

The background of the cover is a photograph of a small, single-story house with a red-tiled roof and a chimney, situated in a vast, open landscape. In the background, there are rugged, rocky mountains under a blue sky with some white clouds. The foreground shows a field of low-lying vegetation and small white flowers.

El proceso terapéutico con familias

Propuestas y ejemplos
de aplicación



Yazmín Alejandra
Quintero Hernández
Coordinadora



Akademia

Se destaca, en principio, que es mediante prácticas —apoyadas en sólidas propuestas teóricas—, la manera como se aborda el proceso terapéutico. “Todos los autores de los capítulos son terapeutas familiares que participaron en el proceso de atención de las familias presentadas en este libro, ya sea como terapeutas, coterapeutas, supervisores o parte del equipo terapéutico; así, exponen algunos de sus casos más emblemáticos, ya sea por ser casos que fueron intervenidos exitosamente, ya sea por ser de difícil solución, ya sea por los errores cometidos durante el proceso terapéutico y que conllevan aprendizajes interesantes”. Siete capítulos conforman el libro, en los que sus autoras y autores desmenuzan paso a paso, desde diversos modelos terapéuticos, las circunstancias y los diálogos ocurridos realmente, donde se aprecia el problema y, en su caso, la solución lograda, así como las tareas que condujeron a los cambios de conducta esperados de los pacientes. Las autoras y los autores aconsejan la lectura de la obra con una mirada crítica, ya que pueden encontrarse en cada caso con propuestas diversas a las planteadas en *El proceso terapéutico con familias. Propuestas y ejemplos de aplicación*, de Yazmín Alejandra Quintero Hernández (coordinadora) y un destacado grupo de investigación.

*El proceso terapéutico con familias.
Propuestas y ejemplos de aplicación*



Colección Akademia
Pensamiento y Ciencias Sociales

El proceso terapéutico con familias

Propuestas y ejemplos de aplicación

Silvia Brenda Embleton Sánchez / Bertha Isabel Félix Vargas
Nancy Judith González García / Víctor Manuel Heredia
Cristina Elizabeth Izábal Wong / Karla Paola López García
Julia Marisol Martínez Miramontes / Xolyanetzin Montero Pardo
Guadalupe de Jesús Osuna Lizárraga / Silvia Amalia Palacios Luna
José Guadalupe Quevedo / Francisco Javier Robles Ojeda
Liliana Jazmín Salcido Cibrián / Mariana Sosa-Ortega
Ana Lilia Trejo Arteaga / Karla María Urías Aguirre

Yazmín Alejandra Quintero Hernández
Coordinadora

UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO



Ediciones
Universitarias



El proceso terapéutico con familias
Propuestas y ejemplos de aplicación

Primera edición digital, 2025

D. R. © Universidad de Guanajuato
Lascuráin de Retana núm. 5, Centro
Guanajuato, Gto., México
C. P. 36000

Producción:
Programa Editorial Universitario
Mesón de San Antonio
Alonso núm. 12, Centro
C. P. 36000
editorial@ugto.mx

Formación y diseño de portada:
Jaime Romero Baltazar
Corrección: A. J. Aragón

Se permite descargar la obra y compartirla siempre y cuando se dé crédito de manera adecuada. No se permite remezclar, transformar o crear a partir del material, ni usarlo para fines comerciales.



ISBN: 978-607-580-222-0

Hecho en México
Made in Mexico

Índice

Presentación

Yazmín Alejandra Quintero Hernández 9

Capítulo 1

Una familia de éxitos.

Soluciones desde el cambio de perspectiva

Mariana Sosa-Ortega 13

Capítulo 2

**Reescribiendo la vida: un proceso de duelo
después de la pandemia de Covid-19**

Bertha Isabel Félix Vargas

Xolyanetzin Montero Pardo

José Guadalupe Quevedo

Liliana Jazmín Salcido Cibrián

Karla María Urías Aguirre 37

Capítulo 3

Retomando la vida.

Nuevas pautas de interacción libres de triangulaciones

Silvia Brenda Embleton Sánchez

Víctor Manuel Heredia

Xolyanetzin Montero Pardo

Guadalupe de Jesús Osuna Lizárraga

Silvia Amalia Palacios Luna 55

Capítulo 4

De la neutralidad a la curiosidad.

**Una mirada a las familias psicósomáticas
desde el modelo de Milán**

Nancy Judith González García

Víctor Manuel Heredia

Cristina Elizabeth Izábal Wong

Julia Marisol Martínez Miramontes

Guadalupe de Jesús Osuna Lizárraga 87

Capítulo 5

Lo que se da no se quita.

El caso de una familia resistente al cambio

Yazmín Alejandra Quintero Hernández 107

Capítulo 6

**Construyendo una identidad superheroica:
metáforas narrativas y valores para transformar
la historia del problema**

Karla Paola López García

Francisco Javier Robles Ojeda 131

Capítulo 7

**La ‘autosupervisión’ del supervisor como
una herramienta en el modelo sistémico-dialógico**

Ana Lilia Trejo Arteaga 167

Sobre los autores 195

Presentación

Como bien señala Peggy Papp, cuando la teoría es separada de la práctica tiende a perder su significado a través del proceso de disociación, de la misma manera que lo hace la conducta cuando se separa del contexto. La autora hace alusión a esto cuando habla de la importancia de enseñar de manera práctica, relacionando los conceptos con casos clínicos. Siguiendo esta línea se construye el presente libro con casos clínicos que asocian conceptos teóricos con casos reales, derivados de un contexto actual específico, que hace sentido al comprender que las familias mexicanas y latinoamericanas tienen características particulares que las diferencian de familias provenientes de otras culturas.

Todos los autores de los capítulos son terapeutas familiares que participaron en el proceso de atención de las familias presentadas en este libro, ya sea como terapeutas, coterapeutas, supervisores o parte del equipo terapéutico; así, exponen algunos de sus casos más emblemáticos, ya sea por ser casos que fueron intervenidos exitosamente, ya sea por ser de difícil solución, ya sea por los errores cometidos durante el proceso terapéutico y que conllevan aprendizajes interesantes.

Se buscó que el libro tuviera riqueza teórica y práctica, por lo que para su conformación se seleccionaron casos abordados desde diferentes modelos terapéuticos como el de Milán, estructural, estratégico, narrativo y centrado en soluciones y con problemáticas comunes a muchas familias como la violencia, el sobreinvolucramiento de miembros familiares, las triangulaciones, la muerte y la enfermedad de alguno de sus integrantes; también plantea cómo lidiar con algunas de las dificultades terapéuticas que pueden presentarse como la resistencia al cambio.

La forma en que se presentan los casos pretende servir para ejemplificar cómo aplicar los conceptos teóricos de los grandes autores clásicos de la terapia familiar sistémica y postmoderna. Los capítulos 1 al 4 presentan casos abordados desde diferentes modelos y se desarrollan bajo una estructura similar, así cada caso contiene tres apartados que incluyen:

- a) introducción que contextualiza el caso familiar y aborda elementos teóricos de la problemática y del modelo terapéutico desde el cual se trabajó;
- b) el desarrollo del caso sesión por sesión;
- c) el análisis del caso presenta una síntesis de las intervenciones y resultados alcanzados; por último, cada capítulo cierra con las reflexiones y conclusiones de los autores.

Así se presenta el capítulo uno: “Una familia de éxitos. Soluciones desde el cambio de perspectiva”, en éste se expone cómo la terapia centrada en soluciones puede llevar a una familia a adaptarse a su nueva situación familiar después de un proceso de separación conyugal.

A través del capítulo dos: “Reescribiendo la vida. Un proceso de duelo después de la pandemia de Covid-19” se muestra el empleo de intervenciones desde la terapia narrativa y el proceso de resignificación de una consultante a raíz de la muerte de su padre cambiando de una perspectiva totalmente desoladora con efectos en su salud a una con múltiples posibilidades.

En el capítulo tres y cuatro se presentan dos casos abordados desde el modelo de Milán. El capítulo tres: “Retomando la vida: nuevas pautas de interacción libres de triangulaciones” expone la utilización efectiva del modelo de Milán para trabajar con una familia envuelta en una dinámica de violencia y triangulación hacia los hijos, quienes se veían atrapados en un conflicto de lealtades y en una incapacidad para poner límites, protegerse y expresar abiertamente emociones y pensamientos.

En el capítulo cuatro: “De la neutralidad a la curiosidad. Una mirada a las familias psicósomáticas desde el modelo de Milán” se aborda cómo se puede tratar exitosamente un síntoma psicósomático presentado en la familia, a través del uso de preguntas lineales, circulares y reflexivas, entre otras; y sobre cómo se puede recurrir a una postura de curiosidad para mantener la neutralidad y crear un contexto conversacional apropiado para lograr comprensión entre los miembros del sistema familiar.

El capítulo cinco: “Lo que se da no se quita. El caso de una familia resistente al cambio” ejemplifica el dilema presente en todo proceso de cambio. Este capítulo visibiliza la existencia de procesos terapéuticos imperfectos y corrobora que cada una de las experiencias, exitosas, o no, deja un aprendizaje valioso.

La mayoría de los libros de intervenciones terapéuticas exponen casos exitosos, lo que puede generar una distancia entre lo presentado y la realidad, sobre todo en terapeutas que recién inician o en estudiantes en formación, la postura de los autores de este capítulo es de humildad y su exposición necesaria porque de los errores también se aprende cuando existen reflexiones y análisis críticos posteriores. En este sentido la obra en su conjunto es valiosa porque pretende conectar con terapeutas en formación y ser referente en sus propios procesos terapéuticos.

El libro es interesante también porque propone variaciones y alternativas de uso a las herramientas y modelos terapéuticos conocidos, tal es el caso del capítulo seis: “Construyendo una identidad superheróica: metáforas narrativas y valores para transformar la historia del problema” que usa elementos de la terapia narrativa y propone usar la metáfora del superhéroe para lidiar con los problemas y del capítulo siete: “La ‘autosupervisión’ del supervisor como una herramienta en el modelo sistémico-dialógico” el cual presenta una propuesta de autosupervisión para supervisores de terapeutas familiares en formación.

De esta manera, el libro representa una excelente herramienta terapéutica y está en el lector la capacidad de discernir qué puede emplear, para qué y en qué situaciones. A su vez, se recomienda leer el libro con una mirada crítica, porque de cada caso pueden encontrarse varias aristas, además de las planteadas por los autores de la obra. Por último, señalar que, existe una independencia entre capítulos, por lo que la lectura del libro puede ser realizada en el orden que se prefiera, es decir, no se requiere la lectura de un capítulo previo para comprender el siguiente.

Yazmín Alejandra Quintero Hernández

Capítulo 1

Una familia de éxitos.

Soluciones desde el cambio de perspectiva

Mariana Sosa-Ortega

*Todo depende de cómo vemos las cosas,
y no de la forma en que son en sí mismas.*

Carl Jung

Introducción

La terapia breve centrada en soluciones nace en los años setenta, en Milwaukee, creada por Insoo Kim Berg y Steve De Shazer. Este modelo terapéutico percibe a los pacientes como personas que cuentan con la sabiduría y los recursos para resolver sus propios problemas. Por lo tanto, la terapia centrada en soluciones no es un proceso que se enfoque en delimitar la problemática, sino en construir soluciones a partir de los recursos personales de los consultantes (De Shazer, 1991a).

El terapeuta centrado en soluciones toma una postura constante de negociación y colaboración ante los problemas que el cliente presenta, generando una relación de confianza entre ambos (Berg, 1994).

La misión del terapeuta es que el paciente pueda visibilizar un futuro satisfactorio desde la primera sesión, que le permita tener una perspectiva de esperanza y empoderamiento sobre su realidad (De Shazer, 1985). Durante el desarrollo de las sesiones subsecuentes, el terapeuta colabora con

el paciente para establecer las condiciones que le den acceso a obtener logros espontáneos y alcanzar la situación esperada (De Shazer, 1991b).

De tal forma que este modelo ofrece al consultante, una visión con posibilidades para resolver su problema, a través del reconocimiento de los éxitos que éste ha tenido en el pasado (Metcalf, 2017).

La terapia orientada a las soluciones se basa en las siguientes premisas (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990):

- Los clientes tienen recursos para resolver sus problemas
- El cambio es constante
- No es necesario saber mucho ni la causa del problema para resolverlo
- Un cambio pequeño produce un cambio en otra parte del sistema
- Los clientes definen los objetivos terapéuticos
- No hay una forma única de ver las cosas
- Hay que centrarse en lo que sí se puede cambiar
- Se puede negociar un problema resoluble

Para el modelo centrado en soluciones, la realidad que las personas tienen de su conflicto puede convertirse en un problema resoluble, a partir de negociar con ellas la perspectiva que han tenido de su situación (Cade y O'Hanlon, 1995).

De ahí que se busque que el consultante se enfoque en los momentos en los que no ocurre el problema, es decir, aquellas excepciones, en donde el problema no se presente, o bien, donde se haya actuado de una forma exitosa, esto con la finalidad de permitir que la persona pueda tener una mirada más amplia y verdadera de su realidad. Algunas de las preguntas que se usan para esta finalidad son las siguientes: ¿qué es lo que te lleva a considerar las cosas como un problema?, ¿qué cosas observas que son distintas cuando el conflicto no se presenta?, ¿recuerdas algún momento en que se haya pre-

sentado el conflicto y hayas actuado diferente a lo que generalmente haces? (De Shazer, 1982).

Por lo tanto, la finalidad de una primera sesión es negociar la percepción que el paciente tiene sobre su situación. Para ello, el terapeuta lo guía a centrarse en aquellos elementos que han estado presentes en su vida, pero que ha pasado desapercibidos, como lo son los logros alcanzados y los momentos libres de conflicto. De esta manera, el consultante puede integrar una nueva realidad más amplia y reconocer los recursos con los que cuenta. Al adoptar esta nueva mirada y observar que ha habido ocasiones en las que sí ha hecho bien las cosas, puede sentirse con la posibilidad para dar solución a su conflicto, o incluso, descubrir que aquello que había definido como un problema tal vez no lo sea (Lloyd y Dallos, 2008).

La solución siempre se encuentra dentro del sistema familiar. La tarea del terapeuta consiste en favorecer que las personas se den cuenta de esto. Un recurso central para este propósito es la pregunta del milagro que plantea lo siguiente: imagina que durante la noche sucede un milagro y al despertar descubres que todo se ha solucionado, ¿qué encuentras diferente? (Berg y Dolan, 2001).

La persona al responder esta pregunta logra identificar lo que realmente desea y, a partir de ello, puede formular los objetivos que pretende alcanzar a través del proceso terapéutico. En este sentido, el cliente reconoce con claridad aquello que lo hará sentirse mejor, aunque todavía no disponga de una idea precisa sobre cómo conseguirlo (De Shazer, 1991a).

Las técnicas que destacan en este modelo terapéutico son: *encauzar el lenguaje del cliente, preguntas presuposicionales, exploración de las excepciones, la normalización y despatologizar, definición de objetivos, elogios, preguntas de avance rápido, intervenciones sobre los patrones, tareas formuladas para el cambio (primera sesión, de la sorpresa, genérica)* (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990).

En este capítulo, se presenta un caso exitoso conformado por ocho sesiones, en las cuales se observan diversas

intervenciones de la terapia breve centrada en soluciones. Dichas intervenciones permitieron que los objetivos planteados en la primera sesión se alcanzaran. A continuación, se expone la descripción de las intervenciones realizadas, las respuestas y los cambios que fueron emergiendo a lo largo del proceso terapéutico. También se explica la intención de las intervenciones y la manera en que éstas brindaron a los consultantes una perspectiva diferente.

Desarrollo del caso

Se trata de una familia conformada por la madre (consultante) y tres hijos, quienes viven en la casa de la abuela materna. En la primera sesión, acude únicamente la madre, ella plantea que el problema inicia a partir de la separación con su esposo, quien era violento e infiel. Tras el divorcio, ella se ve obligada a mudarse con su madre por cuestiones económicas, después de este suceso, el hijo mayor comienza a tener problemas de indisciplina y se muestra enojado con ella, acusándola de haber corrido a su papá de la casa. La consultante refiere que su hijo mayor toma las mismas actitudes agresivas del padre, dándole órdenes a ella y a sus hermanos pequeños, mientras que la abuela se apoya en el hijo mayor para criticar la vida que lleva la madre.

En cuanto a la relación con la abuela, la madre la define como una mujer muy conflictiva porque no deja de interferir en la educación con sus hijos, y a ella le resta autoridad ante ellos. Otro de los conflictos que la consultante presenta, es que la abuela le critica que tenga una vida social con sus amigas y no aprueba la nueva relación de pareja que ella tiene.

En la primera sesión, se buscó delimitar el problema realizando las siguientes preguntas: *¿en qué situaciones es que el hijo mayor actúa como si fuera el padre?, ¿en qué lugares se comporta así y bajo qué circunstancias?, ¿con qué personas actúa así y con quiénes no lo hace?*

La consultante refirió que su hijo actuaba así, sólo cuando ella y la abuela se encontraban presentes, mientras que en los momentos que únicamente estaba con sus hermanos, él se portaba como un hijo más. Ante esta respuesta se intentó reducir el tamaño del problema y mostrarle a la consultante que la situación podía ser manejable en diferentes escenarios, así que se hizo la siguiente afirmación: *parece ser entonces que tu hijo es capaz de modificar su comportamiento en otros escenarios y con diferentes personas*; ella respondió: *sí, el problema es sólo cuando estoy yo y mi madre*.

Acto seguido, se exploraron las excepciones relacionadas con el patrón del problema, a través de estas preguntas; *¿en qué situaciones recuerdas que tu hijo se comportó de una manera distinta?, ¿en cuáles ocasiones tu hijo sí ha hecho las cosas que le has indicado?, ¿qué ha sido diferente para que esto sucediera?* Estos cuestionamientos permitieron que la consultante dejara de ver el conflicto de una forma generalizada. También se mencionó lo siguiente: *parece ser que tu hijo sí es capaz de obedecer y seguir tus indicaciones*. Después se exploró cuáles eran las explicaciones y marcos de referencia de la consultante respecto a su problema: *¿cómo te explicas que tu hijo estuviera comportándose de tal forma?, ¿a qué le atribuyes el comportamiento que tu hijo tiene sólo contigo?*

También se indagó qué excepciones estaban relacionadas con el comportamiento de la consultante: *cuando tu hijo no te obedece ¿qué haces?, recuerdas una ocasión en la que tu hijo te haya obedecido, ¿cómo conseguiste que sucediera?, trae a tu mente un momento donde tu hijo y tú hayan estado en armonía, ¿qué hicieron distinto para que esto pasara?*

Para establecer los objetivos terapéuticos, en esta primera sesión se realizaron las siguientes preguntas a futuro: *si las cosas estuvieran mejor en tu familia ¿cómo serían?, ¿qué cosas tendrían que ser diferentes para saber que la relación con tu hijo ya cambió?* Después de obtener las respuestas, se hizo una intervención de avance rápido, la pregunta del milagro: *imagina que durante la noche sucede un milagro y al despertar encuentras que todo se ha solucionado, ¿qué notas que es diferente?*

Finalmente, se propuso como tarea terapéutica que desde ahora observara detenidamente lo que sucede en la familia y definiera las cosas que sí le gustaría que continúen ocurriendo. Se le invitó a asistir a la siguiente sesión con sus hijos.

La finalidad de la primera sesión fue que la consultante desarrollara una perspectiva de posibilidades, reconociendo que la situación de su familia tenía una solución, y que tanto ella como los demás integrantes contaban con las capacidades necesarias para realizar cambios.

En la segunda sesión, acudió la madre con sus tres hijos, el hijo mayor, la hija y el hijo menor. Se dio seguimiento a la tarea propuesta en la primera sesión, de manera que los hijos pudieran escuchar qué es lo que su madre valora y desea que ocurra en casa.

Asimismo, se exploró cuál era la explicación que cada integrante de la familia tenía acerca del conflicto familiar. La hija se quejó porque el hermano mayor se adjudica el papel del padre de la casa, el hijo menor dijo que su problema es que pelea con su hermano mayor cuando la mamá no está presente. La hija agregó que, en ocasiones, el hermano menor realizaba acciones con la intención de molestar al mayor, lo que generaba regaños por parte de él, sin embargo, recalcó que su madre nunca veía esto y terminaba sólo enojándose con el hijo mayor. La hija explicó que lo que le molesta a su hermano es que su mamá salga sin avisar a dónde va.

A su vez, se profundizó en la perspectiva que los hijos tienen en relación a la separación de sus padres; el hijo mayor opinó que las cosas tendrían que haber cambiado para bien con la separación, pero que sentía que la familia estaba muy separada. Argumentó que cuando vivían con su padre, éste era muy exigente con ellos y con su madre, y eso hacía que la familia funcionara y estuviera unida. Ante esta idea, se le devolvió la siguiente afirmación, usando la técnica de normalización y despatologizar para su comportamiento: *parece ser que estás preocupado porque la familia esté unida y funcione, y has tomado el rol de tu papá para que esto suceda.*

Del mismo modo, se indagó cuáles habían sido los cambios positivos a partir de la separación de los padres, la hija dijo que antes no podían tener amigos y que ahora sí, gracias a que hay nuevas reglas; el hijo mayor señaló que lo positivo es que ahora pueden convivir con su abuela, y el hijo menor mencionó que ya no hay un papá que grite.

Igualmente, se exploró el patrón en la acción, y se preguntó: *¿cuáles son las cosas que hacen falta en casa cuando la madre no está?* La hija comentó que nota que la diferencia sucede cuando su madre está presente porque ella puede poner orden, pero cuando se ausenta, el hermano mayor asume ese papel y se comporta muy agresivo y explosivo. Ante esta respuesta, se utilizó la técnica de normalización y despatologizar para la perspectiva que tienen del hijo mayor: *parece ser que tu hermano mayor ante la preocupación de mantener funcional a la familia, trata de comportarse como adulto, aún cuando sigue siendo un niño, esto puede ser una gran carga para él. En los momentos en los que él no ha sido como un adulto, ¿qué ha sido diferente?, ¿qué cosas distintas han hecho para que él no lleve esta carga?*

A la madre, se le preguntó: *¿qué sería diferente si tu hijo mayor se comportara como un hijo y hermano?, ¿qué cosas distintas tendrías que hacer tú para colaborar a que tu hijo ocupe su lugar de hijo?*

Al finalizar la sesión, a los hijos se les asignó la siguiente tarea: *cada vez que su hermano intente un comportamiento de adulto, le van a decir, gracias por preocuparte por la familia, pero queremos a nuestro hermano de vuelta.* Y a la madre, se le pidió que observara qué cosas diferentes encuentra, que le indiquen que las cosas van mejorando.

El objetivo de esta sesión fue cambiar la mirada sobre la interacción entre el hermano mayor y la madre, junto con la relación que existía entre los hermanos, por lo que se utilizó la técnica de normalización y despatologizar para que los consultantes desarrollaran una perspectiva diferente en relación a la creencia de no saber qué hacer y que identificarán las acciones con las que podían colaborar para generar

algo diferente. La tarea asignada a los hijos iba dirigida a modificar el patrón de la queja e introducir un nuevo elemento que permitiera romper la pauta de conflicto entre los hermanos, así como conseguir connotar positivamente el intento de solución del hijo mayor como una muestra de preocupación por la familia.

En la tercera sesión, asistió únicamente la consultante, quien refirió que las cosas mejoraron mucho entre sus hijos, comentó que un día los encontró a los tres juntos viendo la televisión. Relató que fueron a un viaje con su familia materna y que sus hijos se la pasaron muy divertidos con sus primos, sin presentar problema alguno. Mientras que ella tuvo la oportunidad de convivir con sus familiares, a los que había dejado de ver por mucho tiempo. Reportó que esta actividad familiar le permitió hacer algo diferente con ella, se dedicó tiempo a sí misma. Se dio cuenta que al dejar que sus hijos jugaran, ella podía deslindarse de la tarea de cuidarlos haciéndola sentir libre. Esta acción espontánea y diferente la llevó a reflexionar en todas las cosas que había dejado de hacer por dedicarse a su esposo y a sus hijos.

Esta excepción fue la pauta para explorar las cosas diferentes que hacía antes de casarse cuando sí dedicaba tiempo para ella, se le preguntó: *¿qué cosas te gustaría retomar?*, contestó que le gustaría sentirse más libre y recuperar las relaciones con sus amistades y familia. Se profundizó con las siguientes preguntas: *¿qué cosas hiciste diferente estos días para lograr sentirte libre?*, respondió que había delegado tareas de las que comúnmente ella se hacía cargo. Esto dio la pauta al siguiente cuestionamiento: *¿qué cosas distintas tendrías que hacer para lograr sentirte como los días que estuviste de vacaciones?* La consultante contestó que aun cuando se siente agobiada en su casa tendría que pensar y dedicar más tiempo para ella.

Se consideró que era un buen momento para centrarse en las excepciones y así amplificar sus recursos, se le preguntó: *ahora que has encontrado que es importante retomar tiempo*

para ti, ¿qué cosas diferentes podrías empezar a hacer? Se le indicó: imagina una bola de cristal en la que puedes ver el futuro, y dentro de esta bola, puedes verte a ti misma en unos años, ¿qué ves diferente en tu imagen, en tu semblante, en tu apariencia que te indique que sí has ocupado tiempo en ti?

Se asignó como tarea, que durante la semana observara los momentos en los que ella se atendía y que pusiera especial atención en las acciones que llevaba a cabo que le permitían conseguirlo. También se le pidió que escribiera una carta a sus hijos en la que incluyera lo que ha significado para ella verlos con este nuevo comportamiento donde conviven en armonía como hermanos. Se le pidió que los reuniera a todos para leerse las.

Durante esta sesión fue muy importante rescatar los recursos personales de la consultante, para cambiar la percepción que tiene de ella. Finalmente, encontró que puede hacer las cosas de manera distinta, y es responsable de los cambios que puede tener en un futuro. Las principales intervenciones hechas durante esta sesión fueron: explorar los cambios positivos, explorar las excepciones y los recursos para que ocurrieran, se utilizó la normalización para explicar que era importante que la madre se dedicara tiempo y se utilizaron preguntas a futuro que le permitieran visualizar la posibilidad del cambio.

En la cuarta sesión acude sólo la consultante, se retoma la tarea asignada, la lectura de la carta que hizo a sus hijos, en la que destacó características positivas de ellos y el efecto sentimental que tienen en ella. La consultante compartió que sus hijos al final le dieron un abrazo y ese día estuvieron viendo juntos una película. En este contexto, se enfatizó en una perspectiva que le permitiera observar los recursos para generar cambios, se le dijo: *esto que hicieron fue un éxito para la familia ¿qué notaste distinto en tu comportamiento y en el de tus hijos, que hizo que pudieran pasar un buen momento juntos?, ¿qué cosas diferentes podrían hacer para fomentar que estos momentos continuaran sucediendo entre ustedes?*

Posteriormente, la sesión se centró en explorar el significado del rol maternal, así como la relación con la abuela. La consultante comentó que no conocía muchas cosas de su madre debido a que como fue la hija más pequeña no vivió la parte agresiva de ella, y lo poco que sabe fue porque sus hermanos mayores se lo contaron. Recalcó que su madre era su mejor amiga antes de casarse; contrariamente a la situación actual donde había optado por no hablarle y mantener la distancia con ella, debido a sus críticas constantes. Para profundizar en este tema, se le preguntó: *¿qué cosas diferentes hacías para que tu madre actuara como tu mejor amiga?* Se le pidió que imaginara *¿cómo sería llevar una buena relación con tu madre actualmente?, ¿qué diferencias habría?*

La consultante dijo que la situación sería ideal, si su madre respetara su espacio y el de sus hijos, por lo que se le preguntó *¿en qué momentos tu madre sí había sido respetuosa?*, responde que, en el cumpleaños de su hijo mayor, ella estuvo muy accesible y no realizó ninguna crítica hacia ella. Ante esto, se enfatizó: *entonces tu madre es capaz de mantenerse al margen y disfrutar un buen momento.* Se le comentó que al parecer su mamá estaba colaborando con ella con una buena intención, al brindarle su casa en un momento difícil, donde es claro que ambas cuentan con los recursos personales para llevar una buena convivencia. Como tarea, se le pidió que para la siguiente sesión invitara a su mamá para poder explorar algunos acuerdos importantes para su convivencia.

Durante esta sesión se trató de modificar la percepción que tiene la consultante en cuanto a la relación con su madre, por lo que se esclareció el apoyo que da la abuela a la familia y se planteó la perspectiva sobre que quizás, para su madre no había sido fácil adaptarse a vivir acompañada nuevamente. Para esto, se exploraron otras excepciones en la historia de la relación entre la madre y la abuela.

En la quinta sesión asistió la consultante con su madre. El objetivo de esta sesión fue explorar las pautas de interacción dentro de la relación madre e hija, conocer las excep-

ciones y los recursos que les permitieran hacer los cambios necesarios para mejorar este vínculo. Se exploraron los cambios que ha habido desde que se mudaron con la abuela. Ella refiere que se preocupó cuando su hija se separó, pero también se tranquilizó porque el esposo era una persona agresiva. La abuela dice que actualmente observa que su hija sufre con los niños, porque ellos no se comen lo que su mamá prepara y son agresivos, pero reconoce que no es un problema por el que ella tenga que enojarse.

Se le pregunta a la abuela *¿cómo imagina las cosas si fueran como quisiera?*, responde que le gustaría vivir en armonía y esperaría que hubiera sinceridad, respeto, y que ya no hubiera gritos entre ellas. Ante esto, su hija menciona que el problema empezó cuando se separó, porque su madre asumió que nuevamente era una hija de familia y eso ha provocado que le cueste trabajo entender que es una mujer que ha tomado las riendas de su vida, y, por lo tanto, es la única con la autoridad sobre sus hijos.

Se indagó acerca de los beneficios que encuentran al estar juntas. La abuela dice que es muy bonito ver a los niños chiquitos y los disfruta mucho, puntualizó que le da mucho gusto que todos estén en su casa porque así ella no está sola y tiene a quien recurrir. La madre, reconoce una ventaja, señala que es bueno saber que hay una persona adulta en casa cuando tiene que salir, y a la que sus hijos pueden recurrir en caso de alguna emergencia.

