enseñanza de este nivel de conceptos que se ha alcanzado. Se va a popularizar la enseñanza de la terapia familiar y después va a venir un momento de retracción. El mercado se va a dar cuenta que seguimos todos diciendo lo mismo y entonces van a empezar a aparecer, otra vez centros “élite”, “este lugar por allá perdido tiene esta manera muy especial, muy distinta y muy novedosa y muy revolucionaria, tal vez muy subterránea, clandestina casi, de hacer terapia”. Lo que pasa es que la terapia familiar en EE.UU. por lo menos, ya está casi convertida en el establishment, se ha oficializado, ha adquirido respetabilidad, se está burocratizando una barbaridad, las asociaciones profesionales están funcionando casi como las más tradicionales, como la asociación psicoanalítica por ejemplo. Pero al mismo tiempo están empezando a aparecer, algunos movimientos “revolucionarios” que publican sus diaritos con mimeógrafo porque no tienen plata para competir con las grandes revistas. Yo creo que eso dentro de algunos años va a cristalizar en tres o cuatro centros que se van a convertir otra vez en mecas, van a crecer y se van a burocratizar, etc. Creo que los próximos quince o veinte años van a ser básicamente un período, primero de más expansión cuantitativa y después de retracción, van a empezar a perder clientes porque va a ser ya demasiado conocido todo . . . y esa es la vida, ¿no?¹⁶.

Dr. Canevaro: Muy bien, te agradezco mucho.

16 Esta profecía se cumplió a medias. Sí que aparecieron nuevos modos de hacer terapia familiar y nuevos centros de enseñanza, pero la tendencia dominante desde la década del 80 en adelante, en Estados Unidos, fue hacia una debilitación general de la teoría y la práctica sistémicas en terapia familiar, y un regreso a la terapia más centrada en el individuo, con presencia opcional de la familia. Factores contextuales que contribuyeron a esta involución incluyen la proliferación de los medicamentos psiquiátricos, que prometen soluciones rápidas de problemas individuales sin incomodar al resto de la familia, y el interés de los burócratas, las compañías de seguro de salud, y las fundaciones por los modelos supuestamente basados en evidencia empírica y empaquetados en manuales de guía, más o menos rígidamente, las acciones y verbalizaciones de los terapeutas independientemente del contexto en el que trabajan. (Un colega que trabajaba en una agencia que adoptó uno de los modelos “basados en la evidencia” para trabajar con familias de jóvenes delincuentes en un barrio pobre, leyó que el objetivo fijado por el manual para toda primera sesión era “disolver la culpa”. Esto era una aplicación mecánica de la tradicional idea (forjada en el trabajo con familias de clase media) del joven sintomático como “chivo emisario” en quien los padres “depositan” sus propios conflictos. “Con estas familias ni es necesario trabajar sobre eso”, dijo el colega. “No es que los padres culpan al hijo delincuente por sus conflictos, es que se sienten incapaces de contrarrestar el poder de las pandillas”). Un tercer factor, paradójicamente, ha sido la expansión de programas universitarios de terapia familiar ricos en eclecticismo teórico y pobres en práctica sistémica.

En este contexto poco auspicioso surgieron dos tipos muy distintos de replanteo de la terapia familiar. El primero cuestionó la posibilidad o la moralidad de intentar cambiar a las familias, y propuso un terapeuta más calmo, menos directivo, más conversador que activista —más tradicional. El segundo tipo de replanteo, por el contrario, reivindicó la postura del terapeuta “apasionado por el cambio”, pero no ya meramente el cambio dentro de la familia, sino el cambio en la relación entre la familia y su contexto social, sobre todo el contexto de los servicios sociales. Este segundo camino es el que he recorrido y narrado — en *Pobreza, institución, familia* y en www.colapinto.com — en los años transcurridos desde aquel temprano encuentro con Alfredo Canevaro en Buenos Aires.

Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales

Julio de 2021
www.redesdigital.com

43

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.