Se realizan preguntas presuposicionales enfocadas a los cambios que tendrían que hacer las dos para mejorar la relación: *a partir de volver a vivir juntas ¿qué momentos buenos ha habido entre ustedes?, ¿qué cosas han hecho en el pasado que les han funcionado para llevar una relación de amigas?, ¿cuál consideran que es la fortaleza que tiene su relación?, ¿qué cosas han sido diferentes cuando pasan buenos momentos?, ¿cómo le han hecho cada una para que esto sucediera?*

Para modificar la perspectiva sobre el comportamiento de la abuela ante los ojos de su hija, se utilizó la técnica de

normalización y despatologizar haciendo la siguiente afirmación dirigida a la abuela: *es entendible que lo que ha venido haciendo al involucrarse en la educación de sus nietos es un reflejo de su interés por el bienestar de la familia y en especial, el de su hija; sin embargo, es momento que sus nietos reconozcan a su mamá y la respeten, y que la relación entre usted y su hija se fortalezca para que los nietos no se sientan divididos y tengan acceso a ambas libremente.* Posteriormente se formuló esta pregunta *¿qué cosas diferentes podría hacer para colaborar con la buena imagen que sus nietos puedan tener de su mamá?* Finalmente, se invitó a la abuela a imaginar cómo le gustaría estar recordando en algunos años esta etapa al lado de su hija.

La abuela expresó la perspectiva que tenía de su hija como mujer y comentó que se sentía muy orgullosa de ella, que le parecía que era muy valiente al haber tomado la decisión de separarse de un hombre que le hacía daño. Se exploró más acerca de esta excepción preguntándole a la hija: *¿ya sabías que tu madre te veía de esta manera?* y *¿qué cosas has hecho para ser percibida como una mujer valiente?*

Se exploraron las perspectivas que tenían sobre su relación, se les preguntó: *¿cómo les gustaría que fueran las cosas entre ustedes?* y *¿qué cosas diferentes estarían dispuestas a hacer para que esto pudiera darse?*

Se propuso a la abuela de tarea que pusiera en marcha lo que mencionó que podría hacer para mejorar la relación con su hija y contribuir a que sus nietos tengan una buena imagen de ella. A la madre se le pidió que, de igual manera, se enfocara en hacer lo que ya había funcionado antes para llevar una buena relación con la abuela y que pusiera especial atención en cualquier diferencia que detectara y que pudiera indicarle que las cosas iban por mejor camino.

Esta sesión resultó un buen ejemplo de lo enriquecedor que puede ser cuando se conocen e integran las diferentes perspectivas de todos dentro una familia y la forma en cómo esto permite echar mano de los diversos recursos personales que cada quien tiene para resolver su problemática.

En la sexta sesión, asiste la consultante sola, se exploraron los cambios detectados durante la semana que permitieron que la situación fuera por mejor camino, ella refirió que hubo cambios porque la abuela modificó su actitud hacia ella, debido a que esta semana ya no la cuestionó sobre lo que hacía ni a dónde iba. Mencionó un cambio muy importante, relató que hubo un problema con su hijo mayor porque no realizó las tareas que se le asignaron, y entonces la abuela le llamó la atención diciéndole que debía obedecer a su madre y sobre todo mostrarle respeto. Para enfatizar este logro, se le preguntó a la madre: *¿cómo te sentiste con ese cambio?* Respondió, que se sintió valorada, tranquila y agradecida porque su madre le diera su lugar ante su hijo, se sintió esperanzada, pues esto indicaba para ella que las cosas estaban cambiando. Después de esto, se le preguntó: *¿en qué aspectos cambió para ti la imagen que tenías de tu madre?* contestó que ella nunca había pensado que su mamá la tuviera en el lugar de una mujer valiente y que no se había dado cuenta que su madre estaba preocupada por sus hijos y por ella, y entendía que esta era la razón por la que se había mostrado tan insistente en ocasiones anteriores.

Para enfatizar los logros, se le preguntó *¿cómo lograste estos cambios?* Ella refirió que mucho se debió a la actitud de su madre y también a que ella misma le había dado el lugar como abuela delante de sus hijos. Se le preguntó si consideraba que esto se debía a una situación de reconocimiento entre ellas, y ella refirió que sí, que antes estaban queriendo jugar papeles diferentes, que había ocasiones que se sentía más como la hermana de sus hijos que como su madre. Se le preguntó si consideraba que sus hijos también se habían percatado de este sentimiento que ella tenía de hermana, y ella respondió que seguramente eso les había transmitido a sus hijos.

Retomando la sesión anterior, se le preguntó *¿qué ventajas encuentras en que tu madre te brinde un espacio en su casa?*, contestó que una de las principales ventajas es que vivir con ella le permitía realizar otras actividades independientes a su familia, como salir con sus amigos con la confianza de que

sus hijos se encontraban seguros al cuidado de la abuela. Otra ventaja fue que vivir con su madre la hacía sentir acompañada, señaló que, no había reconocido que, desde su separación, su madre había sido un apoyo y una compañía, que quizás le gustaría que se vieran más como mujeres que como madre e hija, y que suponía que esto podría mejorar su relación. Por otra parte, comentó que estos días había estado reflexionando mucho en cómo se había comportado con su madre, y que no se había dado cuenta que la abuela era también una mujer sola, esto le ayudaba a cambiar su perspectiva sobre ella al ver que el hecho de estar viviendo a su lado era una manera de acompañarse.

Para realizar una evaluación de los cambios acontecidos se le preguntó: *en una escala del uno al diez, tomando en cuenta que el diez es genial y el uno lo peor, ¿en qué posición te encuentras con respecto a la primera vez que asististe a sesión?* Ella comentó que cuando llegó se sentía en un uno, porque no tenía esperanza en que su situación cambiara, que le parecía insostenible, que había pensado en la terapia como un último recurso; sin embargo, hoy en día se encontraba en un ocho, porque se sentía con esperanza y fuerte. Ante esto, se le hizo una pregunta para replantear nuevos objetivos: *¿qué es lo que tendría que suceder para que llegaras al diez?* ella dijo que ya no hubiera discusiones entre su madre y ella y, sobre todo, que sus hijos la respetaran totalmente, especialmente el mayor, sin comportarse como un esposo celoso y demandante.

Entonces, para evaluar y ajustar los objetivos terapéuticos, se le preguntó *¿qué es lo que en este momento quisieras hacer con todo lo que has reflexionado desde que inició el tratamiento?* Contestó que quisiera seguir mejorando la relación con su madre y sobre todo con sus hijos, que actualmente los ha visto más tranquilos, sobre todo al mayor lo percibe más contento, ya no ha sido agresivo como antes y especialmente le ha dado su lugar. Señala que lo que le gustaría hacer es recuperarse como mujer porque siente que se ha olvidado de ella misma, que le queda muy claro que las cosas no pueden

ser como antes porque tiene tres hijos; sin embargo, quiere tener espacios para ella sola.

Se destaca un cambio observado en la sesión y se le comenta, que el día de hoy proyecta ya los cambios que está haciendo, que éstos se ven reflejados en su arreglo personal, que si bien siempre ha asistido muy bien presentada ahora se ve más guapa y con un semblante más alegre. Con el objetivo de enfatizar los recursos con los que la consultante ahora cuenta para enfrentar las situaciones, se le menciona que aun cuando nuevamente puedan presentarse peleas con su madre y con su hijo mayor, ella ya aprendió a ocupar un lugar distinto ante ellos y desde ahí es capaz de tomar las riendas de estas situaciones, mostrando cómo ella puede dirigir la orquesta en esa familia. Para reforzar esta idea, se le pide que imagine que se encuentra en una situación de conflicto con su madre y con su hijo mayor, *¿qué cosas diferentes harías ahora?*

Por otra parte, se profundiza en el tema del tiempo que quiere dedicar a ella, y se le pregunta: *¿cómo te imaginas que sería tener espacios para ti?, ¿qué cosas diferentes puedes hacer para que puedas organizarte y así tener estos espacios?*

Al finalizar la sesión se le pregunta: *¿te sientes lista para tomar las riendas de tu familia y asumir esto delante de tu madre y de tus hijos?* Ella responde que se siente lista, por lo que se le pide que para la siguiente sesión asista con los hijos y la abuela. Se le deja de tarea que haga un escrito en el que exponga cómo se siente con respecto a cada uno de los integrantes de la familia, que puntualice qué es lo que ella quiere y cómo es que cada uno puede colaborar.

Hasta este punto del proceso terapéutico se puede observar que han sucedido cambios en la relación con la abuela y los hijos, y que la madre tiene otra perspectiva de sí misma y de la situación. Durante esta sesión se fortalecieron los cambios utilizando la imaginación con respecto a la posibilidad de enfrentarse a una nueva situación de conflicto. Gracias a una postura más determinada en el rol de madre, la consultante se siente fortalecida y capaz de actuar con éxito.

En la séptima sesión, asiste la madre con sus hijos, comentan que la abuela se disculpa porque no pudo acudir debido a que se encuentra delicada de salud. Se le pregunta a cada uno de los integrantes *¿si han notado cambios dentro de su familia?* La hija comenta que ha notado que su abuela y su mamá ya no han peleado y que platican más, que su hermano mayor ya no la molesta, y que ahora tiene novia y ya no le hace caso a la madre. El hijo menor dice que su mamá está más tiempo con él. El hijo mayor menciona que su mamá no ha salido como antes y que ahora se enoja menos. Se les pregunta: *¿qué cosas diferentes han hecho ellos para que estos cambios hayan sucedido?* La hija refiere que obedecer a su mamá y portarse bien. El hijo mayor comenta que ahora respeta a su mamá y la deja ser libre, mientras que el hijo menor dice que él solo ha obedecido.

Se les explica a los hijos la razón por la que han sido invitados a la sesión, y se les dice que ellos son muy importantes para su mamá y que cada uno de ellos es una pieza trascendental de la familia, para lo que se utiliza la siguiente metáfora: *la familia es como un rompecabezas y cada uno de ustedes es una pieza de éste, así es que si falta una pieza o la pieza está mal acomodada la figura no se puede completar, y se verá mal e incompleta. En este caso, su mamá es la que guía a la familia y tiene que decir dónde va cada pieza y cómo debe acomodarse, por lo que se les pide que pongan mucha atención a lo que su mamá les tiene que leer.*

Durante la lectura de la carta, los hijos se muestran interesados y risueños. La madre le comenta a la hija que es muy valiosa para ella pues como mujer, significa un orgullo, que reconoce en ella su inteligencia y que desde que nació le pareció una niña hermosa, y le pide siga colaborando como hasta ahora, siendo una niña bien portada y de buenos sentimientos. La madre se dirige a su hijo menor y le dice que lo quiere mucho y que espera que juegue mucho y que siga cumpliendo con las labores de su casa, que es importante que la obedezca porque ella busca lo mejor para él y para todos. A

su hijo mayor le comparte que él ha sido crucial en su vida, que ha sido un gran apoyo, que durante todo este tiempo, él la ha hecho sentirse acompañada y que se lo agradece mucho, que de no estar él presente hubiera habido ocasiones en las que ella se hubiera derrumbado; sin embargo, aclaró que ya se encuentra fuerte para seguir sola y cuidarlo a él, y que aunque sabe que se sabe cuidar solo, es importante que le dé su lugar como madre porque ella así lo puede respaldar si necesita algo, le pidió perdón a los tres hijos por meterlos en las peleas entre su papá y ella, les dijo que a veces las cosas se salen de control y es difícil saber qué hacer; sin embargo, que para ella era importante que supieran que su papá no era el enemigo y que lo que pasara entre su papá y ella eran cosas de grandes, no de ellos. La madre les comentó que ella aparte de ser mamá también era una persona igual que ellos, por lo que en ocasiones necesitaba salir con sus amigas como lo hacían ellos cuando van a jugar a casas de sus vecinos, que también necesitaba divertirse, y que esperaba que esto no les hiciera dudar de lo importante que son para ella. La madre dijo que para ella lo más feliz sería que todos se sintieran muy queridos y que no hubiera reproches ni peleas.

Al terminar la lectura de la carta, a los hijos se les preguntó *¿qué pensaban y sentían de lo que su mamá les había dicho?* El hijo mayor contestó que bien, que sí entendía a su mamá, la hija dijo que se sentía contenta, y el hijo menor dijo que él también.

Para enfatizar los recursos con los que cuenta la familia, se les mencionó que *se perciben como una familia donde hay mucho amor e interés para que todos estén bien, al parecer todos hacen su parte para cuidar de los demás. Antes peleaban porque en realidad se estaban preocupando por el bienestar de la familia, y esto es normal, todas las familias pelean, pero ahora han aprendido que pueden hacer cosas diferentes para que todos se sientan contentos, y si volvieran a pelear, tengan presente que su mamá es la que dirige esta familia y ella sabrá qué hacer.* Después de esto, se realizaron las siguientes preguntas: *¿cuáles serían las señales que les indicarían*

que todos están bien dentro de su familia? y ¿qué están dispuestos a hacer para que entre todos puedan mejorar aún más su relación?

Los hijos contestaron que una señal sería que no pelearan tanto y que su mamá no les dejara tanto quehacer, el hijo mayor dijo que va a obedecer a su mamá y a su abuela y que si sus hermanos no lo molestan, él no los va a molestar; la hija expresó que también obedecería a su mamá y no pelearía con sus hermanos, mientras que el hijo menor dijo que él se portaría bien con su mamá y hermanos. Se les preguntó si se consideran capaces de cumplir lo que acaban de decir, contestaron que sí.

Para destacar los recursos, se les preguntó: *si volvieran las peleas ¿qué harían diferente ahora?* La hija respondió que obedecer a su mamá y preguntarle a ella que deben hacer. El hijo mayor dijo que él dejaría que su mamá resuelva la situación, y el hijo menor dijo que lo mismo.

Se les enfatizó que son una familia fuerte, que cada uno de ellos es amoroso y preocupado por el bienestar de los demás, que han pasado cosas difíciles y las han sabido superar, y hasta ahora siguen juntos, que si llegaran nuevamente momentos complicados son capaces de salir con éxito, que a veces hay caídas, pero lo más importante es levantarse. Se intervino con la siguiente analogía para normalizar las peleas y una posible recaída: *es como si jugando alguno de ustedes se cae y se hace un raspón, tal vez llore, pero después se tiene que levantar, curar y seguir jugando, así también es con su familia, tal vez llegue a ocurrir una pelea, tendrán que resolverla y seguir siendo una familia amorosa.*

Finalmente, se le preguntó a la madre, si se sentía lista para dirigir a su familia, y ella respondió que sí. Se le indicó que la siguiente sesión sería la última y se haría el cierre del proceso terapéutico, para esto, se asignó como tarea que hiciera una evaluación de los cambios que ha realizado durante todo el proceso e identificara las diferencias que encuentra en lo cotidiano desde que llegó hasta ahora.

Esta sesión tuvo como objetivo que los integrantes de la familia pudieran tener una perspectiva esperanzadora y sen-

tirse con poder respecto a sí mismos y a cualquier situación futura, que estuvieran conscientes de los recursos con los que cada uno cuenta para colaborar con el bienestar familiar. Se reforzó el rol de líder de la familia que tiene la madre. Se presentó la idea de un posible conflicto futuro y la fortaleza de la familia al contar con los recursos para enfrentarlo.

En la sesión de cierre acude sólo la consultante, realiza la evaluación de los cambios ocurridos, y expresa que se siente contenta por lo que ha pasado con ella y su familia, que creyó que nunca llegaría a sentirse como se siente ahora.

La madre compartió que al principio pensaba que tal vez había sido un error divorciarse pero que hoy consideraba que es una de las mejores decisiones que ha tomado en su vida, porque ve que sus hijos hoy en día están tranquilos y son una familia en armonía. También reconoció que ella misma seguía teniendo una mirada de hija pequeña hacia su madre porque no la veía como mujer, y que hoy se encuentra convencida que si ambas se ven como mujeres y compañeras podrán apoyarse para lo que sea. La madre mencionó que hoy tiene claro que sus hijos deben ocupar el lugar de pequeños y que ella es la adulta ante ellos, y mientras esto sea así, las cosas van a funcionar.

Refirió que aún le falta trabajar en ella misma y en lo que quiere para su futuro como mujer. Informó que había terminado la relación con su pareja actual porque no se sentía a gusto, sin embargo, no se sentía triste, sino con ganas de estar bien y sentirse satisfecha con su vida.

Análisis del caso y resultados de la intervención

Desde el inicio del proceso terapéutico se exploraron las excepciones al problema planteado, lo cual permitió que la consultante dejara de percibir el conflicto como una dificultad generalizada y predominantemente negativa.

Se empleó la técnica de normalización y despatologizar con el propósito de disminuir el estigma hacia el hijo mayor, inicialmente identificado como problemático, y así favorecer la comprensión de su comportamiento en función de factores contextuales, más que como un rasgo inherente a su persona, esta técnica permitió connotar positivamente el comportamiento del hijo mayor, otorgándole un rol activo en el cambio esperado. Normalizar y despatologizar también posibilitó una resignificación del divorcio: pasó de ser considerado un detonante negativo a entenderse como un evento con beneficios para la familia.

La pregunta del milagro facilitó la construcción de objetivos terapéuticos y aportó una visión esperanzadora respecto de la situación conflictiva, y la indagación sobre patrones familiares brindó mayor claridad en torno al problema e hizo posible conocer la perspectiva de cada integrante de la familia.

De esta manera, la asignación de tareas orientadas al cambio promovió la transformación de los patrones familiares y favoreció el reconocimiento de las intenciones genuinas del hijo mayor. Encaminar el proceso hacia la modificación de patrones y perspectivas respecto de las situaciones problemáticas, permitió que emergieran espontáneamente nuevas necesidades; en este caso, la madre identificó la importancia de dedicar tiempo a sí misma.

Se utilizaron elogios para resaltar los logros alcanzados y las fortalezas individuales de los miembros de la familia, lo cual contribuyó a empoderar su rol en el proceso de cambio. Subrayar los cambios en el comportamiento de los hijos permitió reforzar el compromiso y los sentimientos asociados al bienestar común. La devolución de los cambios observados en la consultante favoreció su toma de conciencia respecto de las acciones diferentes que había implementado hacia sí misma.

La reformulación de los objetivos terapéuticos permitió reconocer el papel de la abuela en el bienestar familiar, así como identificar excepciones en su comportamiento que

facilitaron que la madre visualizara posibilidades de mejora en dicha relación.

Las preguntas presuposicionales posibilitaron una modificación de la perspectiva del conflicto, otorgando a los miembros de la familia un papel activo en la búsqueda de soluciones. Las preguntas presuposiciones también fueron usadas al finalizar el proceso con el fin de prevenir posibles recaídas y fortalecer los recursos y estrategias familiares disponibles.

En términos generales, la aplicación sistemática de las técnicas propuestas por el modelo de terapia breve centrada en soluciones permitió alcanzar los objetivos terapéuticos. Asimismo, se constató un cambio significativo en la perspectiva de cada integrante de la familia, constituyéndose en un factor clave para el proceso de transformación.

Reflexiones finales y conclusión

En este capítulo, se ha mostrado cómo una familia, enfrentando una problemática derivada del reacomodo de sus integrantes tras el divorcio, logró pasar de una perspectiva abrumadora acerca de su realidad, a una visión renovada caracterizada por posibilidades y esperanzas. Este cambio les permitió recuperar un sentido de control y poder sobre su situación familiar.

El trabajo terapéutico realizado en este caso evidenció cómo la terapia breve centrada en soluciones favorece que las personas elaboren una nueva descripción de su situación conflictiva. Asimismo, plantea la manera en que puede promoverse un cambio en la perspectiva de los clientes, alentándolos a reconocer sus propios recursos personales y a utilizarlos en beneficio de su proceso de transformación.

Este modelo terapéutico invita a los consultantes a identificar logros dentro de su historia y a valorar las acciones que han realizado, independientemente de que hayan resultado

exitosas o no. Un aspecto relevante de este caso es que, en ningún momento, se emitieron juicios sobre las conductas que generaban el conflicto; por el contrario, cada acción fue considerada como un intento de solución orientado al bienestar común.

Para ello, como se señaló en la introducción, resulta fundamental emplear una estructuración del lenguaje que permita a las personas liberarse del pensamiento abrumador que las identifica como responsables de haber hecho las cosas mal. Asimismo, es importante que el proceso terapéutico centre su atención en la formulación de preguntas presuposicionales que faciliten que el cliente dé por hecho que el cambio es posible y ocurrirá.

En este proceso terapéutico, el objetivo de cada sesión consistió en identificar las excepciones, es decir, todas las acciones en las que los integrantes de la familia habían hecho algo distinto. Estas diferencias fueron presentadas ante la familia como la llave que podía abrir el camino hacia el futuro esperado.

El desarrollo del caso y los resultados obtenidos confirman lo señalado al principio de este capítulo: el modelo de terapia breve centrado en soluciones se ajusta a lo que el cliente desea lograr, en lugar de perseguir un ideal generalizado socialmente. De este modo, las sesiones se mantienen en dirección hacia donde las personas quieren llegar. Donde el terapeuta a través de preguntas va evidenciando lo que las personas ya saben hacer y necesitan accionar para lograr su bienestar, convirtiendo así el futuro esperado en una meta alcanzable.

De tal forma, la perspectiva del terapeuta gira en torno a tener presente en todo momento que el cliente es el experto acerca de su vida y, por lo tanto, tiene todos los recursos para solucionar sus situaciones. El terapeuta se convierte en el faro que ilumina cada cosa diferente que el consultante haya realizado y de la cual no se había dado cuenta, es la luz que permite que se iluminen las respuestas que siempre han estado en la familia, y a partir de esta claridad, cada uno de los

integrantes pueda utilizar sus propios recursos para hacer los cambios necesarios y alcanzar un bienestar común.

Se concluye que este enfoque no sólo contribuye a resolver la problemática inicial planteada, sino que además potencia el surgimiento de nuevas metas y áreas de crecimiento personal y familiar, constituyéndose en un modelo terapéutico eficaz para el abordaje de situaciones de conflicto en contextos familiares.

Referencias

- Berg, I. K. (1994). *Family-based services: a solution-focused approach*. W.W. Norton.
- _____ y Dolan, Y. (2001). *Tales of solutions: A collection of hope-inspiring stories*. W.W. Norton.
- Cade, B. y O'Hanlon, W. H. (1995). *Guía breve de terapia breve*. Paidós.
- De Shazer, S. (1982). *Patterns of brief family therapy. An ecosystemic approach*. W. W. Norton.
- _____ (1985). *Keys to solution in brief therapy*. W. W. Norton.
- _____ (1991a). *Claves para la solución en terapia breve*. Paidós.
- _____ (1991b). *Putting difference to work*. W. W. Norton.
- Lloyd, H. y Dallos, R. (2008). First session solution-focused brief therapy with families who have a child with severe intellectual disabilities: Mothers' experiences and views. *Journal of Family Therapy*, 30, 5-28. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2008.00413.x>
- Metcalf, L. (2017). *Terapia narrativa centrada en soluciones*. Desclée de Brouwer.
- O'Hanlon, W. H. y Weiner-Davis, M. (1990). *En busca de soluciones*. Paidós Terapia Familiar.

Capítulo 2

Reescribiendo la vida: un proceso de duelo después de la pandemia de Covid-19

Bertha Isabel Félix Vargas
Xolyanetzin Montero Pardo
José Guadalupe Quevedo
Liliana Jazmín Salcido Cibrián
Karla María Urías Aguirre

*El duelo es el proceso de pasar de perder
lo que tenemos a tener lo que hemos perdido.*

Stephen Fleming

Introducción

El duelo es un proceso activo que implica reacciones emocionales, cognitivas y comportamentales ante la pérdida de un ser u objeto con el que se ha establecido un vínculo (Morer *et al.*, 2017). La pérdida implica cualquier desventura que limita el contacto con algún vínculo significativamente importante; personal, material o simbólico; sin embargo, cualquier tipo de pérdida, se vive de manera distinta dependiendo del significado que ésta posea para la persona que la vive (Elizalde-Monjardin *et al.*, 2023).

Durante la contingencia sanitaria fue muy común enfrentarse a algún tipo de pérdida, retomando en el caso presentado en este capítulo la pérdida de un ser querido.¹ Los

¹ El detalle del caso se presenta en extenso en: Félix Vargas, B. I. (2024). "Comunicación intrafamiliar de estudiantes ante la pérdida de un ser querido por Covid-19" [tesis de maestría, Universidad Autónoma de Sinaloa].

procesos de duelo se dificultan ante el giro inesperado en las maneras acostumbradas de afrontar las pérdidas, específicamente durante la pandemia se restringieron los rituales fúnebres (Reyes y Medranda, 2021) y en un país como México, donde las costumbres y tradiciones alrededor de la muerte son muy importantes, este cambio pudo dificultar la resolución ante la pérdida, puesto que limitó la expresión emocional, así como el acompañamiento con los más cercanos. Los rituales funerarios son prácticas socioculturales realizadas cuando muere una persona, incluyen: velorios, rezos, sepulturas, misas, entre otras prácticas, al realizarlas existe la convicción de volver a coincidir en algún otro plano con el ser querido, así estos rituales buscan la vida eterna y permiten la expresión emocional y el acompañamiento social (Torres, 2006).

La respuesta a la pérdida de un ser querido dependerá del tipo de vínculo, la función que cumplía la persona en el sistema familiar y la personalidad e idiosincrasia del afectado (Morer *et al.*, 2017). Ante la muerte de un ser querido el sistema familiar necesita tiempo y espacio para reorganizarse y vivir este proceso, el sistema pone en marcha una serie de mecanismos de defensa, teniendo como objetivo el mantenimiento de la estructura familiar (Morer *et al.*, 2017). Si el fallecido ocupaba una posición funcional importante, se puede buscar a otro miembro para ocupar el lugar del difunto, siendo esta sintomatología homeostática un medio para neutralizar la pérdida evitando el cambio que debería afrontar el sistema (Bogza, 2005), en este sentido, la terapia familiar es un enfoque adecuado para trabajar con familias que enfrentan pérdidas, ayudando a sus integrantes a superar los problemas que están interfiriendo en sus relaciones dentro del sistema familiar y social (Félix, 2025).

La propuesta de intervención presentada en este capítulo está basada en la terapia narrativa centrada en soluciones de Metcalf en 2019, este modelo tiene la finalidad de contribuir en las interacciones, nuevas soluciones o formas de resolver situaciones complejas en el contexto familiar. Pacheco

(2011) menciona que el terapeuta busca retomar historias alternativas o significativas que darán paso a un nuevo aprendizaje en beneficio de la resolución del conflicto.

Este capítulo muestra la historia de Valentina,² estudiante universitaria de 19 años, quien sufrió la pérdida de su padre a causa de la pandemia de Covid-19. Ella acude a terapia dos años después de la pérdida. El primer acercamiento fue vía telefónica, con el objeto de recabar información previa a la consulta. Valentina señala que vive con su mamá de 45 años y sus tres hermanas, la mayor cuenta con 25 años y las dos menores son de 14 y 12 años de edad.

El motivo de consulta fue expresado en la primera entrevista como el proceso de duelo ante la pérdida de su padre y el poder hablar de ello de manera abierta sin que ésta le ocasionara sufrimiento. La postura presentada durante la primera entrevista fue de introversión total, se percibía débil, pequeña, frágil, aun con eso mostró fortaleza de acudir a solicitar el acompañamiento en su proceso tan complicado. Valentina expresa que su padre desempeñaba distintos roles, era el encargado de la economía de la familia, el líder único del sistema resolvía todas las cuestiones que envolvían a la familia, económicas, educativas, de salud, recreativas, entre otras.

Esta primera entrevista permitió identificar el *panorama de acción* (White, 2004), entendiéndose este panorama como los eventos concretos de la historia personal de Valentina organizados en una secuencia temporal y en una trama. Valentina expresa que, durante el proceso de duelo ella utilizó como herramienta encerrarse en su habitación el primer mes del fallecimiento casi en su totalidad, así como limitar sus convivencias familiares durante el primer año después de la pérdida.

Su manera de afrontar la pérdida conllevó nuevos hábitos que después de un año le trajeron el diagnóstico médico de anorexia. Decide buscar ayuda al identificar lo mal que se

² Los nombres han sido cambiados para mantener el anonimato.

sentía y al querer reorganizar y dar un nuevo sentido a su vida, siendo su intención el recordar a su padre con amor y agradecimiento, y a partir de ello, tener una vida sana mental y físicamente. Reconoce estar ante una tarea complicada por la falta de su padre quien ha sido el que ha estado con ella en cualquier complicación que se le ha presentado durante la vida, generalmente relacionada al área de la salud, por lo tanto, comprende el trabajo que se tiene que emplear y la fortaleza que se requiere para lograrlo.

Valentina reconoce a la muerte como parte de la vida, esto no le quita en lo más mínimo el dolor que siente, se pregunta por qué su papá no atendió a tiempo los síntomas que estaba presentando. Señala que es una cuestión aprendida dejar las cosas de salud para después. A partir de ese año que vivió en encierro, se propuso atender cualquier mínimo asunto que pudiera afectar su salud. A su vez venían a su mente las últimas palabras que le dijo su papá, “nos vemos pronto”, haciendo hincapié que ella sentía que ya no volvería a ver a su papá.

La terapeuta definió cuál tema abordar primero; por un lado, estaba el tema del duelo, petición de Valentina y por el otro, la anorexia que resaltaba a simple vista por su aspecto corporal y por lo débil que se percibía a Valentina. Para el tratamiento del caso se informó a Valentina que se trabajaría desde la terapia familiar sistémica, en 10 a 12 sesiones, una vez por semana con una duración de 50 minutos aproximadamente. Se le informó de la confidencialidad de las sesiones y se solicitó su autorización para que fueran audio grabadas.

Durante las sesiones terapéuticas se utilizó el modelo de Terapia narrativa centrada en soluciones de Metcalf (2019). Este modelo ha resultado útil para trabajar el duelo, encontrar sentido, identificar las excepciones en las narrativas externalizadas, permitiendo una re-escritura de su vida y sus relaciones, disminuyendo el dominio que genera una etiqueta, diagnóstico o patologización (López, 2011; White 2004).

Esta terapia busca deconstruir verdades absolutas, trabaja sobre las creencias y prácticas que esconden los prejuicios que dominan la vida de las personas (White, 2004). La deconstrucción implica dar apertura a una nueva perspectiva de vida y modificar la creencia que fortalece el problema o la historia dominante (White, 2004).

En el *panorama de conciencia*, las interrogantes utilizadas permitieron reflexionar sobre las emociones, desde la empatía, retomando la percepción tanto de la consultante, como del resto de su familia, ante situaciones conflictivas (White, 2004). Desde la teoría de la comunicación humana de Watzlawick (1985) se propone la búsqueda de la homeostasis como forma de supervivencia, mientras encuentra los recursos para lograr cumplir sus objetivos. En este sentido, se presenta el *panorama de acción* que afecta a su salud, puesto que Valentina dejó de comer.

Los *opuestos binarios* de White y Epston (1993) se refieren a estructuras dicotómicas rígidas que organizan la identidad, estas estructuras son influenciadas por normas sociales, culturales o familiares restrictivas que limitan la comprensión de la experiencia humana. Las *verdades absolutas* de White y Epston (1993) derivan de creencias familiares que son transmitidas de generación en generación y en algunos casos existen para dominar la vida de las personas.

El *ejercicio de poder* (White y Epston, 1993) se refiere a las narrativas sociales aprendidas que logran colocarse de manera adicional y suelen tomar un papel determinante en la vida de los usuarios. En el proceso de Valentina se retoman aspectos políticos, sociales, culturales y religiosos, entre otros, utilizados durante su narrativa. Se indaga qué tanto poder daba Valentina a los aprendizajes derivados de sus interacciones con los otros. Este ejercicio de indagación nos dio información sobre el poder que tenían las *narrativas dominantes* sobre su conflicto (Payne, 2002). Posteriormente se retoman *historias alternativas* para permitir nuevas formas de relatos a partir de los *sucesos extraordinarios* o excepcionales,

dando la posibilidad de abrir nuevos capítulos en la vida de Valentina.

Una técnica abordada durante el proceso fue: *dimensionar el problema*; para ello, al inicio, a mitad y al final del proceso, se le pidió que, en una escala de 1 al 10, le otorgara un puntaje que reflejara la forma en que controla el conflicto, con la finalidad de ir recabando información y reconociendo en qué postura se encontraba la consultante (Metcalf, 2019).

En la terapia narrativa las *cartas* son utilizadas de tal manera que sirven para convertir las vivencias en un relato, con el propósito de obtener una narrativa más explícita de significados, a partir de todo el bagaje que emplea el consultante al momento de enmarcar el pensar y sentir en su experiencia, al explicar detalladamente los acontecimientos y emociones, permitiendo que las vivencias queden expuestas en el tiempo vivido, tomando sentido al momento de ser presentadas a partir de este medio narrativo que se emplea con fin terapéutico (White, 2004).

Finalmente, otro método de gran utilidad son los *certificados* que se usan con la intención de acreditar un nuevo relato, todo ello con el propósito de reconocer los nuevos significados construidos que dan pie a nuevos aprendizajes y se emplean con el objetivo de premiar y reconocer esos nuevos códigos (White y Epston, 1993).

Desarrollo del caso

El tratamiento del caso se dividió en tres fases, con el propósito de retomar los aspectos más significativos tomados de las narrativas de Valentina.

—Fase inicial

Durante esta fase, el problema a externalizar de la primera a la cuarta sesión, fue la tristeza que le genera el que su papá

ya no esté con ella, lo cual le crea una serie de dificultades para adaptarse a un nuevo cambio a partir de la pérdida y la tristeza que limita su desarrollo personal en todas las esferas. Los significados son expuestos a través de las siguientes expresiones utilizadas: *Debido a la tristeza que siento, se me quita el hambre y no tengo ganas de comer, nunca tuve la necesidad de hacer algo sola, él me faltó y yo no sabía hacer nada, mi papá siempre resolvía todo.*

Para la consultante fue muy complicado adaptarse a los cambios que generó la muerte de su papá, se retomaron los significados de su narrativa, atribuyendo la falta de apetito como respuesta a la tristeza y como modo de poder afrontar la situación. Durante su experiencia de vida, aprendió que la figura paterna era quien resolvía todas las cuestiones referentes a su bienestar y a partir de esta pérdida, fue muy complicado adaptarse y reaprender que ella era capaz de manejar su vida. A partir de los significados, se identifica en el vocabulario empleado la incorporación de las interacciones de poder implícitas que pudieran pasar desapercibidos aun con eso, sigue siendo de mucha influencia.

En un ejercicio de *personificación* se identificó a Valentina como Elsa de la película de Frozen: *“Una niña que, a partir de la muerte de sus padres, se encierra en su habitación y evita cualquier contacto físico, sintiendo mucha soledad, sus días se tornan oscuros y fríos, después de un tiempo, lucha contra esas emociones, decide ser valiente y sale a enfrentar la vida”* (Félix, 2025, p. 99).

Los *ejercicios de poder* en el discurso de la consultante, durante la primera fase del tratamiento reflejaron que: *las personas que fallecen se tienen que velar; la gente nunca está cuando la necesitas, Si Dios quisiera, yo pudiera estar cerca de mi papá, aunque sea en los sueños.*

Valentina expresó: *Pasaron unos días y la gente nos decía por qué nosotras teníamos las cenizas ahí en casa y nos decían que lo veláramos o algo, pero mi papá nunca quiso eso y la gente lo veía como si no nos importara; sin embargo, la realidad era que*

mi papá no quería eso, porque la gente sinceramente nunca está, cuando tú necesitas de ellos y cuando ya no estás quieren demostrar todo, entonces al mes siguiente de su fallecimiento llevamos sus cenizas al mar y nada más fuimos mis hermanos, mi cuñado, mi mamá y la mamá de mi cuñado porque también somos muy unidos a ellos y así fue como nos despedimos de él”.

Se identificaron las siguientes verdades absolutas: *si estoy triste no me dan ganas de comer, Yo no tenía necesidad de saber hacer nada, él todo lo resolvía* y se identificaron los siguientes opuestos binarios: “tristeza-alegría”, “dependencia-independencia”. Para la *deconstrucción* de estas verdades, el terapeuta señaló lo siguiente: *Si estás triste puede que se te quite el apetito por un momento, pero en un lapso de tiempo corto, tu cuerpo te pedirá comer porque es una necesidad primaria y mientras tu papá estaba contigo, trató de apoyarte en todo, aun así, tú aprendiste al ver su ejemplo y sabes hacer las cosas.* Se retoman las verdades absolutas que dan significado a la historia de Valentina, la posibilidad de discutir las permite modificarlas.

Se identifican los panoramas de acción pasados, presentes y futuros. Pasado: *la tristeza se definió en perder el contacto social y familiar, dejar de comer y la creencia de no saber hacer nada.* Presente: *la dinámica que tenía determina la posibilidad de cambiar la comunicación con su familia.* Futuro: *seguirá fortaleciéndose como una mujer independiente y feliz, capaz de recordar con sabiduría y amor a su papá.* Se identifica el siguiente panorama de conciencia: *Si estás feliz, te da hambre y Cuando logres hablar del tema abiertamente vas a sanar.*

Valentina expresa: *Mi papá iba saliendo de su cuarto cuando ya lo estaban esperando para llevárselo y él me abrazó y me dijo que nos íbamos a volver a ver (comienza a llorar) y se despidió de mí y me dijo que me amaba mucho, que yo podía, que yo hiciera todas mis cosas, prácticamente se estaba despidiendo de mí, pero me decía que nos íbamos a volver a ver, pero ya no lo vi (Félix, 2025).*

En la tabla 1, se muestra la manera en que Valentina manifiesta el impacto de su tristeza y dependencia que son los temas centrales durante esta fase del tratamiento, y su pro-

greso de la primera a la cuarta sesión. Reflejando un ligero avance en sus actividades cotidianas.

Tabla 1. Avance del impacto de la tristeza y la dependencia en su vida

Pasado	Actualidad
Problemas de comunicación	Se comunica de forma asertiva, conecta con sus emociones
Se encierra y se desconecta de sus seres queridos	Se incorpora a la dinámica familiar
Pérdida del apetito	Se preocupa por su bienestar
Enfocada en los problemas de dependencia, se siente impotente ante el suceso	Se interesa en su rol de estudiante, empleada y buena hija
Creencias de no saber cómo continuar	Se está permitiendo no mirar su vida desde el no sé hacer nada, se enfoca en sus metas

Se logra una historia alternativa del problema. En las primeras sesiones de la terapia, la consultante se observa como una persona con falta de autonomía y triste, incapaz de expresar lo que siente, evadiendo cualquier tipo de contacto o charla que retome la muerte de su papá. En la última sesión de esta fase, sigue siendo doloroso, aun así, logra hablar de sus emociones, conociéndolas y aceptándolas.

Valentina expresa: *También me dijo que estaba muy orgulloso de mí y tengo la seguridad de que me lo volvería a decir porque a pesar de todas mis dificultades he sido fuerte y he tratado de salir adelante, a veces sí me detengo por un momento, pero pienso en lo que soy y que tengo que seguir adelante, aun con todo lo que duela y por más que mis deseos sean de que esté aquí conmigo, nada me lo va a regresar y yo tengo que seguir con mi vida también.*

—*Fase intermedia*

La fase intermedia del tratamiento transcurre de la quinta a la séptima sesión. Durante estas sesiones la consultante llegó muy motivada, tranquila, se le percibía contenta. Su con-

versación giró en torno al proceso de duelo, como lo estaba sintiendo ella y su familia. Comentó que ya sentía de manera normal recordar a su papá y eso le aportaba cierta sensación de estar avanzando en su proceso.

Se abordó el tema del cumpleaños de su papá, donde se vivieron muchas emociones. Señaló ciertas dificultades que se están presentando en torno a su mamá, en cuanto a la dificultad de llevar el rol de la autoridad máxima en su familia y tener la jerarquía del sistema, siendo el problema a externalizar, el conflicto con las jerarquías y los roles que se organizan en la familia a partir de la pérdida.

Los ejercicios de poder en el discurso de la consultante reflejaron que la familia atribuye que desde que murió su papá, ellas son las que organizan las actividades en el sistema: *La sociedad dicta que las mujeres deben mantener la calma y el poder dar solución rápida y eficaz a las cosas*, expresa que va sintiendo que su mamá no ha podido dar una buena solución a su proceso de duelo, y que le ha sido muy complicado tomar decisiones en beneficio de ella misma, así como de su familia.

Se identificaron las siguientes verdades absolutas: *Si nosotras no estamos bien, los demás no están bien, mi mamá está mal, debería de ir a un psicólogo, mi mamá se porta igual que mis hermanas pequeñas*. Se identificaron los siguientes opuestos binarios: “bienestar-desorganización”, “conflicto-solución”. Para la *deconstrucción* de estas verdades, el terapeuta señaló lo siguiente: *posiblemente ha sido muy complicado para tu mamá adaptarse ante esta nueva situación y aún no ha encontrado la forma de tomar decisiones que benefician la convivencia de todos*.

Valentina señala: *A mi mamá se le está dificultando porque es algo que ella no hacía cuando estaba mi papá, puede estar siendo complicado para ella adaptarse a esta nueva dinámica familiar*.

Se identifican los panoramas de acción pasados, presentes y futuros. Pasado: *evitaba contacto físico, no participaba en las pláticas, era algo que parecía no interesarle*. Presente: *comienza a interactuar con su familia, se apega a su hermana mayor y*

propone alternativas para poner solución a los conflictos. Futuro: es importante aportar al bienestar de la familia, así como dar confianza a su mamá para que ella comience a organizar y seguir proponiendo alternativas, sin juicio hasta que sea el momento que su mamá decida tomar una decisión.

Historia dominante

Valentina logra observar que la madre está más adaptada; sin embargo, cuestiona su comportamiento, lo iguala con el de sus hermanas menores, dejándole sin jerarquía. Al finalizar esta fase, hace conciencia sobre el duelo que está pasando su mamá y la posibilidad de tener paciencia y seguir apoyando para que ella también comience a sanar.

Terapeuta: es posible que se le ha estado complicando, porque son dos cuestiones, el de la pérdida y adaptarse a un rol que antes ella no llevaba.

Valentina: Seguramente que es así, porque ella al igual que yo no estaba acostumbrada (se queda en silencio por un par de minutos), me estoy dando cuenta que estoy muy contenta porque, mi mamá ha tomado la decisión de llamar (refiriéndose a buscar atención terapéutica), nos estábamos dando cuenta que necesitaba atención psicológica, y se lo comenté en repetidas ocasiones, hasta que lo hizo.

Terapeuta: Es una decisión muy importante, el entrar a un proceso terapéutico puede ser complicado por diversas situaciones para muchas personas.

Valentina: (afirma con la cabeza) Sí para mí lo fue, cuando decidí venir, estaba muy intranquila, me sentía muy ansiosa, era algo inexplicable, de hecho, vine muchas veces y me devolvía, hasta que me llené de valor, pero antes yo no lo sabía y cuando nunca has ido piensas otras cosas, por eso

mi mamá no se animaba, ojalá que le vaya bien también, ahora yo me siento muy bien, me gusta venir.

Terapeuta: *así será*

Valentina: *sí, quiero que sea como una mamá y no como una hermana y que ella también esté más tranquila.*

A partir de la muerte de su papá y después del encierro que vivió, se siente parte importante del sistema familiar, junto con su hermana mayor, quienes organizan a la familia.

En la tabla 2, se muestra la manera en que la consultante manifiesta el impacto de su inseguridad y desconfianza que son los temas centrales durante esta segunda fase del tratamiento, reflejando un avance significativo.

Tabla 2. Avance del impacto de la inseguridad y desconfianza en su vida

Pasado	Actualidad
Problemas de comunicación y adaptación	Organiza el sistema, está empoderada
Negación	Se posiciona como fuerte e independiente
Presenta cansancio	Alegría, seguridad
Dificultades en sus relaciones	Participa en actividades familiares, se interesa por ayudar a los demás.
Dificultad en su toma de decisiones	Se preocupa por su bienestar

Historia alternativa

Al inicio de la fase intermedia Valentina se percibía muy entusiasmada por el cambio en la dinámica familiar y explicaba este cambio en función de la organización de ella y su hermana mayor. Al final de la fase intermedia se le reconoció su participación en los logros y sus fortalezas dentro de su familia, abriendo la posibilidad de confiar en el reacomodo de los roles por parte de su mamá a partir de la pérdida.

Fase final del tratamiento

La última fase del tratamiento se realiza de la octava a la décima sesión. Durante las primeras sesiones Valentina no podía contener las lágrimas. Actualmente ella habla con tranquilidad, a pesar de que coincidió el aniversario luctuoso de su padre con su cumpleaños. Durante esta fase, se elaboró una carta dirigida a su padre, donde externó todo aquello que había ocurrido durante estos aniversarios. Valentina reconoce el avance que ha tenido desde que está en terapia psicológica.

Los ejercicios de poder en el discurso de la consultante reflejaron que: *socialmente se veía como débil si no contenía sus lágrimas al momento de hablar de su papá* y que: *la sociedad dicta que una familia unida, no tiene ningún tipo de conflictos*. Se identificaron los siguientes opuestos binarios: “debilidad-fortaleza”, “cercanía-lejanía”.

Se identifican los panoramas de acción pasados, presentes y futuros. Pasado: *no podía expresar con claridad sus emociones, no lograba contener el llanto*. Presente: *se comunica con mayor asertividad y la toma de decisiones va encaminada hacia su bienestar*. Futuro: *pretende recordar a su papá con alegría, amor y sin dolor*. Se retoman las acciones de Valentina y el cambio de narrativa en relación con la estabilidad y fortaleza adquirida para enfrentar los contratiempos de una manera adecuada y en beneficio a su seguridad. Valentina dimensiona su avance: *No puedo decir que un 10, pero a lo mejor como un 9 u 8*. El que Valentina evalúe así su avance es un logro considerable por lo complicado del proceso de duelo. Se reconoce que los logros aportan a su equilibrio y a su proceso de autonomía.

En la tabla 3 se muestra la manera en que Valentina manifiesta el impacto de su seguridad y bienestar que son los temas centrales durante esta fase final del tratamiento. Reflejando un avance significativo.

Tabla 3. Avance del impacto de su seguridad y bienestar

Pasado	Actualidad
Evitaba las relaciones sociales	Buena convivencia social
No quería convivir	Disfruta de la convivencia
Se observaba frágil en su apariencia física	Se observa fuerte y segura
Evitaba interactuar	Inicia relaciones sociales y las disfruta
No podía controlar el llanto	Acepta el llanto

Se logra una historia alternativa del problema. En la primera parte de la fase final del tratamiento llega contenta porque está realizando actividad física en compañía de su mamá y se mantiene así con ese ánimo, sólo le perturba los cambios de ánimo de su mamá y los motivos que lo generan. En la última fase del tratamiento reconoce que ella cuando se sentía mal tenía su forma de reaccionar y tal vez su familia tampoco la entendía.

Carta para mi papá:

Quisiera contarte que todo este tiempo que no has estado he tenido momentos buenos y malos pero en todos estás presente a pesar de que físicamente siento tu ausencia siempre te sientes muy cerca de mí, cada paso que doy siempre estás presente aunque ya no pueda platicar contigo y obtener una respuesta siempre lo hago, porque sigues siendo igual de importante para mí, siempre intento pensar en cuáles serían tus respuestas porque sé que siempre pensabas en qué era lo mejor para mí, a veces deseo poder regresar el tiempo y transformar los malos momentos sólo en buenos y aprovechar más el tiempo a tu lado, pero sé que los desacuerdos que en ocasiones tuvimos me han ayudado a seguir adelante porque voy entendiendo con diversas situaciones el punto de vista que tenías, ahora entiendo que lo único que querías era protegerme y aunque tal vez existan otras formas, esa era la tuya, creo que aunque he cambiado mucho seguirás sintiéndote orgulloso de mí, poco a poco me he vuelto más independiente y ahora trato de pensar más las cosas antes de actuar, ahora también entiendo que no todas las personas tienen buenas intenciones o simplemente no voy a recibir lo mismo que doy y no tengo por qué sentirme mal por eso, cada quien da lo que es, como tú me lo decías, espero siempre poder tener el mismo corazón y nobleza que tú

conociste porque sé que es lo que más apreciabas de mí, espero algún día verte de nuevo y poder abrazarte como cada día lo hacía cuando estabas a mi lado. Te amo.

Este medio narrativo fue de mucha utilidad durante el proceso terapéutico, puesto que a partir de este tipo de relato se pudo dar cuenta de las fortalezas que tenía, resolviendo su motivo de consulta que fue el poder expresar abiertamente su sentir, el poder hablar de su papá sin perder su estabilidad, se mantuvo fuerte, segura y satisfecha, por otra parte la terapeuta confirmó todo el avance que se había logrado con los objetivos estipulados durante la entrevista, y percatándose de que el discurso de la consultante es el esperado: de aprendizaje, agradecimiento y amor.

En la última sesión se realiza la devolución. La devolución es una práctica frecuente en la terapia familiar. En terapia narrativa, la devolución se apoya en el contenido de la sesión; este contenido se subraya, refuerza y potencia con la devolución (Pereira, 2009).

—Devolución

Terapeuta: Me da mucho gusto, ya tienes varias sesiones que has estado muy tranquila y eso va hablando del cómo vas evolucionando en tu persona, me voy dando cuenta cómo vas gestionando las emociones que te generan malestar, además la forma en cómo te expresas. Es clara la manera, de cómo tú estás haciendo estos acomodos reflexivos, dando evolución al proceso de duelo. Asimismo, reconocer esa fortaleza que tienes cuando otra persona se encuentra en una situación difícil porque eres empática y tratas de apoyar en momentos difíciles. Enhorabuena por todos los recursos psicológicos que generas-te en tu proceso terapéutico.

Después de la devolución, se le entrega un certificado, lo que permitió materializar el proceso. En el certificado se reconoce su valentía y fortaleza, por haber alcanzado sus objetivos terapéuticos, dar un nuevo significado a su vida a partir de la

muerte de su papá y se le reconoce que, a pesar de todo el dolor que esta experiencia causó, pudo cambiar su perspectiva de vida y recordar a su papá desde el amor, manteniéndolo presente en cada pensamiento y en cada decisión.

Análisis del caso y resultados de la intervención

La historia de Valentina nos permitió conocer lo difícil que fue para ella la pérdida de su padre, lo cual se complicó por las condiciones derivadas de la pandemia en las que se dio esta pérdida; además de la ausencia de quién cubriera los importantes roles que desempeñaba su padre en la familia. La manera de afrontar de Valentina fue mediante el desarrollo de un desorden alimenticio que complicó la situación, pero a su vez fue el aliciente para que Valentina busque ayuda.

Valentina pasó de no poder comunicar verbalmente sus emociones, a una expresión abierta mediante el relato. El reconocimiento de logros y fortalezas la motivó a seguir logrando avances; de esta manera, cada vez se sintió más motivada y fuerte para seguir con sus actividades cotidianas. La carta fue una herramienta valiosa que permitió la elaboración de nuevos significados y el certificado de culminación permitió consolidar los logros obtenidos.

Reflexiones finales y conclusión

Perder a un ser querido es uno de los procesos más dolorosos por el que atraviesan las personas y puede traer una serie de complicaciones en el sistema familiar. Si la familia no cuenta con los recursos suficientes y las herramientas de afrontamiento, alguno de sus integrantes puede desarrollar complicaciones en la salud mental y física. Es importante identificar oportunamente cuando el proceso de duelo se está complicando para buscar ayuda. La terapia narrativa centra-

da en soluciones es una herramienta útil para enfrentar procesos de duelo, considerando el contexto familiar y la vivencia singular en su abordaje y tratamiento.

Referencias

- Bogza, I. A. (2005). *La terapia familiar sistémica y el duelo*. Psicoterapia: Grupo, 81. <https://drive.google.com/file/d/0B3ye1FfiF42DbE1XamRuM3VmUmM/view?resourcekey=0-Y-N8zYP1XKH3kb-0VaOCiQ>
- Elizalde-Monjardin, M., Urías-Aguirre, K. M., y Salcido-Cibrián, L. J. (2023). La funcionalidad del afecto y la compasión ante las pérdidas en el contexto pandémico. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 12(35), 121-139. <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/22931>
- Félix, V. (2025). "Comunicación intrafamiliar de estudiantes ante la pérdida de un ser querido por Covid-19" [tesis de maestría, Universidad Autónoma de Sinaloa]. http://repositorio.uas.edu.mx:8080/xmlui/handle/DGB_UAS/928
- López de Martín, S. R. (2011). *Terapias breves: la propuesta de Michael White y David Epston*. In III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires (pp. 000-052). <https://www.aacademica.org/000-052/224>
- Metcalf, L. (2019). *Terapia narrativa centrada en soluciones*. Desclée de Brower.
- Morer, B., Alonso, G., y Oblanca, B. (2017). El duelo y la pérdida en la familia. Revisión desde una perspectiva relacional. *Redes* (36), 11-24. <https://www.redesdigital.com/index.php/redes/article/view/114>

- Pacheco, M. (2011). *Terapia Narrativa*. Fundación la frontera. <https://www.fundacionlafrontera.cl/wp-content/uploads/2016/05/TERAPIA-NARRATIVA-Ma-rio-Pacheco.pdf>
- Payne, M. (2002). *Terapia narrativa*. Paidós.
- Pereira, R. (2009). Concluyendo la entrevista: la devolución en terapia familiar. *Norte de salud mental*, 8(35), 8-19. http://www.omeaen.org/cms/sites/default/files/norte/2009_nort_32/1_32_la_devolucion_en_terapia_familiar.pdf
- Reyes, S. y Medranda, E. (2021). Covid-19: Ausencia del ritual funerario por la pérdida de un ser querido en las familias afectadas por el coronavirus. *Dominio de las ciencias*, 7(3), 230-246. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229704>
- Torres, Delci (2006). Los rituales funerarios como estrategias simbólicas que regulan las relaciones entre las personas y las culturas. *SAPIENS*, 7(2), 107-118. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1317-58152006000200008&lng=es&tlng=es
- Watzlawick, P., Beavin, H., y Jackson, D. (1985). *Teoría de la comunicación humana*. Herder.
- White, M. (2004). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Gedisa.
- y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós.

Capítulo 3

Retomando la vida.

Nuevas pautas de interacción libres

de triangulaciones

Silvia Brenda Embleton Sánchez
Víctor Manuel Heredia
Xolyanetzin Montero Pardo
Guadalupe de Jesús Osuna Lizárraga
Silvia Amalia Palacios Luna

*Somos seres primariamente amorosos, y el amor propicia
el desarrollo de nuestra personalidad madura y sana;
pero, cuando el poder-dominio interfiere y bloquea el amor,
nos convierte en secundariamente maltratantes:
maltratamos físicamente, pero, sobre todo, psicológicamente,
y así enfermamos y hacemos enfermar.*

Linares

Introducción

Alma: Cuando vi que Ramón estaba ahí con otra mujer intentando llevarse a Dennis, no sé qué me pasó, me puse bastante grave, no sé si tuve un desfase cognitivo, ya que me había pasado en ocasiones donde siento miedo y me siento amenazada, cuando siento que peligra lo que es mío... no lo agredí físicamente, pero le dije cosas, no estaba Daniel en ese momento, pero cuando llegué a casa le conté.

Psicoterapeuta: ¿Cuál era la intención de contarle a Daniel lo que pasó cuando no estuvo presente en esa situación?

Alma: *Porque estaba enojada y para descargarme* (Daniel tenía una expresión de molestia y frustración).

A través del discurso anterior podemos notar la presencia de la triangulación cuando Alma³ (madre) después del conflicto con Ramón (padre) le cuenta a su hijo (Daniel) lo hecho por el padre cuando él no estuvo presente, con el objetivo de triangularlo. La triangulación es una relación patológica que resulta de la dinámica entre por lo menos tres miembros del sistema familiar, generalmente los padres con un hijo que forman una coalición contra una tercera persona, cada uno de ellos con un rol (de salvador, de víctima y de perseguidor) y al desempeñar dichos roles la pauta se retroalimenta, quedando el hijo paralizado ante esta dinámica; sin embargo aun los padres sean cuidadores y protectores solicitan al hijo se una a él contra el otro padre a cambio de dar más amor o mayor cuidado y sobre todo mayor seguridad de no perder su amor (Haley y Richeport, 2003; Linares, 2015; Minuchin, 2009).

Cuando las familias se encuentran en medio de crisis agudas como en este caso después de una separación conflictiva y con déficits psicosociales que les impiden enfrentarlas de manera saludable, se deja a los niños y adolescentes expuestos a ser chivos expiatorios dentro del conflicto parental. De tal manera que puede considerarse la triangulación de los hijos como una forma de ejercer violencia en las familias (Linares, 2015). De ahí la importancia de definir la violencia como una práctica orientada, elaborada, aprendida y legitimada de quienes se sienten con más poder que otros, construida y enmarcada en un sistema de valores, símbolos y representaciones sociales (Deza, 2013).

Esta definición nos brinda un panorama de lo que sucede en las culturas, especialmente las latinoamericanas donde se resalta la diferencia de género a través de los roles como lo

³ Los nombres han sido cambiados para mantener el anonimato.

plantea Linares (2006), en ellas se elabora toda una construcción simbólica sobre la fuerza, la debilidad, el matrimonio, la maternidad, la paternidad, la hombría y la feminidad; dando cabida a la violencia a través de los introyectos familiares, siendo la familia la primera fuente de información en relación a la vinculación y demostración del amor o la violencia brindando modelos operativos internos (González, 2022).

Por ello, cuando la pareja deja de constituir un espacio de amor o intenta forzar la permanencia en la relación, destruye a la familia completa, y se convierte la relación en un campo de batalla. Si queremos entender y sobre todo intervenir en casos de triangulación y violencia debemos analizar algunos elementos como la cercanía de la familia de origen que puede ser física o simbólica y su influencia en la edificación y funcionamiento del sistema familiar, pues estos sistemas siguen los patrones vividos por cada integrante en sus familias de origen, aquí radica la importancia de explorar dichas historias y los mensajes que dieron sentido a sus significados actuales (Linares, 2006).

Retomando lo planteado por Navarro (2015) en la terapia se debe buscar identificar el mensaje que han recibido las víctimas a través de la violencia, descifrar cómo se convirtió en el guion personal y relacional, ayudando a rectificarlo, dicha historia se construye y adquiere significados complejos, difíciles de comprender de manera lógica causando confusión mental para quien la vive; además de desorientación en el mundo, crea una sensación de incompetencia intelectual y emocional, lo que implica muchas veces terror de enfrentar la vida solo. Por ello, la terapia debe ser un espacio seguro que dote a la familia de medios que faciliten el acceso a las fortalezas y recursos que ellos mismos tienen en su interior.

En este mismo sentido, Navarro (2015), plantea que el terapeuta debe siempre mostrar comprensión hacia quien vive la violencia. Es importante que el terapeuta no vea a la violencia como una psicopatología, por ello la mirada debe ser sistémica en la intervención; “Donde las conductas no son

patología, sino que son expresiones de las relaciones particulares, bastará intentar cambiar las reglas para que las conductas sintomáticas desaparezcan” (Rodríguez, 2022, p. 161).

En el modelo de Milán el terapeuta analiza el sistema de creencias, de relaciones y de valores de la familia y el papel que desempeña el síntoma en el sistema relacional. Además, busca activar intencionalmente la reflexión de la familia sobre los significados que han adquirido y a través de las alteraciones en la organización y estructura de su sistema de significados se genera el cambio (Ochoa de Alda, 2013). Para el modelo de Milán, el síntoma es el resultado de las interacciones, creencias, valores y reglas de la familia, como sistema relacional. Este síntoma surge para no afrontar un cambio que es amenazante para la familia o para indicar que existe una necesidad de cambio (Ochoa de Alda, 2013).

En el presente capítulo se plantea el caso de una familia proveniente de un contexto de violencia familiar, en el que la madre resistió la violencia psicológica y física por parte del padre de sus hijos de 14 y 8 años. Solicita terapia para evitar la repetición de la violencia en las pautas de interacción familiar. El propósito del presente capítulo es relacionar la teoría con la práctica clínica sistémica, en un caso de una familia que ha experimentado violencia psicológica en la dinámica de pareja, donde se muestra la triangulación de los hijos. En el caso denominado “Retomando la vida” se realizaron un total de 12 sesiones, divididas en: una entrevista telefónica, primera entrevista presencial y 10 sesiones de intervención terapéutica desde el modelo de Milán, aunque es importante destacar que desde este modelo en todas las sesiones se hacen intervenciones.

A continuación, se describen las intervenciones realizadas en este proceso, que se divide en tres fases: inicial (sesiones 1 a la 4); intermedia (sesiones 5 a la 7), y final (sesiones 8 a la 10). Tal como lo plantea el grupo de Milán, en la primera entrevista presencial se sigue una estructura de seis partes: 1.- Entrevista telefónica, 2.- Presesión, 3.- Sesión, 4.- Inter-

vinción final, 5.- Postsesión y 6.- Seguimiento (Beyebach y Navarro, 2002).

Desarrollo del caso

La madre de familia se puso en comunicación con la terapeuta por teléfono y se realizó la entrevista telefónica. La entrevista telefónica tiene el objetivo de obtener información sobre la familia y el problema, establecer la relación terapéutica y conocer quién deriva a la familia (Beyebach y Navarro, 2002; Ochoa de Alda, 2013). Se obtuvo la siguiente información: La familia fue derivada por un centro especializado de apoyo a la juventud, está compuesta por Alma de (33 años) quien es terapeuta física; Ramón de (36 años) actualmente ya no vive en casa; Daniel de (14 años) que está en secundaria a quien se presenta como el paciente identificado; y Dennis (8 años) quien está en primaria, Roberto (59 años) y Martha (56 años) padre y madre de Alma.

La relación de Alma con su padre es muy cercana, muy estrecha y cariñosa; mientras que con su madre es ríspida; a pesar de que ambos padres no viven con Alma, sí intervienen en la dinámica de la familia.

Alma plantea lo siguiente como motivo de la solicitud de ayuda para la familia: *Hace un año que nos separamos mi esposo y yo, Daniel nunca me ha reclamado nada pero él vio cosas, conductas violentas y agresivas de su papá hacia mí, sin embargo, ha sido muy difícil para la familia al parecer entender y aceptar la situación; Ramón (papá) tiene emociones volubles, últimamente ha estado muy distante, pero cuando él quiere viene y los ve o se los lleva a pasar el día con él, es muy intermitente, inestable y me preocupa que eso le esté afectando a mi hijo o que pueda repetir ciertas conductas. Además, está teniendo los cambios de la edad, ha bajado de calificaciones, es muy callado, aislado e introvertido, últimamente se encierra en el cuarto y siempre tiene puestos los audífonos, pero también es muy inteligente y muy maduro para su edad; pero*

cuando ya está muy enojado explota, es muy hiriente cuando habla, tira a matar, además que mi mamá no ayuda a esta situación ya que siempre le va diciendo cosas a Daniel y apoya a Ramón.

Después de obtener la información sobre la familia en la llamada telefónica, se lleva el caso a supervisión haciendo una presentación del motivo de consulta de la madre y de la estructura de la familia, esta fase es la segunda de la entrevista y se denomina Presesión. En la Presesión: el terapeuta prepara la información para trabajar en la sesión, establece hipótesis y define qué estrategias cree que serían las adecuadas para abordar la sesión (Beyebach y Navarro, 2002; Ochoa de Alda 2013).

La pareja constituida por Ramón y Alma se formó hace 14 años. Alma describe que desde que inició su relación fue violenta y que recibió agresión psicoemocional y física por parte de Ramón. Ramón desacredita la profesión de Alma, su capacidad de salir adelante, su rol como madre; los hijos presenciaron algunas de estas conductas y quedaron atrapados en la dinámica de los padres, Daniel estableció una relación sobreinvolucrada con su madre y hostil con su padre, mientras que Dennis mantiene una relación cercana con ambos padres.

El terapeuta sistémico desde el modelo de Milán, trabaja con base en tres directrices: hipotetización, circularidad, neutralidad, que son una guía para conducir la entrevista, agregando a la neutralidad el complemento de la curiosidad. Por ello, en la primera directriz se define la hipótesis como una suposición de razonamiento que se genera a través de la información recabada durante las sesiones y que nos permite describir y explicar lo que sucede en la dinámica familiar, la hipótesis debe incluir a todo el sistema familiar, así como brindar una idea integral del funcionamiento relacional, debe presentarse durante todo el proceso.

La terapeuta presenta el caso al supervisor y al equipo terapéutico y se configuran las siguientes hipótesis:

- A Alma le asusta que Daniel, al no hablar de lo que siente, internamente la responsabilice de la separación y quiera irse a vivir con su padre, debido a que éste llega sin previo aviso y se los lleva, existiendo la posibilidad de que se quede con ellos y no los devuelva a casa.
- El silencio de Daniel y su conducta de encerrarse en el cuarto y siempre ponerse los audífonos encierra sentimientos sobre la relación de sus padres que no ha podido expresar y esto se retroalimenta con las críticas hacia Alma por parte de otros miembros de la familia.

Las hipótesis no son ni falsas ni verdaderas, sólo son útiles, ya que nos proporcionan información, y eliminan posibles variables en ese momento, convirtiéndose en la guía del equipo terapéutico (Selvini *et al.*, 1980). Ya formuladas las hipótesis en la presesión con el equipo terapéutico y el supervisor, la terapeuta realiza la primera entrevista con la familia, dando paso con esto a la tercera fase nombrada sesión, la cual permite indagar en la problemática de la familia para intervenir con ella. La forma de exploración de comprobar o refutar la hipótesis o generar nueva información que alimente al sistema se genera gracias a la segunda directriz del proceso llamada Circularidad (Cecchin *et al.*, 2002; Feixas, 2017; Navarro, 2002).

Como lo explican Selvini *et al.* (1980) “la Circularidad es la capacidad del terapeuta para dirigir la sesión, fundamentado en las reacciones percibidas del sistema, como respuesta a las preguntas que elabora en términos relacionales, y por consiguiente en términos de diferencia y cambio” (p. 6). La elaboración de las preguntas debe ser circular debido a que permite verificar las hipótesis en las reacciones que tiene el sistema familiar al hablar de algo o alguien. Las preguntas circulares permiten profundizar en el sistema de creencias que retroalimentan las interacciones que la familia ha construido y permiten observar nuevas conexiones entre las ideas, sig-

nificados y comportamientos; por ello, también el terapeuta debe hacerse consciente de sus propias retroalimentaciones en relación con el cliente (Cecchin, 2002; Feixas, 2017; Penn, 1982; Tomm, 1987).

Primera entrevista presencial

Se explora de manera circular el motivo de consulta, señalado de la siguiente manera por cada miembro de la familia:

Alma plantea que a ella le gustaría que la familia estuviera más vinculada emocionalmente, además que los hijos dejen de pelear brusco ya que le asusta que puedan desarrollar conductas violentas y normalizar las conductas violentas que existieron entre ella y el padre; así como el maltrato hacia las mujeres; expresa también que desea saber si están listos y felices en su situación actual, le preocupa que por la separación no puedan reestablecer los roles en el interior de la familia y quiere saber si necesitan a su papá en casa.

Daniel expresa que a él no le afectó la separación, ya que su papá estaba ausente aun viviendo con ellos; él percibe a Ramón como un tío que venía de visita a casa y nunca le llegó a afectar que se fuera. Comenta que él siempre estaba encerrado en su cuarto por todo lo que pasaba en la casa y aunque se daba cuenta de lo que sucedía prefería no participar y no saber, que cuando vio el evento de violencia más reciente fue porque salió por casualidad y ayudó a Alma para protegerla de los golpes de Ramón. Por su parte Dennis menciona que él no se dio cuenta de lo que sucedió y que él no sabe de los problemas que hablan, pero que su mamá le ha dicho que su papá está enfermo por eso la golpeó, que los quiere a los dos, y que le gusta jugar con su hermano Daniel quien lo cuida.

Mediante preguntas circulares (Feixas, 2017) se indagó si como familia querían trabajar algo más aparte de la violencia, a lo que Alma responde que le gustaría saber si están listos, felices en su nueva normalidad, aprender cómo funcionar de una manera efectiva, saber cómo establecer los ro-

les, por su parte Daniel plantea que sólo quiere que su familia esté bien, que su mamá no sea tan intensa y estén tranquilos; mientras que Dennis quiere ser feliz.

Se realizaron preguntas para entender cómo esta familia había llegado a la situación actual. Se planteó la siguiente pregunta: *¿Cómo era esta familia antes de que estos problemas se presentaran?* A lo que Alma responde que siempre fue difícil la relación, sobre todo cuando ella empezó a estudiar sintió mayor carga de la responsabilidad de la escuela, la casa, los niños; comenta que Ramón en esa época dejó de ingresar dinero a la casa con la excusa de que ella no estaba ahí y por lo tanto proveía menos dinero, que Ramón empezó a ser celoso y posesivo una vez que ella empezó a salir más de casa; sin embargo, antes de eso la relación tenía sus altibajos, pero la madre de Alma (Martha) siempre estaba a favor de Ramón y la presionaban para que dejara la escuela, se dedicara al hogar y se acercara a la religión en la que fue criada, en esta etapa se incrementó la violencia psicológica y física.

Daniel plantea que, a pesar de que su papá vivía en casa, casi nunca estaba ya que siempre trabajaba fuera de casa y viajaba, que les iba bien económicamente, que salían como familia cuando estaba ahí, pero que cambió todo cuando su mamá ingresó a estudiar, que a él eso no le molestaba, pero sí a su padre. Por su parte Dennis menciona que para él su familia era bonita, que a él le gustaba jugar con su papá y salir todos juntos, que ahora le gusta hacerlo con cada uno, pero le gustaría su familia de regreso.

Se pudo observar que los cambios más notorios en la dinámica de la familia se incrementaron cuando Alma cambió su rol dentro de la familia, se activó el sistema de creencias al interior de la familia, especialmente de Ramón y Martha (madre de Alma) con respecto al rol de género; por ello, por medio del cuestionamiento se plantean formas de hacer visibles las premisas familiares, definida por Bateson en Feixas *et al.*, (2016) como ideas complejas que deducen una codificación interna muy profunda, muchas veces lejos de la con-

ciencia, que se convierte en guía de la conducta de la familia o pareja.

Se indagó la relación actual entre Ramón y la familia, a lo que respondieron que llega sin previo aviso a recogerlos o que en ocasiones cuando llegan a casa ya está ahí esperando; según lo expresa Alma tiene la intención de saber de ella y de sus acciones. Alma señala que de esto puede dar fe Daniel (con la mirada lo presiona para que comente), Daniel responde que antes Ramón le preguntaba sobre las acciones de Alma y con quién salía pues tenía esperanzas de regresar con ella; comenta que se negaba a contestar. Daniel comenta que la abuela (Martha) organizaba reuniones familiares e invitaba a Ramón (sin avisar a Alma) para intentar una reconciliación entre la pareja.

La terapeuta se mantiene neutral, sin emitir juicios de valor durante las sesiones; así, a través de la curiosidad indaga y rescata lo importante de sus relatos y acciones, rechazando las etiquetas del sistema a través de la revisión de variados puntos de vista y movimientos alternos que puedan convertirse en recursos significativos para el cambio terapéutico. La neutralidad permitió que la familia se sintiera respetada y no juzgada, con la confianza suficiente de mostrar sus pautas y generar reflexiones conjuntas que permitían el cambio (Boscolo *et al.*, 1987; Cecchin, 2002).

Después de 20 minutos de la sesión se realizó la primera pausa con el permiso de la familia para aclarar las ideas y confirmar o elaborar una nueva hipótesis. En la pausa se acude al equipo terapéutico formulando la siguiente hipótesis: El silencio de Daniel y su conducta encierra sentimientos sobre la relación de sus padres que no ha podido expresar y esto se retroalimenta por la intervención de los otros miembros de la familia como los comentarios de su abuela y la incapacidad de Alma para escuchar su sentir.

Regresando de la primera pausa se continuó explorando la relación de los integrantes de la familia y su dinámica. Se exploró la relación de Martha (madre de Alma) con la fami-

lia. Alma señala: *crecí en un ambiente religioso pero muy restrictivo, me brindó principios, valores y creencias que hasta la fecha me guían de manera espiritual, pero mi mamá está casada con el hecho de que si te casas es para toda la vida, yo por eso al principio toleraba, oraba para que Dios lo hiciera cambiar (refiriéndose a Ramón) y ella me presionaba para que dejara pasar la violencia, ella nunca me reconoció como víctima, aun cuando ella haya sido víctima y muchas veces me tocó a mí ayudarla y defenderla de las agresiones de mi papá y después de su actual esposo; ella ve como un gran mérito decir que ahora tiene un gran matrimonio y que están bien, pero la verdad, yo ya no quise seguir haciendo eso con Ramón, porque me doy cuenta que también lo hice como ella, lo intenté muchos años y no funcionó, necesitaba salvarme a mí misma.* Cuando se le pregunta a Daniel sobre su relación con la abuela Martha, él expresa que la quiere mucho y le agradece que los cuide, pero siempre le está comentando que apoye a su papá para que su mamá lo perdone, que hable con Alma para que le dé una oportunidad a Ramón, y siempre está hablando de las cosas que hace Alma, Dennis expresa que la quiere mucho pero que prefiere al abuelo Roberto.

Se pudo descubrir el sistema de creencias de Alma basado en la religión, la vivencia de la violencia con sus padres durante su propia infancia y la marcada presencia de los roles de género de su familia, así como la triangulación en la que quedó atrapada ella misma con sus padres. En el sistema de significado de esta familia se observa lo señalado por Reiss (1981, citado en Feixas *et al.*, 2016): la familia durante su desarrollo concibe creencias básicas y constantes sobre su realidad, que son compartidos por todos los miembros de la familia, a pesar de los conflictos y diferencias que generan, así la pertenencia a la familia estará condicionada por la aceptación y mantenimiento de estas creencias.

En el modelo de Milán se retoma el sistema de creencias debido a que tiene gran influencia sobre los comportamientos, sentimientos y pensamientos, generalmente que tienden a la repetición, dando paso a la creación de pautas que

permiten predecir, que lo sucedido en una generación puede influir en las vivencias futuras del resto de generaciones del sistema. Los seres humanos parecen dispuestos a pagar cualquier precio para sentirse amados, ubicados, comprendidos e importantes, así es como los sistemas cerrados sobreviven (Aguirre *et al.*, 2023; Satir, 2022).

A los 45 minutos de la sesión se hace la segunda pausa para construir la intervención final de la primera entrevista. La intervención final busca que a través de las orientaciones e intervenciones del terapeuta se logre la introducción de un cambio en el sistema (Beyebach y Navarro, 2002). La terapeuta y el equipo terapéutico construye la *redefinición del problema relacional* ayudando a modificar la percepción cognitiva del problema dando otro marco conceptual a la familia, de la mano con una *connotación positiva* que ayuda a resaltar la cohesión de sus miembros y la confianza en sus recursos, para que intenten resolver sus problemas eficazmente (Ochoa de Alda, 2013). De esta manera la terapeuta expresa: *creo que voy entendiendo el problema de lo que les pasa a partir de lo que me dicen, en esta familia todos van preocupados por el otro, por algo que pudiera pasarles, pero ninguno sabe cómo expresar lo que sienten en palabras, además que se les dificulta poner límites a los demás cuando sienten que los lastiman.*

Retomando el sistema de valores y creencias de la familia se utilizan las palabras que cada uno expresó como: la preocupación por cuidar a los otros miembros, no saber expresar lo que sienten, la dificultad de poner límites cuando creen que lastiman; por ejemplo, aunque Dennis señala no darse cuenta, muestra su preocupación y se muestra ansioso e interviene cuando hay confrontación entre su madre y hermano. Al utilizar el lenguaje del cliente y su creencia existe la probabilidad de producir entendimiento, comprensión y cambio en el sistema terapéutico (Watzlawick *et al.*, 2012; Ochoa de Alda, 2013).

La respuesta de la familia ante la redefinición del problema fue de aceptación y comprensión ante el problema

relacional. Se aborda con los integrantes de la familia el siguiente objetivo terapéutico: *Vamos a trabajar en esta familia en el aprender cómo cuidar del otro, pero expresando las emociones propias y con respeto hacia los demás para que también puedan defenderse y poner límites a los que quieran lastimarlos.* Se establece el *contrato terapéutico*, acordándose con la familia los días y horario de las sesiones; se les informó que las sesiones serían grabadas en audio y video, para lo cual se entregó un formato de consentimiento informado para su firma aceptando la recolección de datos.

En la quinta fase de postsesión con el equipo terapéutico (una vez que la familia se ha retirado) se formula la siguiente hipótesis: *Los hijos están atrapados en medio de la relación poco clara de los padres y no logran comprender su posición en ella, lo que los lleva a la molestia no expresada.*

Fase inicial del tratamiento

Se lleva a cabo la primera sesión. En la presesión con el equipo terapéutico, el supervisor y la terapeuta retoman la formulación del caso a través de la hipótesis previa: *resultado de la separación y la violencia experimentada y ante el temor a una nueva pérdida, los miembros de esta familia evitan hablar de los sentimientos producidos por los cambios en el hogar, así como de la violencia que vivieron; por ello, prefieren evitar ver lo que sucede y hablar de los verdaderos sentimientos de cada uno;* sugiriéndose explorar las siguientes preguntas: ¿cómo la dinámica de la familia de Alma interviene en esta familia?, ¿cómo se marcan las diferencias entre Daniel y Dennis en la información que reciben de sus padres?.

Durante las sesiones se detectaron las siguientes interacciones: mientras Alma habla, Daniel la observa en silencio; sin embargo, interviene cuando no está de acuerdo con lo que dice, ya que habla de lo que ella cree que pasa con él; mientras que Dennis interrumpe con algún tema o pregunta cualquiera, cuando su mamá y su hermano están en una

discusión. Estas interacciones son como las que sucedían en casa cuando la pareja de Alma y Ramón vivía junta y Daniel estaba en su cuarto evitando la situación de conflicto, pero cuando esta violencia estaba en su momento más álgido salía del cuarto e intervenía para calmar la situación.

Alma hace una distinción entre Daniel y Dennis, cuando plantea la madurez de Daniel como una cualidad: por lo que a él le brinda una explicación clara y abierta sobre la violencia y las intenciones de Ramón al agredir; mientras que a Dennis le explica que su padre está enfermo y por ello se comportó así, pero que lo ama mucho. Surge la siguiente observación: *Daniel es colocado como hijo parental*.

Se explora la relación con el padre y la dinámica de la familia. Las respuestas de ambos hijos fueron emocionales, Daniel muestra frustración al hablar de su intervención y de las oportunidades que Alma le dio a Ramón y él no aprovechó y Dennis muestra tristeza al afirmar no darse cuenta de nada. Cuando se les pregunta a los chicos sobre la relación actual que tienen con su padre, Alma responde sin permitirle a ellos comentar.

En la pausa con el equipo terapéutico se elabora la siguiente hipótesis: *los hijos están atrapados en un conflicto de los padres y que, aunque se dice que pueden hablar abiertamente sobre los sentimientos, constantemente se descalifican los sentimientos y experiencias expresadas por ellos, generando tristeza en los niños e impidiendo la comunicación real, clara y abierta en los miembros de la familia*.

Se explora si Alma en su familia de origen quedó atrapada en alguna triangulación y si esa situación está relacionada con el atrapamiento de Daniel.

Terapeuta: *Alma, ¿cómo era tu familia de origen cuando aún vivías con ellos?*

Alma: *con mis padres peleando siempre, pero no recuerdo mucho haber visto que se agredieran, pero mi mamá cons-*

tantamente nos comentaba especialmente a mí que mi papá la había golpeado o gritado, pero con su nueva pareja sí me tocó muchas veces defenderla de que la golpeará, él era adicto a las sustancias y se ponía violento y ella me pedía ayuda ya que una vez casi la asfixia.

Terapeuta: *¿Cómo era para ti estar en esa situación, Alma?*

Alma: *Muy frustrante y doloroso, porque la ayudaba y más tarde ella estaba con él como si nada y yo con toda la carga emocional.*

En la exploración sobre la familia, se pudo descubrir el *sistema de creencias* de Alma basado en la violencia vivida en sus padres durante su propia infancia y la marcada presencia de los roles de género de su familia, así como la triangulación en la que quedó atrapada ella misma con sus padres. Se generó la hipótesis: *el mito familiar sobre el matrimonio y que ser buena madre es quedarse en una familia biparental lleva a Alma a cuestionarse sobre si sus hijos necesitan a su padre en casa.*

Para la segunda sesión utilizamos *preguntas circulares y estratégicas* (Tomm, 1987) con la intención de que Daniel pudiera escuchar lo que su mamá ve de él cuando se presentan las situaciones con Ramón, que Alma pueda darse cuenta de lo que saben sus hijos de los conflictos de la pareja, además; se pudiera comprender y confirmar la hipótesis inicial con relación a que no se puede hablar abiertamente de las emociones sin descalificar o invalidar el sentir del otro.

Cuando se le preguntó a Daniel sobre qué le tocó presenciar o escuchar sobre la dinámica de sus padres, él explica que llegó a escuchar cómo Ramón responsabilizaba a Alma sobre lo que pasaba en la casa, que eran frecuentes las discusiones pero que nunca le había tocado presenciar la violencia física hasta que tuvo que intervenir. Se le preguntó: *¿qué pasaría si les dijeras lo que sientes a tu mamá y a tu papá?, ¿cómo reaccionarían ellos?* A lo que responde que no cree que sirviera

de nada, que sus padres no escuchan; que ha sentido fastidio y molestia, que no siente tristeza de ver a sus padres discutir porque se acostumbró a eso.

Se realiza la siguiente pregunta: *Daniel, ¿qué hacía Dennis cuando esto pasaba?* A lo que Alma se apresura a responder que Dennis es muy apegado a ella y que no sabría decir qué hacía, que con Dennis mejoró sus habilidades parentales, buscó información sobre apego y las ha aplicado más con Dennis que con Daniel ya que tiende a utilizar palabras con Daniel y con Dennis es más cariñosa describiendo a Dennis como emocional y a Daniel como práctico.

En la pausa con el equipo terapéutico se comenta que Alma no permitió que Daniel contestara la pregunta, mostrando con esto una negación a la respuesta emocional de Daniel, describiéndolo como alguien verbal, no emocional. Confirmando la hipótesis que esta familia esconde su sentir y lucha por aparentar normalidad, Alma va ignorando su sentir y también el de los hijos, debido a que eso brinda tranquilidad en las decisiones que tomó referente a la separación; mientras ellos niegan el problema simplificándolo para proteger a Alma y sentirse seguros de que ella se quedara a su lado.

Se trabajó para que el espacio terapéutico fuera un lugar cómodo y seguro que permitiera la expresión de emociones y sentimientos. Daniel fue capaz de expresar que está fastidiado y molesto por lo que va sucediendo entre sus padres porque no le permiten hacer sus cosas por estar pendiente de ellos.

En la tercera sesión sólo se presentan Alma y Daniel, ya que Dennis estaba con su papá y no lo entregó a tiempo para la sesión. Se exploraron temas como la nueva relación de pareja de Ramón y el acercamiento de Daniel y Dennis con la nueva pareja. Relatan una confrontación entre Alma y Ramón en una clase de Dennis, Alma nuevamente triangula a Daniel al llegar a casa y contarle lo sucedido. En sesión Daniel pudo expresar sus emociones al verse triangulado por su madre.

Al iniciar esta sesión pudo observarse a Daniel con gestos de molestia e incomodidad; de inmediato se dio pasó a la indagación sobre cómo se habían ido de la sesión anterior y cómo se habían sentido después de hablar entre ellos.

Alma: ¿Quieres empezar? (le dice a Daniel), pues yo me fui contenta, esperanzada sobre todo por las intervenciones que hizo Daniel y me gustó conocer su opinión y... y.... Pues que debemos prepararnos para lo que se viene (Daniel la volteó a ver molesto).

Daniel: Ya había pasado.

Alma: Esta vez fue diferente, nunca había pasado, pero fue interesante.

Terapeuta: ¿Daniel, podrías platicarme qué pasó?

Daniel: (Con actitud molesta y notoria angustia) Mi hermano estaba en una clase de exhibición, mi papá fue a recogerlo, pero llevó a una amiga, mi mamá se enteró y asiste e inicia un pleito fuerte con mi papá, bueno yo no estaba, estaba en la casa, esto lo supe cuando mi mamá me contó. Me dijo que cómo era posible que mi papá hubiera llevado a esa chica, cuando a ella le acababa de mandar mensajes amenazándola.

Se busca que Daniel describa su sentir ante la situación y Alma escuche y observe las consecuencias emocionales resultantes de su acción, dado que Alma constantemente descalifica las emociones de Daniel. Daniel señala: *fue un shock, porque hace unos días, me había dicho que mi papá le había enviado mensajes amenazándola que la lastimaría si tenía novio, ¿por qué hacen eso? si tienen los mismos derechos* (refiriéndose a ambos padres), (con tono lloroso), señala que eso es lo que lo hace tan doloroso para él.

Se realiza una pregunta reflexiva para que Daniel exprese su sentir sobre la reacción de su madre y para que Alma se dé cuenta de lo que le provoca a Daniel su actuar. Daniel le dice a Alma que actuó *exagerada*, y que se pasó *de la raya con su conducta*. Daniel se muestra cada vez más molesto y angustiado. Esta interacción permite hipotetizar que Daniel se angustia al expresar los sentimientos abiertamente ante su madre.

La terapeuta busca ser comprensiva y empática con quien ha vivido la violencia con el fin de evitar repetir la violencia a través de las preguntas. Se realizó una *pregunta estratégica* donde aparece el efecto de la violencia vivida por Alma tanto en su familia de origen como en su matrimonio.

Terapeuta: *¿Cómo crees que se sienten Daniel y Dennis en la posición en la que están?*

Alma: *Acabo de llegar a la conclusión que necesito la aprobación de Daniel, en diferentes temas necesito su apoyo y aprobación porque él es más racional, incluso más que yo, la verdad, me siento muy avergonzada de esta situación, sé que fue pensado y que pude haber evitado esta situación, yo tenía buenas intenciones, yo debí hablarlo con él en privado, siento que me porté como un animalito maltratado, es como si le pegan mucho y luego quieren acariciarla, no sé, yo tenía las mejores intenciones (llorando), quisiera que él cuidara el corazón de ellos, me da mucho miedo que venga otra persona y me los trate mal, y que yo no estoy ahí, esa chica se porte mal con ellos, como yo tuve madrastra y no fue muy buena, y que yo no voy a estar ahí.*

Se realizó una connotación positiva desde el modelo de Milán (Ochoa de Alda, 2013) a la acción de Alma para generar la sensación de empatía y comprensión para ella y su sentir haciéndole una devolución final: *Al escucharte hoy podemos darnos cuenta de tus buenas intenciones de cuidar a tus hijos, sus*

emociones y el gran deseo de que Ramón también lo haga; el estar aquí, venir a terapia, demuestra la intención de protegerlos, por ello debemos buscar la manera de que puedan ambos padres permitirles a ellos sentir afecto por ambos y que sean Daniel y Dennis quienes pongan los límites a quien intente lastimarlos y que sepan que tú estarás ahí para cuidarlos también. En ese momento Daniel empieza a llorar y rompe por completo los audífonos, Alma sólo lo observa de reojo. Se elabora la siguiente hipótesis: *Alma al haber experimentado la violencia vivida en su familia de origen y en su pareja se siente indefensa y Daniel intenta protegerla al intentar complacerla, mientras queda en una triangulación que le impide disfrutar de una relación con su padre al igual que Dennis.*

Para la cuarta sesión la familia empezó a mostrar cambios entre ellos. Alma decidió hablar con Ramón y pedirle que cuide el corazón de sus hijos, se disculpó por lo que sucedió. Dennis se animó a hablar de cómo él había vivido el episodio de sus padres la semana previa y cómo se sintió estando en medio del conflicto.

Terapeuta: ¿Cómo te sentiste Dennis con lo que pasó en tu clase con tus papás?

Dennis: los dos me jalaron de las manos.

Se elaboró una *pregunta circular* buscando mostrar la relación de los hermanos y que Dennis pudiera escuchar que Daniel se da cuenta de lo que le pasa a él y Alma escuche que sus hijos se quieren y se cuidan.

Terapeuta: Daniel, ¿cómo crees que se sintió Dennis de estar siendo jalado por los dos ahí?

Daniel: No creo poder comprender cómo se sintió porque los dos vemos a nuestro papá y nuestra mamá de diferente manera, él los ve como sus papás, más como figuras de apego,

para mí es un pariente lejano y ella es más como una amiga que me cuenta sus cosas.

Terapeuta: *Si para Dennis son sus figuras de apego, ¿cómo crees que se sintió al estar en medio de tus papás?*

Daniel: *Forzado a escoger.*

Con esto se confirma la hipótesis de que en esta familia hablar sobre las emociones duele y por ello se evita hablar para no lastimar al otro. Se formula la siguiente hipótesis: *Alma crea una alianza con Daniel a quien considera más centrado y fuerte que ella para proteger a la familia; sin embargo, se le dificulta ponerle límites por temor a perderlo.*

Fase intermedia

En esta etapa se pudo observar la actitud de Daniel, distinta a las sesiones anteriores, muy accesible y sonriente, más participativo de la sesión. Sin embargo, Alma sigue triangulando a Daniel y no le permitió asistir al paseo con el padre; mientras que, a Dennis sí se lo permitió, generando con ello una molestia de Daniel hacia ella y reforzando la hipótesis de que: *Alma tiene miedo de perder a sus hijos y que elijan a Ramón sobre ella.*

En esta parte se elaboró una *pregunta estratégica* (Tomm, 1987) que busca que Alma se dé cuenta de la importancia de su papel de madre y de lo que sus hijos necesitan.

Terapeuta: *Alma, ¿cómo te gustaría ser vista por los niños, como mamá o como amiga?*

Alma: *Es que he querido encontrar un equilibrio, porque tuve una crianza muy punitiva, he llevado esta parte de ser punitiva a ser una amiga.*

Daniel: *No necesito amigas, de esas ya tengo muchas, simplemente no me gustaría enterarme (llora intensamente), si vuelven a pasar este tipo de situaciones donde se peleen por mí o mi hermano, prefiero simplemente sacarlo de mi vida a seguir enterándome de todo.*

Terapeuta: *¿Alma, qué piensas de escuchar lo que Daniel está diciendo sobre sus padres?*

Alma: *no me había dado cuenta del dolor que ha estado sintiendo y cómo eso le va llevando a pensar que tiene que sacar a su papá de su vida, entonces, ¿necesita a su papá? (sorpresa).*

Daniel: *Sí, lo quiero, es bueno, a veces se pone con sus cosas, pero, es mi papá, es bueno en sus intenciones y daba todo lo que podía con lo que tenía, a él lo abandonaron su papá y mamá, se crio con la abuela y ella era muy irresponsable de él.*

Con esta interacción se confirma el miedo de Alma de que Daniel necesite a su padre y pueda elegirlo sobre ella. Algo importante de resaltar es que los hijos que han experimentado violencia en sus dinámicas familiares se encuentran en un conflicto de lealtades, ya que quieren el contacto con el padre (agresor), lo que complica la relación con el padre no violento; ya que queda atrapado entre la lealtad y las satisfacciones de sus necesidades afectivas (Linares, 2006). En esta fase intermedia los miembros de la familia pudieron hablar claramente sobre lo que Daniel siente con respecto a la dinámica de sus padres. Alma plantea que se encerró en su dolor y en su proceso, tal vez olvidando que ellos también vivieron la violencia y la separación al igual que ella y Ramón; que no alcanza a darse cuenta si sus hijos notan sus intenciones de hacer lo mejor para ellos.

Las personas que han resistido la violencia como Alma deben ser reconocidas por su fortaleza de permanecer en la re-

lación y su intento de mantener la familia; pero, sobre todo por la valentía de terminar la relación, ya que, como consecuencia del trauma surgen afectaciones en su capacidad de conectar las emociones y los pensamientos. Por ello se debe constantemente llevar a la consultante a esclarecer una relación entre el trauma y su actuar.

La sexta sesión se realiza quince días después de la sesión anterior; la familia empieza a tener movimientos importantes en su dinámica, aunque para Alma eran señal de un retroceso, en realidad fueron cambios esperados y necesarios para la mejoría de la familia y su estabilidad. Daniel empezó a mostrar conductas disruptivas, como salirse de la escuela, llevar a una chica a su casa con intenciones sexuales sin autorización de Alma. En el trabajo con adolescentes observadores de la violencia en la relación de sus padres es frecuente que se presenten conductas que violen los límites de la familia, un reto a la autoridad (Barudy, 1998; Linares, 2006). Surge la hipótesis de que *la conducta de Daniel es una expresión de su descontento ante la situación entre sus padres y una forma de colocarse en posición de hijo y poder ser cuidado por Alma como madre*.

Se buscó reafirmar a Alma sobre el establecimiento de los límites para sus hijos, logrando un empoderamiento y colocarla en su lugar de madre y guía de sus hijos menores.

Terapeuta: *¿Alma, cómo debería actuar una madre cuando su hijo no sigue las normas de la casa?*

Alma: *Entiendo que en la adolescencia puede ser que como que nos desagraden las mamás, nada más por ser así. Yo sé que me va a odiar, nada más por el hecho de poner reglas.*

Terapeuta: *¿Qué crees que pasará con Daniel si pones límites?*

Alma: *Que me odie* (baja la voz).

Terapeuta: *¿Crees que Daniel necesite actuar como adolescente a veces?*

Alma: *Yo creo que sí, todos lo necesitamos, lo entiendo. Pero... es difícil.*

Se formula una *pregunta reflexiva* (Tomm, 1987) para que puedan reflexionar sobre lo rescatable de la expresión de emociones y la importancia de que Alma se posicione en el rol de mamá.

Terapeuta: *¿Qué pueden rescatar de que Daniel mostró estos comportamientos y cómo lo enfrentaste, Alma?*

Alma: *yo creo que fue un gran aprendizaje, me hizo sentir como que lo manejé bien y me hizo sentir satisfecha ya que la madre de la chica me agradeció cuidarla y Daniel también notó que no me puse loca, porque a lo mejor en otro momento sí me hubiera puesto toda loca.*

Daniel: *Mamá, de verdad lo hiciste bien, me gustó cómo lo abordamos tú y yo.*

Alma ha sido una madre permisiva —tal como clasifica Linares (2015)— que le ha costado poner límites claros y asignar consecuencias acordes a la falta; sin embargo, en esta ocasión pudo fortalecerse para enfrentar a Daniel y responsabilizarlo por su acto, que es uno de los logros más relevantes de esta fase. Las familias que han vivido violencia en sus dinámicas deben retomar dinámicas saludables después de salir del círculo violento; Alma y Daniel están trabajando en crear rutinas de interacción familiar libres de violencia.

Como se habrá notado, Dennis no había participado mucho en las sesiones debido a que sólo intervenía cuando había situaciones incómodas entre su madre y su hermano, por ello en esta sesión se decidió mover de lugar a Dennis

y darle otra posición, ahora como coterapeuta, siendo parte de la estrategia terapéutica, permitiéndole a Dennis elaborar preguntas exploratorias y al mismo tiempo que pudiera expresar su pensar y sentir sobre la dinámica familiar, esto, debido a que durante las interacciones de Alma y Daniel quedaba atrapado en medio, sin poder participar activamente. Por ello, se optó por brindarle el poder de realizar a su familia las preguntas que él quisiera.

Uno de los temas planteados en esta sesión fue las interacciones que Alma, Ramón, Daniel y Dennis empezaron a tener esta semana. Ramón volvió a la casa como invitado por situaciones económicas y emocionales. Daniel no estuvo de acuerdo, pero no dijo nada; sin embargo, se permitió disfrutar de la compañía de su padre. Alma se sintió desplazada manifestando por ello actitudes e interacciones para generar la violencia, lo que terminó en un episodio de violencia emocional y psicológica que llevó a la salida de Ramón de la casa y al alejamiento por semanas con los niños. Surge la dificultad de la familia para hablar claramente sobre los eventos en casa y el dilema de Alma entre ser una buena madre y no lastimar el corazón de sus hijos y su miedo a ser desplazada.

Daniel: Pues le pregunté ¿mi papá ya se va a quedar a vivir aquí?

Alma: Le respondí que sólo en lo que se recuperaba de la situación, que había que apoyarlo por su situación, lo hice por ellos.

Terapeuta: Daniel, ¿tú qué pensaste cuando tu mamá le daba la oportunidad de quedarse a tu papá en la casa?

Daniel: Que se iba a quedar ahí viviendo y ya, me generó mucha molestia, aunque no hubo posibilidad de decírselo a mi mamá.

Alma: Pero me gustó mucho lo que hizo Daniel después, le dijo a su papá que ya parara esta situación, que él necesitaba tranquilidad y que, aunque él lo quería mucho, no le gustaba que estuviera ahí, entonces fue que su papá decidió irse de nuevo.

Terapeuta: Daniel, ¿qué te hubiera gustado que hiciera tu mamá en esta situación?

Daniel: Que mi mamá hablara con él, pero mi mamá piensa mucho, pero para mí ya era molesta esa situación, por eso hablé con él.

En esta interacción se observan los resultados alcanzados en función del objetivo terapéutico, que era el poder poner límites a quien los lastimara y la libre expresión de sentimientos en la familia, eso incluía a Ramón. El movimiento de Dennis a posición de coterapeuta también permitió mayor expresión de pensamientos y emociones de su parte, como cuando plantea que escuchó a su mamá *hablando con su novio* (lo dice en un tono sarcástico) y él toma el teléfono y le dice una grosería a la persona con quien Alma estaba hablando. Surge la hipótesis del miedo a que Alma pueda rehacer su vida amorosa y la pierdan ahora que existe mayor interacción con ella.

Fase final del tratamiento

En esta fase se observa la actitud de acercamiento y confianza por parte de Daniel y Dennis con la terapeuta, lo que muestra la generación del espacio seguro y protector para ellos durante el proceso. Alma reconoce que al mantenerse firme en los límites ha generado una dinámica más fluida y satisfactoria entre los tres; ya que platican más en casa, pueden tocar temas sensibles y tienen la confianza para hacerlo. De nueva cuenta se mueve de posición a Dennis como coterapeuta para

que él realice preguntas a los miembros de la familia. Dennis decidió iniciar con una pregunta para Alma.

Dennis: *Mamá, ¿cómo te sentiste cuando estábamos ahí en la casa y te golpeó mi papá?*

Alma: *Me sentí asustada y me sentí...* (agacha la cabeza).

Terapeuta: *¿Cómo crees que se sintió tu mamá en esa situación?*

Dennis: *Supongo que enojada.*

Terapeuta: *Daniel, ¿qué piensas de la decisión que tomó tu mamá de llevarlos a un lugar seguro por la violencia en casa?*

Daniel: *Fue una actitud valiente esa. Yo hubiera tenido mucho miedo si alguien me estuviera lastimando.*

Terapeuta: *¿Será entonces que cuando en esta familia van sintiendo emociones se aguantan para no lastimar a los demás y se callan por eso?*

Dennis: (agacha la cabeza).

Daniel: *Yo sí, porque no sé si quieren escuchar.*

Alma: *A mí me preocupa lastimar su corazón.*

Permitirle a Dennis hablar sobre la violencia generó empatía con Alma que hasta sesiones previas se sentía poco valorada y comprendida por sus hijos. Brindarles a los niños las oportunidades para expresar sus experiencias con la violencia y situaciones que los lastiman ayuda a que ellos se fortalezcan y también se fortalecen como familia (Navarro, 2015).

Dennis continúa realizando preguntas incómodas; sin embargo, brinda a la familia el establecimiento de un diálogo más honesto y claro. Dennis decide plantear más preguntas a Alma sobre una persona que llevó a un viaje familiar de fin de semana, él la cuestiona sobre el estatus de su relación, a lo que Alma responde que es su amigo y que desea conocerlo más; sin embargo, ambos hijos con actitud molesta le reprochan que no les comentara previamente de su asistencia al viaje. En esta fase se hizo hincapié en el esfuerzo familiar por establecer límites y sobre todo por ser respetuosos con las decisiones de los demás y su esfuerzo por mantener la comunicación clara y efectiva entre los miembros. Esta sesión se cerró con una serie de preguntas que exploraban los sentimientos de los niños en relación con que su madre retomara su vida amorosa y siguiera adelante, lo que generó el siguiente diálogo:

Dennis: *¿Mamá tu eres feliz saliendo con él?*

Alma: *Soy feliz con ustedes, él me agrada, me gusta cómo me trata y me ayuda a resolver problemas, no me siento indefensa, me siento protegida, no sé por qué piensan que tuve otros novios, porque yo siempre he intentado cuidarlos a ustedes, sus emociones, he evitado exponerlos, pero ahora creo que tengo derecho.*

La terapeuta planteó una pregunta de tipo reflexivo buscando clarificar las ideas de género en el interior de la familia. Se les cuestiona a los hijos sobre la diferencia en los comentarios relacionados a que su padre sí puede tener novia y tiene derecho a rehacer su vida, pero la demostración de molestia a la idea que Alma pueda hacerlo también, a lo que Daniel plantea que Ramón cambia constantemente de novia y además no vive con ellos y que apenas Alma está actuando como mamá, están conviviendo más y no quiere compartirla (se muestra apenado); Alma se alegra al escuchar a su hijo

decir esto, acercándose a abrazarlo, contestando Daniel a eso con un: *yo sólo quiero que seas feliz.*

Con esta intervención final, se dio fin al proceso terapéutico de la familia quien logró mostrar el cumplimiento de los objetivos terapéuticos, hablar de corazón, expresar todo el amor que se tienen con respeto y sobre todo con confianza. Se les agradece por compartir su amor de familia, y se les reconoce que el trabajo que han hecho para protegerse hasta hoy es admirable.

Análisis del caso y resultados de la intervención

Las hipótesis formuladas guiaron cada sesión. Las preguntas circulares permitieron entender cómo la familia había llegado a la situación problemática y facilitaron que los integrantes de la familia comprendieran la perspectiva de los otros. Indagar sobre el sistema de creencias permitió hacer visibles las premisas familiares y cuestionarlas. La postura de neutralidad y curiosidad del terapeuta facilitó que cada uno de los integrantes del sistema familiar se sintiera respetado y no juzgado así se lograron los siguientes resultados a partir de la primera sesión:

- Daniel pudo expresar sus emociones derivadas de la triangulación que ejercieron sus padres.
- Alma tomó la decisión de disculparse con Ramón por su actitud y le pidió que cuide los sentimientos de sus hijos.
- Dennis pudo expresar abiertamente sus sentimientos sobre los conflictos de sus padres.
- Los hijos pudieron participar en las sesiones con alegría y mayor confianza.
- Daniel mostró conductas rebeldes propias de un adolescente; mientras Alma fue capaz de poner límites ante estas conductas, generando una dinámica más fluida y satisfactoria entre ella y sus hijos.

Reflexiones finales y conclusión

El caso aborda una dinámica de triangulación de tipo manipuladora donde los padres colocan a los menores en el centro del conflicto entre ellos. En estos casos las familias no se dan cuenta de la violencia pasiva que lleva a un descuido de la nutrición relacional de los hijos; ya que la atención de los padres está centrada en el conflicto y no en la protección hacia sus hijos y su bienestar (Linares, 2002; 2006; Castañer *et al.*, 2014). Cuando alguien ha experimentado violencia surge la indefensión y como estrategia de protección se recurre a la triangulación de los hijos (Linares, 2006; Navarro, 2015).

Los integrantes de las familias para pertenecer a ella comparten un sistema de valores e ideología que han interiorizado (Gergen y Wharhus, 2003; Minuchin y Fishman, 2014; Linares, 2006). En la búsqueda de la salud emocional y estabilidad de los miembros del sistema se debe encontrar un equilibrio entre la influencia familiar y ellos mismos. La violencia en la familia actual y de origen de Alma se transmitió a ella y posteriormente a sus hijos. Un tema presente en ambas generaciones fueron los roles de género tradicionales.

En esta familia al estar bloqueadas las salidas verbales de la comunicación todos iban representando su malestar ante la pérdida y la violencia a través de un lenguaje analógico como los tonos, silencios y conductas disruptivas como las que se presentaron en Daniel. La familia pudo a través de la expresión de sentimientos y emociones dentro del proceso terapéutico reconocer los efectos de la violencia, además lograr empatía entre los miembros.

Es importante remarcar que, en los menores envueltos en una triangulación, como menciona Linares (2006), no expresan su deseo de compartir con el otro padre por el temor a perder al padre que queda a cargo de su cuidado. Al inicio del proceso Alma recurría a Daniel como amigo y cómplice, impidiéndole el sano desarrollo como adolescente; llevando

también a una diferenciación entre los hermanos. Al final del proceso se logró regresar a Daniel al holón filial.

Dentro de la intervención se buscó convertir las sesiones en espacios cómodos, de confianza y seguridad para que los miembros de la familia expresaran libremente las emociones; se consiguió que los hijos fueran escuchados y sus opiniones validadas, con la intención de fortalecer los vínculos y favorecer la repetición de estos espacios de convivencia en otros contextos y que sus relaciones entonces sean seguras (Navarro, 2015).

Referencias

- Aguirre, C. M., Arias, A. G. y Pulido, Y. (2023). Las creencias y pautas familiares: los acontecimientos emergentes y estructurales como factores determinantes en los planes futuros del adolescente. *Carta Tepa Mayo* 4, 1(8), 29–57. DOI <https://doi.org/10.32870/ctm4.v1i8.49>
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia; Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Paidós.
- Beyebach, M. y Navarro, J. (2002). *Avances en terapia familiar sistémica: introducción*. Paidós Ibérica.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., y Penn, P. (1987). *Terapia familiar sistémica de Milán: Diálogos sobre teoría y práctica*. Amorrortu.
- Cecchin, G., Lane, G. y Ray, W. (2002). *Irreverencia: Una estrategia de supervivencia para terapeutas*. Paidós.
- Castañer, A., Griesbach, M., y Muñoz, A. (2014). *Utilización de los hijos e hijas en el conflicto parental y la violación de derechos del supuesto síndrome de alienación parental*. Suprema Corte de Justicia de la Nación y Oficina de defensoría de los derechos de la infancia A. C. https://dispensariodi.com/wp-content/uploads/2023/11/El-conflicto-parental-y-la-infancia_compressed.pdf

- Deza, S. (2013). Violencia familiar asociado al consumo de sustancias psicoactivas en hombres que ejercen violencia. *Avances en Psicología*, 21(1), 35-46. DOI: <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2013.v21n1.304>
- Feixas, G. (2017). *El cuestionamiento circular*. Universitat de Barcelona. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32737/6/cuestionamiento%20circular.pdf>
- _____, Muñoz, D., Victoria, F. y Montesano, A. (2016). *El modelo sistémico en la intervención familiar*. Universitat de Barcelona. https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo_Sistematico_Enero2016.pdf
- Gergen, K. y Wharhus, L. (2003). La terapia como una construcción social: Dimensiones, deliberaciones, y divergencias. *Revista Venezolana de Psicología Clínica Comunitaria*, 3, 13-45. https://www.researchgate.net/publication/255645388_La_terapia_como_una_construccion_social_dimensiones_deliberaciones_y_divergencias
- González, S. (2022). Antecedentes del apego, tipos y modelos operativos internos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 39(2), 2-15. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v39n2a2>
- Haley, J. y Richeport, M. (2003). *Terapia familiar directiva*. The Haworth Press Inc.
- Linares, J. (2002). *Del abuso y otros desmanes: el maltrato familiar, entre la terapia y el control*. Paidós.
- _____. (2006). *Las formas del abuso: la violencia física y psíquica en la familia y fuera de ella*. Paidós.
- _____. (2015). *Prácticas alienadoras familiares: el síndrome de alienación parental reformulado*. Gedisa
- Minuchin, S. (2009). *Familias y terapia familiar*. Gedisa.
- _____. y Fishman, H. (2014). *Técnicas de terapia familiar*. Argentina: Paidós.
- Navarro, J. (2002). *Técnicas y programas en terapia familiar*. Paidós. Barcelona.

- _____ (2015). *Violencia en las relaciones íntimas: Una perspectiva clínica*. Herder.
- Ochoa de Alda, I. (2013). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Herder.
- Penn, P. (1982). Circular questioning. *Family Process*, 21(3), 267-280. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1982.00267.x>
- Rodríguez, C. (2022). La escuela de Milán. En L. Eguiluz. *Terapia Familiar: su uso hoy en día*. (Cap. 7-161-193). Pax México.
- Selvini, M., Boscolo, L., Cecchin, F., y Prata, G. (1980). Hipotetización, circularidad y neutralidad: Tres directrices para el buen desarrollo de la sesión, *Terapia Familiar*, 7, 7-19. <https://www.macroskopiosistemico.com/wp-content/uploads/2017/11/ARTICULO-hipotetizacion-circularidad-neutralidad-1980-pdf.pdf>
- Tomm, K. (1987). Entrevista con intervenciones: Parte II. Las preguntas reflexivas como forma de posibilitar la auto-curación. *Family Process*, 26(2), 167-183. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1987.00167.x>
- Watzlawick, P., Weakland, J., y Fisch, R. (2012). *Cambio, formación y solución de los problemas humanos*. Herder.

Capítulo 4

De la neutralidad a la curiosidad.

Una mirada a las familias psicósomáticas desde el modelo de Milán

Nancy Judith González García

Víctor Manuel Heredia

Cristina Elizabeth Izábal Wong

Julia Marisol Martínez Miramontes

Guadalupe de Jesús Osuna Lizárraga

Concentrémonos más en aprender que en enseñar, la entrevista en el contexto clínico genera más curiosidad por aprender.

Gianfranco Cecchin

Introducción

Desde una mirada sistémica, el comportamiento individual se debe entender dentro del contexto social y familiar donde ocurre, lo mismo al considerar un problema psicósomático (Rolland, 2000). Los problemas psicósomáticos surgen en el contexto donde interactúa y se comunica el paciente, entonces el dato biológico puede correlacionarse con otros componentes emotivos e interpersonales que están presentes de forma circular en los diferentes miembros de la familia; por lo tanto, el síntoma psicósomático habla, se comunica y expresa en un sentido que podríamos definir como simbólico, donde se debe considerar el cómo se hace notar en el contexto en el que el paciente participa de forma directa e inmediata, es decir, en la familia (Onnis, 1990).

Lo psicossomático es el síntoma que expresa una necesidad del sistema, tiene una correlación biológica, emocional e interpersonal. Algunas familias con problemas psicossomáticos pueden presentar características tales como: relación de proximidad extrema, sobreprotección, rigidez en las reglas, ausencia de solución y evitación de conflictos; sin embargo, es importante tener en cuenta las características del contexto en la cultura, por ejemplo, en las familias mexicanas la presencia de un amalgamiento es normal dentro del funcionamiento familiar (Espinosa, 2014).

Uno de los objetivos generales del proceso terapéutico desde el modelo de Milán, es crear un contexto relacional donde los clientes aprendan a encontrar sus propias soluciones y salidas a sus problemas y sufrimiento. De esta manera el interrogatorio que se lleva a cabo durante el proceso terapéutico se utiliza como una técnica de entrevista relacional (Eguiluz, 2001). Una de las técnicas principales para lograr los objetivos terapéuticos es por medio de preguntas que el terapeuta hace, en lugar de afirmaciones e interpretaciones, con base en esta perspectiva, se desarrolló el interrogatorio circular, en el cual, se realizan preguntas guiadas por hipótesis sistémicas que siguen los patrones de relación en la familia, el terapeuta observa las relaciones familiares de forma circular e invita a un miembro a decir cómo ve la relación de otros dos, manteniendo una postura de neutralidad y curiosidad, al no juzgar ni criticar, para explorar los diferentes puntos de vista de los miembros de la familia (Boscolo y Bertrando, 2013).

En el modelo de Milán se trabaja con un equipo terapéutico, el cual, ayuda a neutralizar los intentos de cualquier miembro de la familia de aliarse con el terapeuta, esta técnica se ha utilizado para que el terapeuta mantenga una postura neutral (Eguiluz, 2001). Para Boscolo y Bertrando (2013) es imposible que el terapeuta se mantenga neutral, debido a que siempre actúa en relación con los otros. Los autores reconocen que el terapeuta tiene prejuicios, ideas y teorías que

pueden influir en el contexto terapéutico, por este motivo proponen la postura de curiosidad para explorar si las ideas del terapeuta referentes al punto de vista de los miembros de la familia, pueden favorecer la creación de perspectivas diferentes, para ello, en lugar de hacer afirmaciones, se realizan preguntas, que inviten al terapeuta a moverse a una postura de curiosidad, generando respeto hacia los pacientes, sin perder de vista que la meta principal del proceso terapéutico es el bienestar de la familia y la congruencia con los objetivos terapéuticos planteados (Cecchin, 1989).

Así pues, Cecchin (1989) menciona que cada sistema tiene una forma de relacionarse, ni buena ni mala, ni correcta ni incorrecta, no hay una familia ideal; por lo tanto, se debe respetar la integridad del sistema, para lo cual es importante tomar una postura de curiosidad que permita esclarecer los patrones de interacción de la familia, para que puedan crear o reescribir su guion.

En un segundo orden de ideas, es importante mencionar el concepto de hipotetización, el cual, más que una postura es una técnica del terapeuta. De acuerdo con Eguiluz (2001), son supuestos que guían al terapeuta para conectar los comportamientos de la familia para conocer la forma en que se relacionan y comunican entre ellos, así mismo, son útiles para obtener nueva información acerca de la familia, al confirmar, refutar o modificar las hipótesis realizadas. Durante cada sesión estas hipótesis pueden ir cambiando, con base en la información nueva que se vaya generando, en este sentido, si hacemos nuevas hipótesis seguimos manteniendo la curiosidad, sin que exista una verdad única, porque cuando el terapeuta se queda sin hipótesis ha perdido la curiosidad (Cecchin, 1989).

En tercer lugar, se menciona el concepto de circularidad, esta técnica ayuda al terapeuta a buscar información, a investigar las relaciones triádicas, en donde la relación de dos miembros de la familia afecta a un tercero, y esta tercera persona afecta la relación de los anteriores de manera cíclica,

realimentando la relación de unos y otros (Eguiluz, 2001). También es considerada una técnica que ayuda al terapeuta a hacer hipótesis sistémicas y mantener una postura de neutralidad, esta técnica es utilizada mediante el interrogatorio circular, que puede llegar a impactar en las creencias de los miembros de la familia, haciendo notar sus interacciones, más que cómo es uno u otro miembro de la familia. Las preguntas circulares también invitan a generar nuevas hipótesis, manteniendo el sentido de curiosidad, al cuestionarse el terapeuta sus propias premisas y las de la familia.

Según Karl Tomm (1987a) el interrogatorio circular es una forma de actuar terapéuticamente, una intervención capaz de provocar un cambio, la elaboración de preguntas se realiza en una presesión, la cual lleva a cabo el terapeuta con el equipo terapéutico previo a la sesión, en esta etapa los entrevistadores pueden plantearse preguntas como:

- ¿Qué hipótesis debería explorar ahora?
 - ¿Está la familia lista para hablar abiertamente sobre ese tema?
 - ¿Qué significaría no explorar esa área aún?
 - ¿Qué pregunta debería plantear?
 - ¿Qué efecto quiero?
 - ¿A quién debo dirigirla?
 - ¿Debo continuar con este tema o explorar otro?
- (Tomm, 1987a, p. 4)

La formación e historia de vida del terapeuta influyen en las preguntas que realiza; por lo tanto, es importante considerar desde qué postura se realizará el cuestionamiento para que la postura del terapeuta pueda ser útil para la familia. Una forma de buscar ser útil para la familia es definir la intención de la pregunta, esto llevará al terapeuta a decidir el tiempo preciso para interrogar y qué pregunta realizar, es importante distinguir entre la intención del terapeuta al hacer una pregunta y los efectos en la familia, reconocer esto disminuye la frustra-

ción del terapeuta y abre a nuevas posibilidades para explorar nuevos caminos durante la conversación (Tomm, 1988).

En continuidad con lo anterior, en este apartado se mencionan los subtipos de preguntas que se utilizaron para el manejo del presente caso. En una fase inicial del proceso terapéutico se utilizaron predominantemente preguntas lineales con el fin de comprender mejor el problema y preguntas circulares con la intención de orientar al terapeuta hacia la exploración de patrones de interacción de la familia (Tomm, 1988). En las fases intermedia y final del proceso, se realizaron preguntas reflexivas; dentro de la subcategoría de este tipo se usaron preguntas orientadas al futuro para que la familia pueda encontrar alternativas y oportunidades, preguntas que colocan en la perspectiva de observador para explorar la interacción personal y la percepción interpersonal, preguntas de cambio de contexto imprevisto con la intención de promover el lado opuesto del problema, preguntas con sugerencia implícita con la intención de dejar indirectamente una acción alternativa, preguntas que clarifican distinciones con la finalidad de aclarar las atribuciones causales e introducir nuevas hipótesis (Tomm, 1987b). También en la fase final del proceso terapéutico se utilizaron preguntas lineales y circulares con la intención de guiar la conversación de acuerdo con lo que relató la familia durante cada sesión.

El objetivo del presente capítulo es presentar el trabajo realizado desde la terapia familiar sistémica de la escuela de Milán con una familia que presentaba síntomas psicósomáticos en una de sus integrantes. La familia atravesaba por un proceso de enfermedad crónica de la madre (diabetes e hipertensión), esta característica no fue el punto de partida para iniciar el proceso de terapia, sino el poner a disposición de la familia el modelo para abordar los síntomas psicósomáticos que portaba la hija.

Las sesiones fueron audio y videograbadas y se solicitó a la familia su consentimiento informado para resguardar la información de los videos, así como para la publicación del

presente trabajo. El proceso terapéutico duró diez sesiones a las que sólo acuden madre e hija, a pesar de que se hace la invitación para que acuda el resto de los miembros de la familia. La madre comentó que sólo podían acudir ella y su hija, dado que su esposo trabajaba y su otra hija se encontraba en la escuela.

Desarrollo del caso

El proceso terapéutico inicia desde el primer contacto, cuando Luisa (madre de la paciente identificada) acudía a consulta médica en el grupo de CADIMSS (Centro de Atención a la Diabetes en el IMSS). En este centro se les ofreció terapia familiar gratuita a los participantes. Luisa muestra interés en acudir puesto que su hija le pidió que la llevara al psicólogo. Se recaban los datos generales de Luisa y su familia y se agenda la primera sesión.

La familia está conformada por cuatro integrantes: Luis, el padre, empleado de 47 años, es ingeniero y trabaja actualmente manejando maquinaria pesada; Luisa, la madre, ama de casa de 42 años, estudió en el INEA (Instituto Nacional para la Educación de los Adultos), donde aprendió a leer y escribir; Lourdes la hija mayor, estudiante de 14 años, quien terminó la secundaria y está por ingresar a primer año de preparatoria; Luna, la hija menor, estudiante de 11 años, quien terminó la primaria y está por ingresar a primero de secundaria.⁴ Luisa padece diabetes e hipertensión desde hace 13 años, fue canalizada al grupo de CADIMSS debido a su descontrol en los parámetros de diabetes, en dicho grupo estuvo durante 6 meses bajo monitoreo, recibiendo pláticas psicoeducativas y medicamentos.

⁴ Los nombres de los miembros de la familia fueron cambiados para conservar el anonimato.

En la primera sesión la madre menciona que el motivo por el cual acuden a terapia es porque su hija le pidió que la llevará, entonces menciona que su hija le dice que no la entiende y que acude a consulta para entender y ayudar a su hija, surge el tema del entendimiento entre madre e hija. Para mantener una postura de neutralidad y curiosidad la terapeuta pregunta a Lourdes con el fin de escuchar su punto de vista acerca del problema: *platicame Lourdes, ¿Cuál crees tú que es el problema?*, Lourdes respondió que el problema es que se presiona por la escuela, por tener un buen promedio, porque no sabe qué va a hacer de su vida más adelante, señala que piensa que se morirá antes de terminar la preparatoria, entonces cuando está muy presionada le da ansiedad. La terapeuta realiza las siguientes *preguntas lineales* a Lourdes: *¿cada cuánto te preocupas y piensas en eso?*, *¿cómo es que empezaste a pensar en que te ibas a morir antes?*, *¿cómo se dio?*, *¿qué estaba pasando?*

Lourdes cuenta sobre una ocasión en la que no podía respirar bien, sentía el pecho apretado, entonces su madre la llevó al hospital para descartar que fuera asma, el doctor les dijo que era ansiedad. Para seguir obteniendo información sobre el problema se realizaron las siguientes *preguntas lineales* a Lourdes: *¿has tenido asma alguna vez?* Luisa responde en lugar de Lourdes, menciona que a Lourdes le dio asma y hepatitis a la edad de 8 años, que requirió tratamiento médico, pero que al tiempo se le quitó. Posteriormente Luisa regresa al evento cuando Lourdes no podía respirar bien, señala que cuando la llevó al doctor le dio miedo que se desmayara, el médico descartó que fuera asma y le diagnóstico ansiedad, le recetó unas pastillas que se llaman valeriana; sin embargo, menciona Luisa que a ella le comentó un psiquiatra que la ansiedad se supera sola, y que ella misma superó una depresión postparto. Se le pregunta a Luisa cómo superó la depresión postparto, menciona que se iba a platicar con su prima, escuchaba música y también cambió su pensamiento, pensó en que la vida es bonita porque tenía a su hija y a su esposo.

Lourdes menciona que ella sobrepiensa las cosas, que desde niña ha sido muy negativa, con este motivo se realizaron las siguientes *preguntas circulares* a Luisa: *¿usted había notado que ella era negativa?* o *¿cómo la veía usted?* Luisa responde que ella notó que Lourdes empezó a ser negativa cuando su papá le ayudaba con las tareas, que la regañaba, le gritaba y en ocasiones le pegaba; Luisa sentía impotencia de no poder ayudarla, porque sólo sabe leer y escribir, ella menciona que al decirle a Luis que no tratara a Lourdes de esa forma, él le respondía que así lo educaron a él.

Volviendo la atención hacia Lourdes con el fin de explorar la interacción interpersonal de los miembros de la familia, se realizaron las siguientes *preguntas de tipo perspectiva de observador*: *¿tu madre también se enoja muy rápido?*, *¿Quién se enoja más en la familia?* Lourdes responde que ella suele alterarse muy rápido al igual que su madre; comenta que Luis se enoja cuando toma alcohol, pero que sobrio es muy tranquilo.

Por otra parte, Luisa menciona que Luis es poco afectivo al igual que Lourdes, menciona que ella y Luna son las más cariñosas de la familia, cuando ella es cariñosa con su hija Lourdes, ella la rechaza porque piensa que Luisa se va a morir. Luisa comenta que a veces se siente mal, que, si algo le llegara a pasar, piensa dejar a Luna a cargo de Lourdes, Lourdes dice que es mucha responsabilidad para ella. Se observa un denominador común entre madre e hija: el miedo de ambas a morir y el miedo de ambas a que muera Luisa.

Al cierre de sesión se realizó una connotación positiva a la familia; así se valida lo que ocurre en la interacción entre los miembros, al esforzarse como familia para cuidar al otro para que todos estén bien; también se habló sobre las presiones que tienen madre e hija, y cómo se sienten desesperadas cuando a veces las cosas no salen como esperan. Se acordó trabajar una sesión por semana. En la postsesión, se redefine el problema con el equipo terapéutico como una desesperación de la familia por no entenderse.

La familia inicia la segunda sesión comentando que sucedieron cosas diferentes durante la semana. Luisa comentó que Lourdes quiso acudir al nutriólogo, con lo que, hilando la conversación, se realizó una *pregunta de tipo cambio de contexto: entonces en la semana eso fue diferente, que quisiste venir al nutriólogo, para bajar de peso, ¿qué otras cosas diferentes pasaron en la semana?*, a la cual la familia respondió que tuvieron una discusión, porque Lourdes no quiso ir a la tienda, que Lourdes respondió que no quería ir porque estaba cansada, entonces Luisa le quitó el celular, Lourdes se enojó, se fue a la recámara y se puso a dibujar en una libreta.

Posteriormente, Lourdes mencionó que Luisa le regresó su celular porque su padre habló con su madre, menciona que siempre Luis le dice a Luisa que le dé sus cosas, que Luis es más tolerante con ella que con su hermana. Analizando la interacción de la familia se realiza la siguiente hipótesis: *Luis tiene una alianza con Lourdes y Luisa tiene una alianza con Luna, por lo que las hijas están divididas y a la vez se mantienen alejadas del padre con el que no mantienen la alianza.*

Por otra parte, Luisa manifestó que cuando Luis toma alcohol, pelea con ella, entonces ella sólo lo escucha, prefiere evitar conflictos, porque si se separan no tiene a dónde ir y no quiere que sus hijas sufran. Explicó que sus hijas dicen que, si se separan, ellas se irían con su papá, aunque Luis prefiere que sus hijas estén con su madre, ya que él trabaja mucho y le gusta tomar alcohol.

A Luisa le preocupa dejar a sus hijas solas, cuando piensa en que se va a morir por su enfermedad (diabetes e hipertensión), comenta que se va alejando de ellas, porque no quiere que sufran si ella muere. Luisa menciona que a quien más le dolería es a Luna, ya que es la más apegada a ella, y es la que se preocupa más cuando ella está enferma. Luisa dice a Lourdes, que, si ella llega a fallecer, que cuide a su hermana, ya que Luis tiene sus recaídas cuando recuerda a sus papás que ya fallecieron y de los cuales era muy apegado.

En esta misma sesión, Luisa cuenta su historia de vida, es la cuarta de diez hermanos, de los cuales dos fallecieron antes de que ella naciera, otra de sus hermanas falleció cuando tenía dos años, posteriormente fallecieron tres de sus hermanos ya más grandes y sólo viven cuatro incluida ella. Los padres de Luisa ya fallecieron también, primero su madre cuando ella tenía 14 años, en ese tiempo ella se hizo cargo de tres de sus hermanos y el más chico fue adoptado por familiares, entonces Luisa vivía con sus hermanos y su papá, el papá de Luisa falleció a los 75 años.

Luisa relata que su familia era muy pobre, que no pudieron enviarlos a la escuela, su papá estudió en el INEA cuando era un adulto mayor y después ella también ingresó a estudiar en el INEA ahora de adulta. Con respecto a su madre, dice que era de lento aprendizaje, que padecía de sus facultades mentales, que sufría abusos por parte de su familia, así mismo, Luisa menciona que ella pasó por lo mismo, sufrió abuso por parte de familiares.

Luisa comenta que a la edad de 16 años quedó embarazada y que su bebé murió a los 21 días de neumonía, menciona que ella económicamente no tenía para atenderlo, así mismo, dice que después de eso no podía quedar embarazada por problemas ginecológicos, hasta que fue atendida por varios doctores y después de 8 años de estar casada con Luis, logró quedar embarazada de Lourdes. Durante este embarazo Luisa padeció preeclampsia y tuvo complicaciones en el parto, posteriormente se embarazó de Luna, pero corría el riesgo de perder la vida en el parto, Luis tenía miedo de perder a Luisa, pero afortunadamente en el parto de Luna no hubo complicaciones.

A partir de escuchar la historia de vida de Luisa se realizó la siguiente hipótesis: *Luisa sobreprotege a sus hijas, porque desde su historia de vida ha perdido a temprana edad a su mamá, a algunos de sus hermanos y a su primer hijo.* De acuerdo con Griffith y Griffith (1996) las historias de vida importantes proporcionan a la familia un saber previo del porqué se relaciona como lo hacen actualmente.

En la tercera sesión, Luisa comenta que siguen los conflictos con Lourdes, este conflicto tiene desesperadas a madre e hija por la falta de entendimiento, así mismo, Lourdes tiene conflictos con Luna. Se puede notar cierta rivalidad y alianza entre padres e hijos, siendo más cercana Lourdes a Luis y Luna a Luisa, analizando dicha dinámica familiar se realiza la siguiente descripción del patrón de interacción y una pregunta para introducir una nueva hipótesis: *Veo que tu hermana se preocupa mucho por tu madre y tú te vas peleando con tu madre, y tu hermana se preocupa y, como quiere mucho a tu madre, no quiere que le hagan daño, ¿por eso se pelean?* Lourdes responde que su hermana y ella se pelean por cualquier cosa, que por quién hace más o menos aseo o a quién le dan más dinero. Posteriormente se realiza otra pregunta para relevar cómo se vinculan los miembros de la familia: *¿Tú crees que Luna quiere el trato que tu papá te da a ti, y tú el trato que tu madre le da a ella?* (Lourdes asienta con la cabeza).

Luisa menciona que para ella ha sido difícil soltar a su hija, que al principio no se hacía a la idea, porque ella es sobreprotectora y aprensiva con su hija debido a que le costó mucho tenerlas, que ella siempre ha estado al pendiente de sus hijas, que le preocupa quién las cuida si se llega a morir por su enfermedad. Menciona que Lourdes pudiera cuidar a Luna, pero también está su hermana y su esposo, cuando menciona esto en casa sus hijas le dicen que no diga eso, Luisa dice que quiere prevenirlas. En ese momento se realiza la siguiente pregunta con sugerencia implícita, con la intención de que Luisa cambie su perspectiva: *quizá ellas quisieran escuchar que su madre les dijera: me voy a cuidar, hijas, para vivir los más años que pueda, para disfrutarlas a ustedes, porque para ellas sería algo muy doloroso perderte ¿qué piensas al respecto?*

Como respuesta a la intervención anterior, Luisa menciona que sus hijas quieren que ella las vea cuando se gradúen, que esté en sus quince años, entonces dice, que se los va a demostrar con hechos, que las acciones dicen más que mil palabras, que ella como madre está para sus hijas.

En la cuarta sesión Luisa comenta que se encuentra desesperada porque siente que la enfermedad le está ganando, que tiene miedo de que le receten insulina al salir mal en los próximos exámenes de laboratorio. Con el objetivo de saber la percepción de los miembros de la familia se realizan las siguientes *preguntas de tipo perspectiva de observador*: *En ese tiempo que tienes la enfermedad, ¿cómo lo han tomado ellos?, ¿qué han hecho, respecto a que tú tienes una condición y que ocupas cuidarte?, ¿tu esposo qué dice?*, Luisa dice que Luis a veces bromea con respecto a la enfermedad de Luisa pero que también le dice que tiene miedo de que los deje solos a él y a sus hijas. De este modo, Luisa menciona que ella también tiene miedo de morir, de ser olvidada, de que no la visiten en su tumba. Luisa cambia de tema y menciona que ella se desespera cuando Lourdes tiene una crisis de ansiedad, que quisiera que se calmara rápido, que no quiere que se enferme.

Otro de los temas tratados durante la sesión, es que Lourdes no quiere fiesta de XV años porque no le gusta bailar, porque no quiere que sus papás gasten dinero y porque los XV años significan que ya creciste y ella piensa que todavía no es lo suficientemente madura, que le siguen gustando las cosas de niña. En esta sesión surge el tema del inminente crecimiento de Lourdes, manifestado también con su reciente ingreso a la preparatoria. Luisa señala que se están alejando de ella. Surge la hipótesis: *la familia tiene una dificultad para efectuar la transición del ciclo vital de la familia con hijos pequeños a familia con hijos adolescentes, a Lourdes le representa muchas responsabilidades y a Luisa un alejamiento de sus hijas*.

En la quinta sesión, Luisa habla sobre que Lourdes ya no quiere estudiar porque no tiene amigos en la preparatoria, que en la secundaria sus amigos le ayudaban a calmarse cuando se desesperaba porque no le entendía a algunos temas en las clases. Luisa menciona que tuvo junta en la preparatoria y que le mencionó a la maestra sobre el problema de ansiedad de Lourdes, que posiblemente cuando no le entienda

a algo se puede estresar y le puede dar un ataque de pánico; también le comentó que su hija asiste a terapia.

Lourdes menciona que recién le ocurrió una situación en la preparatoria en la que se sintió desesperada, no comprendía un problema que la maestra explicó, por consiguiente, se realizan las siguientes *preguntas de cambio de contexto*: *¿Cómo pudiste manejar esa desesperación?, ¿cómo intentaste calmarte?* Lourdes comentó que logró calmarse al dibujar en unos post-it, se prosiguió preguntando: *y ya después que te calmaste, ¿qué hiciste?* Ella respondió que intentó resolver el problema de nuevo conforme lo iba explicando la maestra.

Otro punto que se trató en la sesión es que, durante la semana, tanto Luisa como Lourdes, estuvieron tristes porque falleció el papá de una de las sobrinas de Luisa, comenta Luisa que este suceso, le hizo sentir un vacío, una soledad, que la hizo llorar, que antes ella sentía que no podía llorar, menciona que apreciaba mucho a su excuñado. Esa noche que le dieron la noticia del fallecimiento, acompañó a su sobrina, porque le avisaron que estaba en crisis, Luisa platicó con ella y logró que se calmará.

Retomando la situación anterior, se realizó una *pregunta con sugerencia implícita*, con la intención de provocar una acción alternativa, cuando Lourdes se encuentra también en crisis: *¿qué pasaría si, cuando a Lourdes le da un ataque de pánico, como la situación que pasó con tu sobrina, tú llegaras, la abrazaras, la escucharas, le dijeras que es importante, que, aunque ella esté frustrada, tú mantuvieras la calma y le contagiaras esa calma como a tu sobrina?*, respondió Luisa que ella es muy cariñosa con sus hijas, que las abraza, pero que cuando Luisa es cariñosa, Lourdes le dice que se siente mal porque piensa que se va a morir.

Durante la sexta sesión Lourdes señala que en la semana no ha tenido ninguna crisis de ansiedad y que ha sobrellevado la prepa. Se le pregunta *¿cómo es su vida cuando no hay crisis?* Griffith y Griffith (1996) señalan que este tipo de preguntas expanden el escenario más allá del problema, situando

al paciente en la experiencia donde el problema no está presente. Lourdes señala comenzar a tener amigos en la prepa.

Posteriormente, Luisa menciona los conflictos que ha tenido con su esposo, señala su falta de apoyo en una situación difícil y habla de una infidelidad; así mismo, relata cómo ella va defendiendo a sus hijas de su esposo, cómo sus hijas la defienden a ella y cómo su esposo defiende a sus hijas de Luisa, entonces se elaboró la siguiente hipótesis: *Lourdes está ayudando a que sus papás desvíen su conflicto de pareja por medio de la atención a su problema de ansiedad.* La terapeuta realiza las siguientes preguntas circulares: *¿Cuando a veces tienen conflicto tú y tu esposo, cómo reaccionan ellas?, ¿cuando Lourdes les dice que se calmen, qué hacen Luis y Luisa?, ¿qué hace Luna?* Para el cierre de la sesión se reformula el problema, indicando cómo la respuesta de uno afecta a los demás y logra desesperarlos, por lo que necesitan encontrar una forma en la que puedan calmarse todos.

Durante la séptima sesión, Luisa cuenta que cuando fue por Luna a la secundaria vio que otras compañeras se querían burlar de su hija por su estatura, comenta que quisiera defender a su hija, pero no lo hace porque reconoce la diferencia de edad entre ella y las adolescentes. Comenta que habló con Luna sobre la situación, Luna le dice que no le toma importancia pero que tampoco se va a dejar, que ella se acepta tal y como es y que el problema lo tienen las compañeras en la cabeza. Luisa menciona que su hija tomó la situación con madurez. Se retoma la capacidad que tienen sus hijas, a tan corta edad, para enfrentarse adecuadamente a los problemas.

Luisa menciona que se ha sentido mal por las noches, que se despierta toda angustiada, que lleva dos días soñando cosas, Lourdes menciona que ella ve a su madre muy preocupada. Al finalizar la sesión, después de ver que uno de los sentimientos que predominó en Luisa fue la angustia, se le preguntó sobre cómo se va de la sesión, ella misma comenta que está desesperada, pero que entiende que lo que se le quiere decir en terapia es, que piense como en AA (Alcohólicos Anónimos), sólo por hoy.

Durante la octava sesión surge una situación que expresa uno de los cambios más importantes en los que ambas pudieron manejar adecuadamente su desesperación. Comentan que se le borró a Lourdes un video de su celular; a diferencia de una situación anterior en la que se le borraron las fotos a Lourdes, ocasionándole un ataque de pánico a Lourdes y desesperación a Luisa; en esta ocasión, Luisa, aunque se sentía desesperada, permaneció junto a ella, entonces esperaron y a los minutos se restableció el teléfono y pudiendo solucionar el problema, grabando el video directamente de un celular a otro.

Después de escuchar a ambas, se elaboró una *pregunta reflexiva de cambio de contexto*: *¿Ha habido otros momentos en los que logren resolver un problema y controlar la desesperación?*", Luisa menciona que, sí, señala un ejemplo en el que Lourdes se quedó sin fichas para ingresar a una preparatoria y entonces Luisa la convenció para inscribirse en otra preparatoria diferente y resolvieron el problema.

En la novena sesión Luisa señala que comenzó a trabajar en el área de limpieza de unas oficinas. Comentó que el trabajo le ha servido para obtener ingresos y que ahora tiene muchos amigos y ha conocido gente. Dice que su esposo le comenta que *de seguro tiene muchos amigos ahí* (se observa el miedo del esposo por perderla). Así mismo, ha cambiado la dinámica familiar, se han organizado de diferente forma con las labores del hogar, tanto sus hijas como su esposo, aunque Luisa está al pendiente de sus hijas, comunicándose con sus hijas por medio del teléfono celular, sin embargo, siente que las deja solas, que las abandona, le preocupa que les pueda pasar algo. Se realiza la siguiente *pregunta circular de perspectiva del observador*: *¿qué opinas, Lourdes, de lo que tu madre dice, que siente que las abandona y que teme les pase algo?* Lourdes responde que se han ido adaptando poco a poco a que su madre trabaje, que ella ayuda a su madre en la casa, en hacer la comida y que Luna a veces se enoja pero que también ayuda en casa. Entonces Luisa concluye que está al pendiente de ellas, que no está completamente alejada.

Para cerrar la sesión se le pregunta a Luisa cómo se ha sentido con respecto a su miedo de enfermarse. Luisa respondió que está sorprendida, que no ha comido tan sano y ha salido dentro de los parámetros en los exámenes de laboratorio y que su presión arterial salió normal. Luisa concluye, que el trabajo le ha servido para mejorar sus problemas económicos, para mejorar lo emocional, y no pensar en la enfermedad; también señala que se mantiene activa físicamente.

Con la finalidad de reforzar los cambios se realizó la siguiente *pregunta de perspectiva de observador*: *Lourdes, tu madre ha hablado que le ha ido mejor en el azúcar, ¿en qué te ha ido mejor a ti?* Lourdes mencionó que ha entendido mejor las clases, que ha subido su calificación, así mismo, Luisa menciona que Lourdes ya tiene más amigos, que es menos cohibida, que ha aprendido a resolver problemas, que se defiende, se ha hecho más independiente y no ha tenido ansiedad.

Para la décima y última sesión se planteó como objetivo reconocer los cambios que ha logrado la familia durante el proceso y realizar una pregunta que invite a la reflexión sobre la finalización de la sesión. Luisa inicia la conversación mencionando que, ahora Lourdes quiere fiesta de XV años que antes no quería, al preguntar a Lourdes qué fue lo que la hizo cambiar de opinión, comenta que fue porque a sus amigos de la preparatoria también les hacen fiesta. Por su parte, Luisa menciona que ha mejorado su estado de salud.

Para cerrar el proceso se realizó la siguiente *pregunta de interrupción del proceso*: *¿ustedes se habían preguntado o habían reflexionado anteriormente sobre lo que hablamos aquí?* Luisa respondió que era la primera vez; entonces se les preguntó: *¿Qué cosas reflexionaron?* Lourdes mencionó que se empezó a dar cuenta de cosas en las que antes era mala, y ahora no, por su parte Luisa menciona que ahora entiende más a su hija, que le cuenta más cosas, que entendió que Lourdes está dejando de ser una niña para ser una adolescente, que ya deja que se pinte un poco más, que tenga no-

vio. Así mismo, Luisa dice que la terapia le sirvió para que venciera su enfermedad y que también entendió que las cosas no tienen que ser perfectas.

Análisis del caso y resultados de la intervención

A partir de cada sesión se crearon hipótesis, con base en el conocimiento previo que se tenía en cada encuentro, de acuerdo con Cecchin (1989) el terapeuta desde una postura de curiosidad explora y crea puntos de vista y movimientos alternativos. A continuación, se muestran las hipótesis principales que guiaron las sesiones:

- Muchas de las conductas e interacciones de la familia tienen que ver con el miedo de perderse unos a otros, en este sentido surgen los síntomas psicosomáticos, la falta de expresión afectiva, el sobre involucramiento y la rigidez del sistema.
- Luisa sobreprotege a sus hijas porque desde su historia de vida ha perdido a temprana edad a su madre, a algunos de sus hermanos y a su primer hijo.
- Lourdes recurre al síntoma psicosomático para desviar el conflicto entre sus padres.
- La familia tiene una dificultad para efectuar la transición del ciclo vital de la familia con hijos pequeños a familia con hijos adolescentes, a Lourdes le representa muchas responsabilidades y a Luisa un alejamiento de sus hijas.

De acuerdo con Griffith y Griffith (1996) los cambios aparecen repentinamente al crear un contexto conversacional en el cual los miembros de la familia pueden expresarse libremente y conversar. Las preguntas se hicieron desde una postura de curiosidad y respeto, esto fue importante para mantener la relación terapéutica porque pudo abrir el camino hacia la

conversación, la cual ayudó a Luisa, como dice el doctor “a sacar todo lo que traía”.

- En la quinta sesión Lourdes muestra los indicios de los primeros cambios evidentes, durante una situación en la preparatoria donde no le entendía a un problema, se sintió presionada, se desesperó, pero luego logró mantener la calma y resolver el problema.
- Para la sexta sesión Lourdes ya tenía algunos nuevos amigos en la preparatoria, no había tenido crisis de ansiedad. Por su parte, Luisa que antes no podía llorar, logró quitar ese escudo que la protegía; así mismo, reconoce el conflicto que tiene con su esposo.
- En la octava sesión Lourdes consiguió calmarse ante situaciones estresantes y también Luisa logró calmarse al ver que su hija estaba desesperada.
- En la novena sesión Luisa empezó a trabajar para resolver sus problemas económicos y logró normalizar la hemoglobina glucosilada, glucosa y presión arterial.
- Para la décima sesión Luisa y Lourdes lograron mantener los cambios que se mencionaron anteriormente y lograron entenderse más, ambas aceptan la entrada de Lourdes a la etapa como adolescente.

Reflexiones finales y conclusión

El análisis de caso descrito en el presente capítulo muestra cómo el síntoma psicosomático en uno de sus integrantes surge para expresar una necesidad del sistema, en este caso reflejó el miedo a la posible pérdida de otro integrante, en este caso ante la posibilidad de perder a la madre o la disolución de la familia y del vínculo matrimonial.

Las conductas de sobre involucramiento y la sobreprotección de los integrantes reflejaba una interacción asociada a su miedo de perderse unos a otros, en este sentido surge

el síntoma psicossomático, la falta de expresión afectiva y la rigidez del sistema.

Mantener una postura neutral, desde la curiosidad y la elaboración de preguntas circulares que recabaron información sobre la perspectiva de cada miembro de la familia, permitió generar comprensión y entendimiento de las propias conductas y las de los demás, lo que contribuyó a disminuir la desesperación y la angustia, lo cual abrió camino para realizar conductas de separación, crecimiento y autocuidado.

Referencias

- Boscolo, L. y Bertrando, P. (2013). La terapia sistémica de Milán (traducido por Felipe Gálvez Sánchez). En: A. S. Roizblatt, *Terapia familiar y de pareja*. Mediterráneo, 2da. ed., pp. 224-243.
- Cecchin, G. (1989). Nueva visita a la hipotetización, la circularidad y la neutralidad: Una invitación a la curiosidad. *Sistemas Familiares*, 5(1), 9-17.
- Eguiluz, L (2001). *Terapia familiar: su uso hoy en día*. Pax.
- Espinosa, M. (2014). Familias mexicanas ante los procesos de salud enfermedad: lo crónico, los psicossomático y el género. En H. J. Virseda y S. J. Bezanilla (Coords). *Enfermedad y Familia, Vol. 1*, 18-40. Universidad Autónoma del Estado de México. <https://www.facico-uae-mex.mx/2018-2022/descargas/libros-electronicos/enfermedadyfamiliaI.pdf>
- Griffith, J. y Griffith, M. (1996). *El cuerpo habla: Diálogos terapéuticos para problemas mente-cuerpo*. España: Amorrortu.
- Onnis, L. (1990). *Terapia familiar de los trastornos psicossomáticos*. Paidós.
- Rolland, J. (2000). *Familias, enfermedad y discapacidad. Una propuesta desde la terapia sistémica*. Gedisa.
- Tomm, K. (1987a). Entrevista con intervenciones: Parte I. La elaboración de estrategias, una cuarta directriz para el

terapeuta (traducción por Virginia Mendoza). *Family Process*, 26(1), 3-13.

_____ (1987b). Entrevista con intervenciones: Parte II. Las preguntas reflexivas como forma de posibilitar la auto-curación (traducción por Virginia Mendoza). *Family Process*, 26(2), 167-183.

_____ (1988). Entrevista con intervenciones: Parte III. ¿Se intenta reformular preguntas lineales, circulares, estratégicas o reflexivas? (traducción por Virginia Mendoza). *Family Process*, 27(1), 1-15.

Capítulo 5

Lo que se da no se quita.

El caso de una familia resistente al cambio

Yazmín Alejandra Quintero Hernández

*A lo largo de su historia, la psicoterapia ha lidiado
con ciertas ambigüedades esenciales:*

- *Las personas parecen aferrarse precisamente a aquellas conductas que las incapacitan y las hacen sufrir.*
- *Las personas hacen cosas que parecen no tener ningún sentido: buscan la ayuda de profesionales altamente capacitados y costosos para modificar esas conductas y sin embargo parecen empeñarse en frustrar activamente los esfuerzos de éstos.*

Donald A. Bloch

Introducción

El cambio como objetivo de la psicoterapia atraviesa por una serie de dificultades basadas principalmente en la resistencia de sus miembros. El dilema del cambio expresado por Peggy Papp en su libro *El proceso del cambio*, explica las dificultades referidas. En este capítulo se aborda el dilema mencionado a través de la presentación de una familia que lo ejemplifica y representa de una manera precisa. En el primer apartado se presenta a la familia, mientras que, en el apartado Desarrollo del caso, se presenta el tratamiento y las intervenciones utilizadas para posteriormente realizar un análisis de la dinámica

familiar y del proceso terapéutico, también se exponen los aciertos y errores de los terapeutas. La familia fue intervenida principalmente bajo el modelo estructural y estratégico.

La familia está conformada por Olga,⁵ recién jubilada de 62 años; Julio, transportista de 56 años; Óscar, de 22 años, hijo de ambos; Susana, de 25 años, hija de Olga con su primer esposo; ellos residen en el mismo hogar. Julio además tiene otro hijo de su primer matrimonio, Sandro, de 27 años, que no vive con ellos.

Olga solicita psicoterapia a raíz de una llamada proveniente de la escuela de su hijo Óscar, donde se le comunica que su hijo tiene un par de semanas que no asiste a clase. El servicio de atención psicoterapéutica al que acude Olga, se ofrece en una clínica universitaria y es un servicio sin costo perteneciente a la misma Universidad privada en la que su hijo Óscar estudia la licenciatura en informática. En este servicio se trabaja con un equipo terapéutico conformado por estudiantes de la residencia del posgrado en terapia familiar, quienes son supervisados por un docente que observa las sesiones del otro lado de espejo. Se tuvieron 6 sesiones. A lo largo de las sesiones se formularon varios objetivos y se plantearon algunas estrategias terapéuticas que se fueron cambiando dado que no lograban dar respuesta al problema de la familia.

Desarrollo del caso

A la primera sesión acude Olga, al ser un proceso de terapia familiar se le pregunta por qué acudió sola, responde que la persona encargada de agendar las citas no le mencionó que debía acudir con toda su familia y que la maestra que le recomendó llamar a la clínica le señaló que era conveniente acu-

⁵ Los nombres y datos que pudieran identificar a la familia han sido modificados para conservar el anonimato.

dir sola, para que pudiera hablar con libertad. Cabe señalar que, al ser derivada a intervención familiar sistémica, la asistente que recibe la llamada y agenda las citas, por protocolo pide que a la primera sesión acuda toda la familia.

Olga explica que su hijo Óscar cursa el primer año de la carrera de informática y que ella recibió una llamada de parte de la escuela para conocer la razón por la cual Óscar había dejado de acudir hace un par de semanas, es por esa llamada que ella se entera que su hijo no acudía a clases. Olga sabía que su hijo no asistía a una clase porque a Óscar no le pareció la actitud de un profesor. Óscar le decía que esa hora que no entraba a clase se quedaba estudiando en la Universidad para realizar posteriormente el examen de la materia. Cuenta que Óscar le ha comentado su desagrado con la Universidad en la que está inscrito porque él quería estar en la UNAM.

Se indaga si ha habido otras ocasiones en las que Óscar le ha ocultado información. Comenta que hace aproximadamente un año descubrieron que Óscar no se había quedado en la UNAM, en ese entonces Óscar llevaba dos años diciéndoles que estaba yendo a la Universidad, incluso les había presentado boletas falsas de sus calificaciones, ella se da cuenta cuando limpiando su cuarto se encuentra una solicitud de ingreso para la UNAM (al contarle Olga comienza a llorar, se ve más tensa y nerviosa y se le entrecorta la voz). Cuando Olga ve la solicitud de ingreso a la UNAM, le pide a la hija que revise las calificaciones de Óscar y es como Susana (hermana de Óscar) se mete a la computadora y observa que las boletas que Óscar presentaba son falsas. En ese momento Olga duda si comentarle a Julio (padre de Óscar) porque sabe que él se enojará mucho con Óscar, decide hacerlo y es cuando Julio menciona su intención de quitarle el carro que le regaló a Óscar por quedarse en la UNAM, Olga le señala a Julio que: *lo que se da no se quita* y no permite que le quite el carro.

Ambos padres confrontan a Óscar, quien les señala que sí acreditó el examen de admisión a la UNAM; sin embargo, no pudo entrar por el promedio obtenido en la prepa, por

lo cual estaba cursando nuevamente la preparatoria abierta. Óscar les mintió nuevamente porque les dijo que ya había concluido la preparatoria en sistema abierto lo cual no fue cierto. El día que Olga y Óscar fueron a recoger sus papeles de la preparatoria, Olga descubre que aún debía materias. Ese día Óscar la dejó formada en una fila y como sabía que se iba a enterar al llegar a ventanilla, se fue sin avisar con el coche en el que ambos iban y que le había regalado su padre. Óscar pasó a recoger algo de ropa y su aparato de videojuegos y se fue rumbo a una casa de unos primos que vivían en otra ciudad. Olga descubre (con apoyo de Susana) en el historial de búsquedas de la computadora que había estado buscando trabajo en esa ciudad, en ese momento va con Julio a buscarlo a casa de los primos y ambos le piden que regrese.

Se explora la relación que mantienen los miembros de la familia. Olga comenta que no hay buena relación de Óscar con sus medios hermanos y que Óscar no es de amigos, fiestas, ni salidas; más bien suele estar en casa, encerrado en su cuarto, jugando videojuegos, sólo sale con ella a pasear o a comprar ropa. Los terapeutas le preguntan en general sobre la postura de Julio frente a todo esto y señala que Julio se atiene a las decisiones que ella toma en cuanto a la manera de educar a Óscar. A Susana por su parte la describe como una alumna de excelencia académica y actualmente muy exitosa, trabajadora, muy sociable, independiente, con muchas actividades deportivas y artísticas en las que siempre destaca; comenta que a Susana le gusta mucho salir a exposiciones, museos y a reuniones con sus amigos. Olga comenta que Susana inicialmente pagaba un plan de telefonía para Óscar, pero que cuando le tocó renovarlo, Susana ya no quiso pagarlo y le señaló que Óscar no era su hijo. Ante esto Olga le indicó a Susana que si no apoyaba a Óscar tendría que comprarse sus propios alimentos.

Los terapeutas le comentan a Olga la importancia de iniciar terapia familiar con todos los integrantes de la familia. Olga pide a los terapeutas que no le hagan saber a Óscar

que ella solicitó la terapia y que ya acudió a una cita primero, pues señala que, *Óscar se puede enojar* y tiene miedo de que se vaya nuevamente de la casa. Los terapeutas le indican que esto no es posible y que no pueden ocultar información porque necesitan trabajar desde un marco de honestidad, lo cual facilitará la confianza, apertura y exploración de interacciones y soluciones.

En la reunión posterior de la sesión con el equipo terapéutico se comenta que Olga suele moverse en una dinámica de secretismo y ocultamiento que suele mantener hacia Julio y hacia Óscar. Julio no está enterado que Óscar no entraba a una clase, ni que lleva sin acudir a la escuela dos semanas, Olga no había querido enterarlo para que no se enojara. También se destaca que en varios momentos de la sesión Olga se autodefine como sobreprotectora.

A raíz de la primera sesión se definió el síntoma como las mentiras reiteradas y la poca responsabilidad académica de Óscar. Desde la mirada sistémica se entiende perfectamente que uno de los objetivos debe de ser *distribuir el síntoma en la familia* (Minuchin, 2011), así se determinó que era importante incluir a toda la familia para que cada uno identificara cómo sus interacciones mantenían al síntoma. Se necesitaba trabajar en varias direcciones: la conducta sobreprotectora de Olga con su hijo Óscar, el sobreinvolucramiento de ambos, la falta de involucramiento de Julio y el comportamiento de Óscar. Así, se establecieron dos objetivos estructurales. El primer objetivo fue distribuir el síntoma, siendo el paciente identificado (Óscar) portador del síntoma. El segundo fue cambiar la estructura del sistema y trabajar los vínculos entre la diada conformada por la madre y el hijo y el sobreinvolucramiento en esta diada, trabajar límites y jerarquías y colocar al padre de manera más central en el sistema, dándole mayor participación en la toma de decisiones con respecto a su hijo.

En la segunda sesión sólo acuden Olga y Óscar, a pesar de que todos son citados. Julio se disculpa y justifica su ausencia por su horario laboral variable; Susana tampoco acude

porque, señala Olga, tenía un compromiso importante. Los terapeutas le preguntan a Óscar si sabe el motivo por el que su mamá hizo la cita. Óscar señala que desconoce el motivo por el que acude a terapia y también comenta que tuvo *algunos problemitas* con un maestro con el que no hizo *clic* y dejó de asistir a su clase, menciona además que hace algunos años tuvo problemas al ingresar a la carrera de informática de la UNAM, comenta que sí ingresó pero que por tener un promedio bajo en la preparatoria no fue aceptado, comenta que tiene intención de volver a intentarlo y que se inscribió a la preparatoria en sistema abierto para obtener el promedio, señala que por una materia no pudo obtener el certificado de preparatoria a tiempo.

Menciona que durante los dos años que les hizo creer a sus padres que estudiaba en la UNAM, para él *fueron un infierno*, le daban ataques de ansiedad y sentía que se iba a morir, esta situación no la comentó con nadie porque no quería que se enteraran que había fracasado, fue tanta la presión que sintió que su solución fue irse de su casa sin pensar las consecuencias, sólo quería escapar para no enfrentar la realidad. Menciona que una vez que sus padres se enteraron, él se sintió liberado porque encontró en ellos un apoyo moral y económico, principalmente en su madre quien le compra lo que necesita y señala que encontró apoyo emocional por parte de su padre, quien le da palabras de aliento, lo motiva y le desea éxito. Menciona que sus padres empezaron a recuperar la confianza y que su mamá lo acompaña a realizar trámites a la escuela. Cuando Óscar cuenta esto la expresión corporal de Olga es de satisfacción, lo que muestra que el que Óscar la reconozca es muy importante para ella.

Óscar comenta que su casa es su zona de confort, que se siente *muy a gusto*; menciona que durante algún tiempo era como *el gato* de la casa, que incluso su hermana le pagaba para que hiciera el desayuno, hasta que llegó a su límite y dejó de hacerlo. Menciona que la relación con Susana es buena, aunque no muy cercana *porque ella hace sus cosas y es muy de salir y*

con su papá es una relación *relax* sólo platican cuando cenan, menciona que con la que mejor se lleva es con su mamá. Óscar comenta que después del problema le tiene más confianza a su mamá; sin embargo, Olga comenta que se enteró por dos llamadas de la escuela que dejó de entrar a una clase y posteriormente que dejó de acudir.

Los terapeutas le preguntan a Olga en qué se le puede ayudar y responde que le preocupa el tiempo que su hijo ha perdido, Óscar señala que para él el tiempo no es importante. Comenta que él *trabaja a sus tiempos* y que le enoja que le digan que haga las cosas, Olga señala que el tiempo no se recupera y que no es un niño para que estén detrás de él. Los terapeutas le preguntan a Óscar qué pasaría si no se queda en la UNAM en su siguiente intento, Óscar señala que no quiere pensar en negativo *porque eso pasa* (se refiere a que pensar negativo provoca lo negativo). Los terapeutas le preguntan a Olga qué va a pasar con Óscar y responde que lo dará de baja de la Universidad porque es tiempo y dinero perdidos y que en determinado momento tendrá que comenzar a trabajar. Óscar señala que si trabaja se va a desviar de su meta y le va a dar ansiedad.

Igualmente, le preguntan los terapeutas a Óscar qué tema le sería de utilidad trabajar en terapia y responde que no sabe, se dirigen a Olga quien tampoco logra verbalizar un objetivo, por lo que se les deja de tarea pensar *cómo los podemos apoyar*. Los terapeutas les piden que traigan por escrito sus objetivos terapéuticos. Posterior a la sesión el equipo comenta que Óscar por su actitud y expresión corporal, representa aproximadamente 17 años, en lugar de los 22 que tiene.

A la tercera sesión acuden sólo Julio y Olga. Los terapeutas le reconocen a Julio lo importante de su presencia para lograr avances y le señalan que eso habla de su interés y compromiso. Los terapeutas le preguntan *¿cómo percibe la situación con Óscar?*, responde que por su trabajo no le da el tiempo suficiente para involucrarse y que toda la responsabilidad cae en su esposa. Julio señala que intenta platicar con

Óscar, pero siente que *se encapsula*, comenta que Óscar dice muchas mentiras, que no enfrenta los problemas y que es inseguro para tomar decisiones. Hace poco se enteró por Olga que ya dudaba de estudiar informática.

Los terapeutas le preguntan a Olga por qué no acudió Óscar a la sesión, responde que le dijo que no le ayudó mucho la sesión pasada y que no iba porque ahora la va a acompañar su papá, Olga señala que siente que va como compañía de ella. Julio señala que es una cobardía de Óscar y que no sabe enfrentar sus problemas. Dice que Óscar le enseñaba con orgullo las boletas de calificaciones falsas y cuando se enteró de la verdad se sintió muy decepcionado, señala que ya no confía en Óscar. Menciona que le hubiese encantado que Óscar estuviese en esta sesión para que oyera esto. Los terapeutas le preguntan cómo le comunica a Óscar lo que siente, dice que trata de hablar con él, pero Óscar se cierra.

Julio señala que Olga le pidió que no hablara con Óscar cuando se enteró que ya no estaba yendo a la escuela. Olga señala que en ocasiones Julio se altera y que le pide que si va a hablar con gritos que mejor no hable con Óscar. Los terapeutas señalan que por el contrario pareciera que Julio tiene una enorme capacidad de control para hablar con su hijo Óscar y que su respuesta frente a él no es equiparable a la emoción que en ese momento siente.

Los terapeutas les señalan a ambos su manera de comunicar donde todos evitan enfrentar los problemas o se comunican de manera indirecta y muy cuidada. Los terapeutas hacen la analogía de que pareciera que tratan a Óscar como si fuera un florero que tienen miedo de romper. Los terapeutas les preguntan cómo pueden cambiar la forma de enfrentar y comunicarse entre ellos. Olga comenta que esto es a raíz del día que Óscar se fue de la casa y es por el miedo a que se vaya de nuevo, Julio aclara que el miedo es de Olga, no de él.

Los terapeutas les señalan que tienen que hacer equipo ambos, le piden a Olga que deje participar más a Julio y que cuando tenga que hablar con Óscar, ella no esté presente. Los

terapeutas les piden que conversen ambos sobre qué hacer con el coche, sobre cuánto tiempo le piensan dar para que intente ingresar a la escuela que quiere y sobre qué harán con el pago de la escuela actual.

Los terapeutas les preguntan: *¿cómo toma Óscar el no tener consecuencias de sus mentiras?* Olga señala que Óscar le comentó a su tía Aurora (hermana de ella), que ya les tenía *la medida* (refiriéndose a sus padres), Julio se muestra sorprendido y comenta que él no estaba enterado de este comentario y que él ya le había pedido a Olga que le dijera las cosas. Los terapeutas señalan: *parece que Julio pide que lo hagan parte de la familia, es una petición válida porque él es parte de la familia y necesita estar enterado de lo que está pasando, nos parece que sí tiene la capacidad de control y también observamos que tiene la capacidad de discernir lo que está bien, de lo que no. Necesitan ser un equipo para hacer fuerza juntos, apoyarse, caminar en la misma dirección porque parece que van para lados contrarios. Necesitan trabajar acuerdos como pareja y como padres, por ejemplo, tomar acuerdos sobre qué hacer con el coche. Necesitan aprender a comunicarse entre todos los miembros de la familia directamente, de frente y sin ocultar lo que se piensa; eso les va a ayudar mucho.*

Julio pone de ejemplo que Olga le pidió que no le dijera que ya estaba enterado que no iba a la escuela, Olga lo corrige señalando: *no, sí va a la escuela, pero no entra a clases.* Julio comenta que hasta el día de hoy no ha hablado con Óscar de ello, comenta que le ha dicho a Olga que no le quite autoridad frente a Óscar y que no permita que se esconda detrás de ella. Señala que no enfrenta a Óscar porque no quiere problemas con su esposa, los terapeutas le preguntan: *¿cómo serían estos problemas?*, responde que se gritan y cuenta que lo hacen delante de Óscar y que la otra vez Óscar se puso detrás de Olga. Los terapeutas les reiteran que estas conversaciones tendrían que ser sin que Olga esté presente y le hacen ver que ella tiende a responder defendiéndolo como cuando hace un momento corrigió a Julio señalando que Óscar sí iba a la escuela, es importante que ella no esté presente en las conversaciones

porque le será difícil controlar su impulso de defenderlo. Los terapeutas les piden que eviten descalificarse enfrente de Óscar. Les piden que hagan la tarea de conversar entre ellos y llegar a un acuerdo sobre qué hacer con el coche.

Los terapeutas le piden a Julio que siga presente en el proceso terapéutico aun cuando no pueda venir y le indican que lo harán partícipe mediante un resumen por escrito de lo que se trabaje en cada sesión. Los terapeutas retoman la metáfora del florero; así, les señalan que: *el cuidado que tienen con Óscar hace al florero inservible, en ocasiones su miedo de tocarlo o moverlo hace que no sea funcional.*

Posterior a la sesión con el equipo se comenta que Olga no deja participar a Julio en la educación del hijo porque ella quiere seguir siendo la aliada de su hijo. En esta sesión los terapeutas buscaron la alianza con Julio para lograr posicionarlo jerárquicamente en el sistema. El equipo señala la necesidad de retomar las tareas anteriores y establecer los objetivos terapéuticos porque aún no han definido cómo esperan que el proceso de terapia les ayude.

A la cuarta sesión acude sólo Olga. Los terapeutas le preguntan a Olga si sabe si Julio conversó con Óscar y responde que cree que no hablaron. Comenta que Óscar le preguntó si iba a seguir yendo y que Olga le dijo que sí, Óscar le preguntó que para qué y ella le respondió: *yo quiero seguir yendo.* Olga les pregunta a los terapeutas si establecieron contacto con Óscar para citarlo. Los terapeutas señalan que no se puede obligar a Óscar a acudir y le indican que aún no tienen claro los objetivos terapéuticos por parte de ella. Olga responde que siente que Óscar ha cambiado su actitud a raíz de la sesión que vino. Comenta que antes él le pedía dinero y que ahora no lo ha hecho hasta que ella le pregunta si ocupa dinero, Óscar le responde: *bueno, nada más dame tanto.* Dice que Óscar le dijo que ahora sí fue aceptado en la UNAM, Olga no le cree. Señala que quiere acompañarlo a realizar sus trámites, inmediatamente menciona que lo sobreprotege mucho.

Olga menciona que Óscar tiene la edad para hacer las cosas solo, pero no la madurez. En un intento por distribuir el síntoma los terapeutas le preguntan: *¿Cómo han logrado mantener a Óscar pequeño? ¿Cómo han logrado que no crezca?* Responde que no sabe y que Óscar suele tener actitudes que no corresponden a su edad pero que no se lo dice. Los terapeutas retoman su miedo a tocarlo. Olga señala que así es con todos, que no dice las cosas que piensa, que lo hace porque así le gusta que la traten a ella. Los terapeutas le preguntan si a ella no le gusta que le digan cuando algo no está bien y señala que no, que no le gusta que se metan en sus problemas, pone de ejemplo cuando una amiga se metió en su relación con su hijo y ella pensó *bienvenido tu comentario, pero yo sé qué hacer con mi hijo*. Los terapeutas le preguntan si sabe qué va a hacer con Óscar, responde que realmente no lo sabe y que el objetivo de acudir a terapia es aprender a manejar las cosas con él.

Menciona de nuevo que Óscar se siente seguro en su casa. Los terapeutas le señalan a Olga que *su casa no es el mundo* y que lo tienen que ayudar a crecer y a enfrentarse al mundo, le preguntan: *¿cómo podría ayudarlo a enfrentarse al mundo?* Responde no saber y cuenta una anécdota con Óscar que no tiene que ver con la respuesta. Los terapeutas repiten la pregunta, responde nuevamente no saber y cuenta otra anécdota. Los terapeutas le piden a Olga que piense *¿cómo puede ayudarlo a crecer? y ¿qué pueden hacer ella y Julio para ayudarlo a crecer?* Nuevamente evade la respuesta diciendo que no sabe y contando una situación de ella al quedar huérfana a los 17 y hacerse responsable. Los terapeutas señalan: *Óscar no tiene que hacerse responsable porque los tiene a ambos y no necesita crecer, ni enfrentar el mundo porque ustedes lo cuidan*. Olga señala que no, que ya le dijo a Óscar que ellos no serán eternos y que el día de mañana el perjudicado va a ser él.

Los terapeutas le piden de tarea pensar y traer por escrito *qué puede hacer ella para permitir que Óscar crezca* y le piden que transmita esta misma tarea a Julio y se le pide que Julio mande su reflexión por escrito. Con el equipo terapéutico

se acuerda dar una sesión más y si una vez más no realizan la tarea, cerrar.

A la quinta sesión acude Olga con Susana. Olga no trae su reflexión por escrito, ni Julio envía la suya. Ante el cuestionamiento de los terapeutas al respecto, argumenta que no sabe *cómo ayudarlo a crecer*. Susana señala su perspectiva de la situación, siente que su hermano no quiere crecer y señala que se le hace muy fácil evadir responsabilidades porque nadie lo obliga a hacer nada, siente que está en una posición muy cómoda. Los terapeutas le preguntan cómo le afecta eso a ella. Responde que a ella se le hace una situación un tanto injusta para ella que le piden apoye con gastos y la hace sentir frustrada, señala que ella lo ha hablado con su mamá. Los terapeutas observan que toda la mirada está hacia Óscar y que es importante considerar también cómo se siente Susana al respecto.

Olga comenta que Susana siempre fue brillante, becada y que nunca le ha dado problema y con Óscar siempre ha tenido que estar detrás de él. Señala que quizá por eso ella dejó de voltear a verla porque no la vio tan necesitada de ella. Los terapeutas retoman la situación en que Olga le pidió a Susana continuar pagando el plan de telefonía de Óscar. Susana señala que ya no quiso hacerlo porque sentía que estaba contribuyendo al problema de su hermano.

Los terapeutas señalan que el proceso no se está encaminando hacia ningún lado y que es necesario replantearse objetivos. Olga comenta que quisiera que le ayudaran a ver qué problema de personalidad tiene Óscar porque fantasea y miente mucho, pone varios ejemplos de situaciones cotidianas al respecto. Los terapeutas señalan que Óscar no está en sesión y que el objetivo que ella planteó fue apoyarla a ella a manejar su situación con Óscar, pero no se ha logrado realizar ninguna acción al respecto por lo que tiene que replantearse realmente qué es lo que ella quiere y qué tipo de atención terapéutica podría serle de utilidad.

El equipo terapéutico diseña una carta para ir perfilando el cierre con la intención de concluir posterior a las vaca-

ciones de fin de año. La carta consistió en una intervención paradójica donde los terapeutas confirmaban su incapacidad para ayudarles, regresándoles la responsabilidad de los cambios a ellos y expresándoles la dinámica observada en la que todos los miembros de la familia parecen obtener ventajas. Se le pide a Olga que lea la carta cuando todos los miembros estén presentes para hacerlos parte del proceso.

Posterior a la sesión el equipo comenta que observa a Olga muy cómoda en las sesiones y estancada, y que acude con diferentes miembros de la familia para evitar continuar con los cuestionamientos de su propia participación en el problema. También se señala que no ha traído ninguna de las tareas que se le dejan y que en ocasiones evade el contestar preguntas.

La sexta sesión se plantea como sesión de cierre y con el objetivo de observar los efectos de la carta en la familia. Esta sesión ocurre después de dos meses de la sesión anterior porque se atravesaron las vacaciones de fin de año y ante la conveniencia de dejar pasar más tiempo. Sólo acude Olga. Olga comenta que lleva dos meses que Óscar le dice que entró a informática a un sistema abierto en la UNAM y se va todos los días a asesoría, Susana le dice que no hay asesorías diarias en informática.

Los terapeutas preguntan cómo tomaron los miembros de la familia la carta. Olga responde que nadie comentó nada. Los terapeutas le preguntan qué opina ella al respecto de lo expresado en la carta. Olga señala que la carta decía que ella tenía mucha culpa de lo que le ocurría a Óscar y algo así como que *estaba feliz* que estuviera la situación así y que a raíz de eso ha tratado de cambiar su actitud con Óscar. Señala algunos cambios como no prepararle de comer cuando llega, darle menos dinero a la semana. Señala querer un proceso individual para ella, señala necesitar una visión más clara de lo que le está pasando a ella y de lo que necesita. Los terapeutas le ofrecen derivarla a intervención individual ahí mismo y cierran el proceso.

Análisis del proceso terapéutico

A pesar de planear cada sesión con el equipo terapéutico, se observó en el análisis detallado de los audios y transcripciones que había preguntas terapéuticas que quedaban sin respuesta. Las preguntas estaban bien formuladas y la planeación de cada sesión tenía una línea y estrategias bien definidas y en general adecuadas, la principal deficiencia fue la no concretización durante las sesiones de estas líneas de acción y la inacción por parte de los terapeutas ante la falta de compromiso de la familia. Además, con la familia nunca se estableció formalmente un objetivo terapéutico, éste fue uno de los errores más importantes.

Debido a que los integrantes de la familia no se presentaban conforme se les citaba, se tenían que cambiar los objetivos y las estrategias planteadas para cada sesión. Hizo falta condicionar las sesiones y no permitir que fuese la familia quien determinara quién acudía, en este sentido, la capacidad de maniobra terapéutica se vio comprometida. Fisch *et al.* (2010) señalaban la importancia de mantener la capacidad de maniobra terapéutica especialmente ante clientes que imponen condiciones sobre la manera de llevar el tratamiento y que por lo tanto entorpecen o impiden el logro de resultados beneficiosos, a estos clientes los autores los llamaban restrictivos. Por otra parte, no se dedicó suficiente tiempo a abordar el incumplimiento de las tareas terapéuticas, con lo que se descalificó el propio trabajo terapéutico. A continuación, se analizan algunas de las técnicas y estrategias terapéuticas y se reflexiona sobre su efectividad; así como sobre su adecuada, o inadecuada, implementación.

—*Intento por distribuir el síntoma*

Las familias llegan a terapia pretendiendo que el terapeuta cambie al paciente identificado, es decir, pretenden cambiar su situación sin modificar sus pautas transaccionales habi-

tuales. Desde la terapia sistémica el terapeuta considera al paciente identificado “simplemente como el miembro de la familia que expresa, del modo más visible, un problema que afecta al sistema en su totalidad” (Minuchin, 2009, p. 192). También considera que la familia en su totalidad debe ser el blanco de sus intervenciones.

Uno de los objetivos desde el modelo estructural consiste en ampliar la conceptualización del problema, de un foco individual a uno que incluya las transacciones de la familia en su contexto habitual (Minuchin, 2009). Por esto se decidió trabajar con toda la familia e incluirlos en las sesiones; sin embargo, fue complicado lograr que Óscar, Julio y Susana acudiesen (sólo lo hicieron en una ocasión). Julio y Susana señalaban dificultades relacionadas con sus trabajos y actividades, mientras que Óscar no manifestó interés por el proceso.

—Trabajar la diada madre-hijo

Se planeó trabajar la sobreprotección de la madre hacia el hijo y el sobre involucramiento de ambos. Se buscó desequilibrar el sistema, mediate alianzas y coaliciones alternadas. Minuchin y Fishman (2014) señalaron que la alianza con el miembro periférico podía llevar a cuestionar su posición prescrita dentro del sistema. En la tercera sesión con Julio se genera una alianza con él, con el fin de empoderarlo y que obtenga mayor jerarquía; sin embargo, no se le dio seguimiento a esta alianza, Julio no regresó y los mensajes que se le enviaron a través de Olga no arrojaron una respuesta por parte de Julio. Hizo falta asegurar que estos mensajes efectivamente hubiesen sido transmitidos adecuadamente por parte de Olga y hubiesen sido recibidos por parte de Julio. Cerciorarnos de ello era indispensable ya que Olga en ocasiones manejó una postura donde ocultaba o pretendía ocultar la información hacia algunos miembros de la familia, en especial hacia Óscar y hacia Julio.

—Trabajo con subsistemas

Se trabajaron algunas sesiones en subsistemas. De acuerdo con Minuchin (2009):

La utilización de diferentes subsistemas familiares puede ser una técnica útil. Algunos terapeutas de familia sostienen que el tratamiento debe realizarse en presencia de todos los miembros de la familia, para poder lograr así comunicaciones abiertas. El trabajo exclusivamente en presencia de todos los miembros de la familia inhibirá sin duda el despliegue de los secretos y fantasmas familiares, pero en algunas circunstancias el trabajo con subsistemas separados constituye un recurso reestructurador sumamente útil (pp. 198-199).

Se necesitaba trabajar la comunicación abierta, pero algunas situaciones no hubiesen sido abordadas si no hubiesen acudido de manera separada algunos miembros; por ejemplo, Olga decidió acudir sola a la primera sesión, esta primera sesión permitió que se abriera y pudiera comentar la situación con Óscar, probablemente le hubiese resultado difícil abordar abiertamente su situación enfrente de él; sin embargo, para las sesiones subsecuentes hubiese sido útil que acudiese Julio y trabajar algunas sesiones sólo con la pareja parental.

Los terapeutas no controlaron quién acudía y quién no acudía a sesiones, Olga llegaba sola o con algún integrante de la familia, los integrantes de la familia faltaban a pesar de que los terapeutas les reiteraban la invitación para que acudiesen todos, en este sentido, no se logró la capacidad de maniobra y algunas de las sesiones no se lograron realizar conforme a lo planeado.

—Metáfora del florero y analogía del crecimiento

Se utilizó la metáfora del florero para representar el miedo que sentían de tocar a Óscar, lo que a su vez lo hacía ser poco funcional. Se utilizaron metáforas para permitir que los padres comprendieran y procesaran su problema de una mane-

ra más accesible y significativa, se esperaba con ello facilitar la comprensión, la reflexión, la creatividad y aumentar la conexión con ellos para lograr un ambiente de colaboración y apoyo.

Haley señaló (1990) que en ocasiones las personas están más dispuestas a cumplir una directiva, si no tienen conciencia de haberla recibido, señalaba que cuando alguien se resistía a una directiva, se podían encarar los problemas en términos de una analogía o metáfora, y señalaba que esto puede funcionar siempre y cuando, el sujeto asocie el problema con la analogía planteada por el terapeuta. En este caso no se observó que los padres de Óscar hicieran resonancia de la metáfora planteada por los terapeutas y el equipo.

—Repetición del mensaje

Minuchin y Fishman (2014) señalaban que es necesario hacer que la familia oiga los mensajes, para lo cual el terapeuta puede repetir muchas veces el mensaje en el curso de la terapia, esto pretende provocar intensidad y permite que las familias superen su umbral de sordera selectiva. En repetidas sesiones se retomaron algunos comportamientos de la familia que mantenían el síntoma, la sobreprotección de Olga hacia Óscar, su miedo a tocar a Óscar, la manera de comunicarse evasiva e indirecta de los miembros de la familia, la manera en que no le permitían crecer a Óscar. Los terapeutas intentaron transmitir estos mensajes en diferentes ocasiones durante el transcurso del proceso terapéutico.

—Tareas paradójicas

En la mayoría de las sesiones, Olga fue la encargada de transmitir algunos de los mensajes de la sesión a los demás miembros de la familia y de transmitir algunas de las prescripciones y tareas terapéuticas. Olga no traía las tareas escritas que se le dejaban a ella, ni a los demás integrantes. Desde esta pers-

pectiva el hecho de que faltaran los integrantes a la mayoría de las sesiones y de que no enviaran las tareas, permite calificar a esta familia como resistente. De acuerdo con Haley (1990) los pacientes resistentes son los más renuentes a seguir directivas y suelen funcionar mejor con prescripciones paradójicas. En algún momento se consideró que la familia podía revelarse si se solicitaba mayor sobreprotección de Olga hacia Óscar; sin embargo, no se llevó a cabo esta solicitud; por el contrario, los terapeutas le indicaron a Olga evitar la sobreprotección desde el comienzo de las sesiones y en la mayoría de éstas.

Es importante reflexionar si iniciar con una prescripción paradójica del síntoma hubiese sido de utilidad. De acuerdo con Palazolli (2010) un principio terapéutico cardinal es que no es posible prescribir el síntoma sin connotarlo positivamente antes.

Este principio terapéutico cardinal, que indicamos con el término de “connotación positiva”, surgió inicialmente por la necesidad de llegar, sin contradecirnos, a una intervención terapéutica paradójica: la prescripción del síntoma al paciente designado. De hecho, no podíamos prescribir aquello que antes habíamos criticado (p. 67).

Nosotros habíamos dirigido las sesiones a evitar abiertamente la sobreprotección de Olga y el comportamiento desvinculado de Julio.

—*Cartas terapéuticas*

La carta previa al cierre pretendía servir como intervención paradójica; además de, informar a los miembros ausentes del proceso terapéutico y hacerlos responsables de su participación en el problema. Si bien pretendía develar y dejar claro la dinámica familiar del sistema, también fue un último intento de cambio con la esperanza de que la familia se moviera a través de la rebelión.

El contenido de la carta fue el siguiente:

Sirva este medio para informarles de lo observado durante estas cinco sesiones que ha acudido Olga a raíz de las mentiras, ausencias y deserciones de Óscar en la escuela. Como equipo nos hemos sentido rebasados porque, aunque Olga acudió a todas las sesiones, no ha sido igual con los demás miembros de la familia y hemos notado una resistencia por parte de todos a realizar algunas de las tareas o incluso a contestar algunas preguntas. También queremos ser muy honestos y expresarles que después de algunas intervenciones fallidas, finalmente hemos entendido que no hay nada por hacer en este momento, dado que el camino es esperar que pase el tiempo para que la vida misma los obligue a moverse de sus posiciones, esto no ocurrirá pronto, aún queda tiempo para ello. Por el momento es necesario que Óscar continúe en casa apoyado por Olga, de lo contrario podrán ocurrir una serie de reestructuraciones que poco les serán convenientes a cada uno de ustedes. Mantener a Óscar sin crecer y poco funcional socialmente le permitirá estar acompañada a Olga en este momento de la vida que más lo requiere, al igual le dará un proyecto por hacer, dado que Óscar se ha convertido en su principal fuente de preocupación. En repetidas ocasiones nos preguntamos con el equipo de terapeutas qué pasaría con la relación entre Olga y Julio si Olga no estuviera tan al pendiente de Óscar. También es muy conveniente que Julio se mantenga aparte de esta relación que han formado ambos, de lo contrario, comenzar a involucrarse le quitaría tiempo y energía que ahora dedica a su trabajo. Susana nos da la impresión de que es la más consciente de esta dinámica en su familia, ella mencionó la palabra “comodidad” y efectivamente así lo vemos nosotros; lamentamos que seguirá observando esto con tanta claridad, queremos decirte Susana que de ninguna manera en un futuro tendrás que hacerte responsable de lo que le ocurrirá a Óscar, sabemos que ahora lo tienes claro y confiamos en que así sea siempre. Óscar, definitivamente, aunque ahora no lo puedas ver, eres el más afectado y llegará el momento en que será evidente para ti el resultado de todo esto, deseamos que esto no ocurra, pero vemos muy poco probable que alguien se mueva de su posición por ahora. Finalmente queremos agradecerle Olga, por tu constancia y también señalarte que la terapia es más que acudir puntualmente a sesiones, implica renuncias y estar dispuesta a realizar cambios que nos saquen de una zona de confort y que en algún momento pueden parecer drásticos o duros, no podemos quedarnos a medias tintas.

El análisis de este caso familiar nos permitió darnos cuenta de la razón principal por la que ninguna técnica o estrategia fue de utilidad para el proceso. El fallo principal consistió en no considerar la singularidad de esta familia y el momento en que deciden acudir a terapia. Entender la motivación de fondo por la que acude la madre, miembro que pide la cita y elemento familiar más constante en las sesiones, lo que podría a simple vista indicar que era la más interesada y la más afectada con el problema; sin embargo, es muy posible que la madre acudía más como una necesidad de autoconvencerse que estaba intentando hacer algo por su hijo y eliminar su culpa. El error principal en el manejo de este caso fue no considerar el *dilema del cambio*.

Un concepto clave desde la teoría de sistemas es la noción de totalidad (Papp, 1994), esta noción implica que cada parte del sistema sólo puede ser comprendida en función de su relación con las demás partes. En una familia el síntoma y los comportamientos que cada miembro manifieste deben ser analizados y explicados siempre desde la relación con los otros. Cada estrategia empleada resultó inefectiva, simplemente porque no se consideró el dilema que un cambio, o los inconvenientes que la eliminación del síntoma podría representar para todos los miembros involucrados.

Olga era una mujer recién jubilada, así que, cuando el síntoma se hizo evidente, le representó una oportunidad para enfocar su tiempo y energía en el problema de su hijo que la llenaba totalmente; además, la relación codependiente que mantenía con su hijo parecía darle sentido a su nueva vida, su hijo al no establecer ninguna relación extrafamiliar ocupaba su tiempo fuera de la habitación en actividades que realizaba con su madre, como ir a comprar ropa.

Julio, era un padre periférico, la madre no hacía mucho por involucrarlo en el problema de Óscar y él parecía estar cómodo con esta situación. Surge la duda de si Olga hubiese dejado de enfocar su tiempo y su mirada hacia Óscar, hacia quién o hacia qué tuviese que enfocarla después. Susana era

totalmente independiente y una hija modelo y ese lugar también era más evidente al comparársele con Óscar. Óscar por su parte estaba siendo sobreprotegido por la madre y a la vez su posición no le representaba ningún esfuerzo, por lo que se asume que podía seguir así el tiempo que el sistema se lo permitiese.

En este sentido vale la pena abordar la resistencia como primer punto para entender las fallas en este proceso terapéutico. Desde el modelo estructural, la estructura familiar se mantiene a sí misma. Minuchin (2009) señalaba que el sistema se mantenía a sí mismo, mostrando resistencia al cambio y conservando las pautas preferentes durante tanto tiempo como pudiera hacerlo. Señalaba: “En el interior del sistema existen pautas alternativas. Pero toda desviación que va más allá del umbral de tolerancia del sistema excita mecanismos que restablecen el nivel habitual” (p. 87).

En alguna ocasión Julio intentó involucrarse; sin embargo, su intención fue detenida por Olga, quien se mantenía como figura jerárquicamente superior en cuanto a la crianza de los hijos. En todas las sesiones se observó mucha resistencia al cambio, por lo que no fueron realizadas la mayoría de las prescripciones planteadas por los terapeutas y además los terapeutas cometieron el error de no mostrar una postura más firme ante el incumplimiento de las directivas, lo que a simple vista restó importancia a cada una de sus intervenciones; además, ante la frustración de no obtener resultados los terapeutas cambiaron reiteradamente de estrategia.

Minuchin (2009) enfatizaba la importancia de entender la resistencia como parte de los patrones relacionales dentro el sistema familiar, es decir, como una defensa dentro del sistema, que surge cuando el cambio amenaza el equilibrio familiar. Por otra parte, es importante trabajar la resistencia del sistema al cambio. Haley (2013) desarrolló la idea que la resistencia puede ser una herramienta terapéutica valiosa, señalaba que es común que las familias se estabilicen “en torno al hecho de que uno de sus miembros constituye el problema”

(Haley, 1990, p. 65), al intentar el terapeuta desestabilizar a la familia “encontrará resistencia de intensidad variable”. Las tareas paradójicas tienen la finalidad de abordar esta dificultad. En las tareas paradójicas no se busca que la familia tome conciencia, sino que busca cambiar la secuencia imposibilitando su continuación. Haley (1990) señala que buscar que la familia tome conciencia puede despertar su resistencia, lo cual “derivará en un fracaso” (p. 99). Señala:

Es una idea tentadora creer que una persona puede cambiar con sólo ‘descubrir’ que es parte integrante de una secuencia... Sin embargo, la evidencia indica que ese aprendizaje o descubrimiento no suele llevar al cambio, sino que se convierte más bien en una razón para continuar la secuencia... (p. 109).

En relación con esto, otro error fue intentar en repetidas ocasiones durante el tratamiento hacer que Olga comprendiera las consecuencias de la sobreprotección y de no dejar que su hijo creciera, en lugar de intentar intervenciones paradójicas.

Haley (1990) se preguntaba, “si ni la exteriorización de emociones, ni el *insight*, producen el cambio ¿qué lo produce?” (p. 109). El señalaba esto como un dilema terapéutico y señalaba algunas ideas generales, tales como que el terapeuta debe modificar al sistema plegándose en él y participando internamente en él, con esto quería señalar que, el terapeuta debía ser parte del sistema y coligarse o unirse temporalmente en diversas coaliciones sin apoyar en última instancia a nadie contra nadie. En el caso presentado en este capítulo, los terapeutas en algún momento realizaron una coalición muy reiterada contra Olga y contra Óscar e intentaron aliarse, sin éxito, a Julio, miembro clave en el cambio.

Finalmente vale la pena reflexionar sobre la idea principal de este capítulo: ¿qué hubiese pasado si desde un inicio se hubiese considerado la función del síntoma en la familia y se hubiese comprendido en qué sentido afectaba este síntoma a cada uno de sus miembros? Al hacerlo los terapeutas se

hubiesen percatado desde un inicio que todos los miembros del sistema familiar se servían de él. En el caso de esta familia el síntoma cumplía una función específica para mantener la dinámica familiar y pudo ser de utilidad connotar como positivo el comportamiento sintomático del paciente identificado. La connotación positiva permite establecer la paradoja terapéutica y sienta las bases para prescribir el síntoma (Pallazzi, 2010). No obstante, como ya se señaló, los terapeutas prescribieron el síntoma cuando previamente habían descalificado la conducta sintomática.

Reflexiones finales y conclusión

Al trabajar con familias aparentemente “resistentes” al cambio, se deben buscar y encontrar modos de poner al servicio del cambio la tendencia de algunos sistemas a permanecer igual. Se debe tener siempre en cuenta, que mantener el síntoma y el problema, conlleva ventajas para los sistemas y familias y si no se analizan y comprenden estas ventajas, poco se podrá hacer para encaminar a las familias hacia los objetivos terapéuticos establecidos. Finalmente señalar que, todo cambio implica pérdidas y ganancias, de este balance es que, puede ser más fácil o difícil conseguir un cambio terapéutico y de esto depende la fuerza encaminada al movimiento o la que los miembros del sistema ocupen para resistirse a él.

Es importante abordar los casos clínicos desde una perspectiva amplia, si bien en algunas familias y problemáticas, el empleo de un solo modelo terapéutico puede ser de utilidad, en cualquier caso, siempre es importante tener en cuenta y vigentes todas las teorías y los conocimientos que los terapeutas sistémicos de diferentes modelos nos han aportado. En este caso en especial considerar incluir teoría y estrategias de otros modelos.

Además, las estrategias que utilizaron los terapeutas no fueron empleadas adecuadamente, ya que no se consideraron

todos los elementos implicados y los terapeutas transitaron de una a otra estrategia sin éxito. Algunas estrategias pudieron dar buenos resultados si se hubiesen empleado de la manera correcta y en el tiempo apropiado. Además, muchas de las estrategias terapéuticas no fueron consolidadas, la familia a raíz de su resistencia evitaba responder algunas preguntas o realizar la mayoría de las tareas y los terapeutas, además de no mostrarse firmes ante el incumplimiento de las tareas, no reflexionaron a profundidad en la razón de estas actitudes evasivas.

Referencias

- Fisch, R., Weakland, J. H. y Segal, L. (2010). *La táctica del cambio. Como abreviar la terapia*. Herder.
- Haley, J. (1990). *Terapia para resolver problemas. Nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz*. Amorrortu.
- _____ (2013). *Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*. Amorrortu.
- Papp, P. (1994). *El proceso de cambio*. Paidós.
- Minuchin, S. (2009). *Familias y terapia familiar*. Gedisa.
- _____ (2011). *Evaluación de familias y parejas. Del síntoma al Sistema*. Paidós.
- _____ y Fishman, Ch. (2014). *Técnicas de terapia familiar*. Paidós.
- Selvini Palazzoli, M. (2010). *Paradoja y contraparadoja*. Barcelona: Paidós.

Capítulo 6

Construyendo una identidad superheroica: metáforas narrativas y valores para transformar la historia del problema

Karla Paola López García
Francisco Javier Robles Ojeda

*¡Soy el malo! No salvo el día, no salgo volando
hacia el atardecer y no me quedo con la chica.
Me voy a casa.*

Megamente

Introducción

La frase con la que se abre este capítulo corresponde a la película *Megamente* (McGrath, 2010) que es el nombre del protagonista de dicha cinta animada. Megamente es un supervillano que finalmente se ha apoderado de la ciudad donde vive y ha derrotado a su principal superhéroe. A lo largo de la película, vemos cómo se va enamorando de una chica llamada Roxanne y empieza a modificar varios aspectos de su comportamiento, sin embargo, cuando empieza a tener algunos conflictos con ella, se dice a sí mismo que no puede ser amado, ni admirado como aman y admiran a los superhéroes y que su destino es ser odiado y repudiado porque él siempre será el villano de la historia. Así como sucede con Megamente, en varias ocasiones las personas se encuentran dominadas por sus historias y sus propios supervillanos personales, que les impiden siquiera considerar la posibilidad de convertirse

en los superhéroes y superheroínas de sus vidas. A lo largo de este capítulo se explicará la aplicación de una serie de actividades con la metáfora de superhéroes y superheroínas para identificar y afrontar a nuestros propios supervillanos/ problemas que nos dominan y afectan de manera negativa y hacer que resurja nuestra identidad superheroica, encaminada a vivir la vida que se anhela vivir.⁶ Esta propuesta toma como base a la terapia narrativa e integra la perspectiva de la terapia de aceptación y compromiso con respecto a poner a nuestros valores al centro de la vida.

Relevancia de los superhéroes y las superheroínas en la cultura popular

La imagen del héroe/heroína ha acompañado al ser humano a lo largo de la historia, por ejemplo, podemos remontarnos a la época clásica con personajes mitológicos como Hércules, Odiseo, Ulises o Circe (BBC News Mundo, 2019) o a la época medieval con Robin Hood o el Rey Arturo (Abarzúa, s. f.). A principios del siglo XX es cuando se empieza a popularizar la palabra *superhéroe* para designar a aquellos personajes con poderes sobrehumanos, que combatían actos de injusticia, generalmente tras una identidad secreta. Esta imagen del superhéroe termina de consolidarse en 1938 con la aparición del personaje de Superman, tras el cual aparecerían un sinnúmero de superhéroes y superheroínas basados en este perfil (Vilches, 2014). A pesar de esta popularidad de las historias de superhéroes, su consumo se asociaba primordialmente al público infantil y a un grupo reducido de personas adultas que eran vistas como raras o inmaduras, debido a lo cual surgieron distintos apelativos —inicialmente peyorativos—

⁶ Una descripción breve e inicial de las fases de este ejercicio se pueden encontrar en el artículo ¿Cómo convertirte en el superhéroe/heroína que deseas ser? (Robles, 2021).

para denominarlas.⁷ Es hasta finales del siglo XX donde la popularidad de estas historias trasciende a sectores de la población que antes no se sentían atraídos por ellas, todo esto, generado por un auge de la producción de películas y series de televisión de superhéroes y superheroínas y los procesos de globalización que facilitaban el acceso a ellas, convirtiéndoles en parte de la cultura popular.⁸ Esto no pasa desapercibido para diversas disciplinas, entre las que se encuentra la psicología, donde se empieza a plantear la incorporación de estos personajes en el ámbito psicoterapéutico.

La metáfora de los superhéroes y las superheroínas en la psicoterapia

En concordancia con Carreón (2014), podemos describir a las metáforas de la siguiente manera:

Imágenes “verdaderas”, traídas a la mano por el terapeuta y su conversación interna o por los consultantes por medio de los significantes que ellos mismos arrojan al espacio, que permiten jugar con las narraciones y atestiguar nuevas posibilidades de comprensión o la emergencia de relatos novedosos en relación a la motivación a consultar (pp. 150-151).

⁷ Uno de los apelativos más comunes es *friky*, derivada del inglés *freaky* que hace referencia a lo extraño o excéntrico y que se retoma para hacer alusión a las personas aficionadas a productos de la cultura popular, principalmente cómics, videojuegos, novelas de ciencia ficción o series animadas. De acuerdo con González y Zárate, a las personas *friky* “se les asocia... un carácter un poco introvertido o se les considera como alguien que tiene dificultad para relacionarse con personas ajenas a su círculo social, sus intereses, o que no compartan la indumentaria poco convencional que pueda usar” (2020, p. 48).

⁸ De acuerdo a Laberge (en González, 2020) se entiende a la cultura popular de la siguiente manera:

Prácticas y gustos culturales de la gente común, ejemplificando que esto puede incluir música, películas, medios impresos, y televisión, entre otros... basada en contextos sociales y lingüísticos, que está hecha para ser atractiva y que su popularidad puede surgir por el gusto de las masas o gracias al mercadeo adecuado de los medios de comunicación (p. 23).

Como se describe en la anterior definición, el uso de metáforas en psicoterapia es una forma creativa que se puede incorporar a una conversación terapéutica e integrarla con sus intervenciones para facilitar un cambio en los consultantes. Un aspecto importante a tomar en cuenta para que una metáfora terapéutica sea eficaz, es que sea cercana a la experiencia de las personas, lo que permite que ellas reflexionen acerca de diversas circunstancias que afrontan desde su propio lenguaje e historia (Medina, 2012). En este sentido, las historias de superhéroes y superheroínas tienen un gran potencial como metáfora terapéutica al serles familiares a un gran sector de la población, y ser fácil que se identifiquen y empaticen con ellas (Cardona, 2020). Esto se ha visto reflejado en el incremento de literatura especializada que aborda el uso de los superhéroes en la práctica de la psicoterapia desde diversas perspectivas y enfoques.⁹

En la terapia narrativa es común el trabajo con metáforas, donde se han desarrollado programas de trabajo comunitario que abordan el trabajo con diversas metáforas, entre las que destacan *El árbol de la vida* (Denborough, 2012), *El equipo de la vida* (Martínez y Campillo, 2015) y *La línea del tiempo de la vida* (Denborough, 2011). Una de las metáforas más reconocidas en esta perspectiva terapéutica es la de la externalización del problema (Metcalf, 2019), en la cual se le da una personificación a los problemas y recursos, y siendo común que niños, niñas y adolescentes los representen de manera similar a supervillanos y superhéroes que conocen. Esto ha propiciado el desarrollo de diversas propuestas relacionadas

⁹ Al respecto, Rubin (2020) señala que desde la primera década del siglo XXI hay un incipiente auge en la literatura especializada en psicoterapia que proponen la incorporación de elementos de los superhéroes, entre las que menciona las siguientes: *The Psychology of Superheroes: An Unauthorized Exploration* (Rosenberg y Canzoneri, 2008), *Even a Superhero Needs Counseling: What Superheroes and Super-villains Teach Us about Ourselves* (Bates, 2016), y *Superhero Therapy: Mindfulness Skills to Help Teens and Young Adults Deal with Anxiety, Depression, and Trauma* (Scarlet, 2017).

al universo de los superhéroes/superheroínas, por ejemplo, aquellas donde se caracteriza a los problemas como supervillanos a derrotar (Smith y Kirby, 2020) o donde parte de los cambios que se han producido a lo largo del proceso de terapia se narran y dibujan como si fuera un cómic o manga japonés (Latorre y Morales, 2017).

Por otra parte, desde el enfoque de la terapia de aceptación y compromiso, Janine Scarlet ha retomado la metáfora de los superhéroes para desarrollar una propuesta de trabajo denominada *Terapia de Superhéroes* (2017) donde retoma a lo largo de todo el proceso psicoterapéutico elementos de estos personajes para abordar problemáticas como la depresión, la ansiedad o el estrés postraumático. Una parte central de esta propuesta es reflexionar acerca de los valores que construyen a una identidad heroica y lo que pueden realizar las personas para reincorporarlos a sus vidas.

—*Marco teórico*

A continuación, se describirá de manera breve las perspectivas teóricas que constituyen la propuesta de este capítulo con la metáfora de los superhéroes y superheroínas: la práctica narrativa y el trabajo con valores de la terapia de aceptación y compromiso.

—*Terapia narrativa*

La terapia narrativa surge a partir de las ideas de Michael White y David Epston (1993), los cuales retoman la metáfora narrativa para desarrollar su modelo de práctica psicoterapéutica. La idea central de esta perspectiva es que cada persona a lo largo de su vida le va dando relevancia a determinados eventos que van a ir configurando una historia acerca de su vida, la cual va a influir en sus comportamientos —consigo mismo y los demás— y en el significado que se da a sí mismo, a los eventos cotidianos y a su mundo (Epston, White y

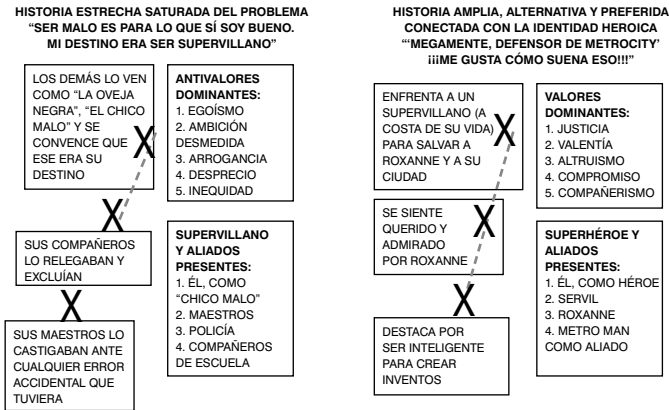
Murray, 1996). Desde la perspectiva narrativa se piensa que todos estamos constituidos por múltiples historias, sin embargo, es común que vaya destacando alguna de ellas y sea la que influya más en nuestra vida. Los eventos que van construyendo estas historias que dominan la vida de una persona son aquellos que están respaldados por discursos sociales que tienen un poder importante en el contexto en que se vive, por ejemplo, aquellos que emanan del sistema familiar, de la comunidad donde se vive, de creencias culturales o ideologías y políticas de poder o económicas.

De manera simplificada, podemos identificar dos principales tipos de historias, las llamadas *saturadas del problema* y las *preferidas o alternativas*. Las historias saturadas del problema también son conocidas como *ralas* o *estrechas* (Payne, 2002) pues limitan la vida de las personas y les causan efectos negativos en una o más de las áreas importantes de su vida (familiar, social, laboral, etc.). Aunado a esto, es común que se vea a estas historias como la única realidad a través de la cual se puede concebir la vida y la única que tiene control sobre la persona. En contraste, las historias preferidas y alternativas se pueden describir como *ricas* y *amplias* con respecto a las posibilidades que ofrece a la vida y son congruentes con los valores, sueños y anhelos de las personas (Morgan, 2000). En el proceso de la terapia narrativa, el terapeuta asume el rol de co-constructor o co-editor junto a sus consultantes para que emerjan y cobren fuerza aquellos eventos distintos y contrarios a los que han conformado su historia saturada del problema y se vaya constituyendo esta historia alternativa y preferida como la historia principal en la vida de las personas. A este proceso de transitar de una historia *estrecha* saturada del problema a una historia *amplia* preferida y alternativa se le conoce como *proceso de reautoría* (Russell y Carey, 2004). Es importante señalar que las historias, además de la característica de ser constituida por una serie de eventos que tienen un tema en común, están caracterizadas por tener una secuencia lógica de dichos eventos, los cuales se presentan de

manera repetida a través de un tiempo determinado (Russell y Carey, 2004).

Para ejemplificar a estos dos tipos de historias narrativas —estrechas y amplias— retomaremos la película de *Megamente* (McGrath, 2020) mencionada al inicio de este capítulo. En el transcurso de la película, Megamente logra transitar de la historia que se contaba a sí mismo donde sólo se podía ver como un supervillano a otra donde finalmente se transforma en un superhéroe. Para contrastar estas dos historias, se presenta en la Figura 1 una serie de eventos a los que Megamente daba importancia en cada una de ellas (por ejemplo, *ser segregado por sus maestros y compañeros de clase* vs. *sentirse amado y querido*), las cuales son representadas por una X. Estos eventos que tuvieron una secuencia a lo largo del tiempo claramente se pueden agrupar en dos temáticas: a) aquellas que hacían ver a Megamente como el chico malo y repudiado que lo llevó a pensar que su destino era ser supervillano y b) aquellos que lo llevaron a permitirse querer y ser querido y hacer acciones que lo llevaron a convertirse en el superhéroe de su ciudad. Aunado a ello, se incluyen a algunas de las voces que ayudaron a construir cada una de esas historias y los principales antivalores y valores presentes en ellas.

Figura 1. Historia saturada del problema e Historia alternativa de Megamente



Para facilitar el tránsito de una historia saturada del problema a una alternativa y preferida para el consultante, Michael White (2016) propone las siguientes categorías a las que denomina *mapas* porque funcionan como una guía para este proceso de reautoría:

- a) de conversación externalizante, en el cual se identifica y externaliza el principal problema a abordar en terapia, se reflexiona acerca de los efectos que ha tenido en la persona y su proceso de construcción social y se toma una posición con respecto a lo que se desea que suceda con él;
- b) de reautoría, donde se empieza a buscar que emerja una historia preferida-alternativa a través de la indagación en el pasado, presente y futuro posible de hechos contrarios a los de la historia saturada del problema y del significado de dichos hechos;
- c) de remembranza, donde se trae a la memoria a personas que son significativas e importantes en la historia alternativa que se está construyendo y se indaga tanto el impacto positivo que han tenido en la vida del consultante como los aportes que el propio consultante ha tenido en la vida de estas personas;
- d) de iluminación de desenlaces extraordinarios, se puede considerar parte de la fase final del proceso de terapia, donde se indaga acerca de las consecuencias positivas de los eventos que conforman la historia alternativa y se reflexiona con la persona que significa esto en su vida; y
- e) de andamiaje, el cual se puede considerar como un *metamapa*, en el cual se reflexiona acerca de la importancia de ir llevando al consultante, a través de todo el proceso de terapia, paulatinamente de una historia conocida (como inicialmente es la saturada del problema) a una desconocida o ensombrecida (alternativa-preferida).

La importancia de los valores en la práctica narrativa y en la terapia de aceptación y compromiso

La terapia narrativa y la terapia de aceptación y compromiso, a pesar de haber surgido de dos perspectivas diferentes, tienen puntos de encuentro, entre ellos la importancia que una persona otorga a lo que es más valioso en su vida y la reflexión acerca de cómo los problemas que afronta en su vida lo han alejado de ello.

Como se mencionó anteriormente, la terapia narrativa considera que una historia está constituida de una serie de hechos o eventos, lo cual es denominado como *panorama de acción*, que tienen un significado para las personas, denominado como *panorama de identidad* (White, 2016). Es justo en este *panorama de identidad* donde se sitúan los valores, junto a las motivaciones, esperanzas, sueños y proyectos de vida (Campillo, 2009) y cuando la historia dominante está saturada o dominada por un problema, las personas se desconectan de estos elementos.

Por su parte, la terapia de aceptación y compromiso propone un modelo de flexibilidad psicológica¹⁰ que posibilita que las personas generen repertorios de conductas congruentes a lo que desean en su vida, es decir “sensible al contexto, ajustando la acción según sea necesario para que resulte consistente con una vida significativa” (Maero, 2021, párr. 4). Para esta perspectiva terapéutica, los valores juegan un rol importante en el desarrollo de la flexibilidad psicológica, al grado de que algunos autores describen a la terapia de aceptación y compromiso como una terapia centrada

¹⁰ Este modelo de flexibilidad psicológica se compone de seis elementos, entre los que se encuentra los valores. Los otros cinco son: aceptación, defusión, contacto con el presente, perspectiva del yo y acciones comprometidas. Para los lectores que deseen profundizar en el conocimiento de este modelo de flexibilidad se recomienda la revisión de libros especializados en terapia de aceptación y compromiso como *Hazlo simple* (Harris, 2021) o *Una mente liberada* (Hayes, 2019).

en los valores (Páez-Blarrina, *et al.*, 2006). Los valores son considerados como una brújula (Hayes, 2019) que va a servir de guía y orientación a las personas para determinar si sus comportamientos y pensamientos los van aproximando o alejando de la vida que desea vivir (Lejeune y Luoma, 2023). Algo característico en la terapia de aceptación y compromiso es el uso de metáforas y ejercicios (llamados *experienciales*) con los consultantes, lo cual ha llevado a que se desarrollen diversas actividades para el trabajo de los valores en terapia y que los autores del presente capítulo consideren que pueden ser útiles al momento en que se va construyendo una historia alternativa y preferida en la propuesta de trabajo que se describirá en la siguiente sección.

Propuesta de trabajo narrativo a través de la metáfora de superhéroes

Los cómics [...] se encuentran vinculados con la cultura del entretenimiento, lo que es generalmente más atractivo para niños, niñas y jóvenes, ya que el uso de estos medios se encuentra más próximo a lo conocido y familiar, permitiendo de ese modo andamiar el camino a posibles lugares por conocer.

Latorre y Morales

A continuación, se explicará la propuesta del uso de superhéroes y superheroínas para transitar de una historia dominada por el problema a una historia alternativa y preferida centrada en valores. Para ello, se explicarán los aspectos generales de cada fase, se darán sugerencias de posibles instrucciones y preguntas a utilizar en cada una de ellas y se ilustrará su aplicación con un caso real.

Fase 1:

Identificando a nuestro supervillano/a y cómo oscurece a nuestra vida

En esta fase se abordan principalmente los elementos comprendidos en el mapa de posición 1 o de conversaciones externalizantes (White, 2016) a partir de la imagen de un supervillano o supervillana, para lo cual se realizará lo siguiente:

a) Identificar al principal supervillano/problema en mi vida

En el universo de los superhéroes y superheroínas, los supervillanos son sus adversarios y némesis, con quienes están en constante lucha, a quienes se les quiere vencer para que dejen de afectar negativamente a su mundo y en este ejercicio, representan a las problemáticas personales que la persona quiere afrontar. Para ello, se identificará a un personaje principal para representarle, al cual se le pueden ir agregando a más personajes que sean considerados como aliados de este supervillano principal. Para introducir a las personas a identificarle, se les comentará que todo superhéroe o superheroína tiene una serie de supervillanos a los que enfrentar y que es común que en algún momento hayan sido derrotados por ellos y se les pregunta si conocen algún ejemplo de un supervillano derrotando momentáneamente a algún superhéroe o superheroína. Aunado a lo que se mencione, se pueden compartir ejemplos como los de la película *El imperio contraataca* (Kershner, 1980), en la cual Darth Vader en la captura a Han Solo, derrota y le corta la mano a Luke Skywalker y donde la princesa Leia es hecha prisionera o la película *Infinity War* (Russo y Russo, 2018), donde los Vengadores son derrotados por Thanos, quien hace que desaparezca la mitad de la población del universo. Posterior a esta introducción, se sugiere dar la siguiente indicación: *Piensa en un problema que esté afectando a tu vida, al que desees vencer y liberarte de los efectos que provoca en tu vida. Ahora quiero que lo representes como un super-*

villano, dándole un nombre, apariencia y atuendo que representen lo que ha hecho en tu vida.

Después de haber representado gráficamente al supervillano/a, se comenta que el primer paso para vencerle es aprender de los momentos en que nos ha derrotado y se ha apoderado de gran parte de nuestra vida, y para ello hay que analizarlo para lo cual se sugiere responder el siguiente tipo de preguntas: *¿cuándo fue su primera aparición?, ¿qué superpoderes tiene?, ¿en qué momentos es más fácil que te derrote?, ¿de qué se aprovecha para hacerlo?, ¿cuáles son sus poderes? (cómo te afecta a ti y los demás) y ¿cuáles son sus debilidades?*

—Ejemplo de aplicación

Para ejemplificar la aplicación de cada una de las fases de esta propuesta de metáforas de superhéroes y superheroínas se compartirá el caso de Carly. Ella participó en una aplicación grupal de esta propuesta, en la cual realizó una serie de dibujos relacionados a su *identidad superheroica*, además de realizar algunos ejercicios escritos acerca de ellos. Posteriormente se le contactó y se le informó acerca de la elaboración de este capítulo y se le invitó a colaborar a través de una entrevista para profundizar en el contenido de varios elementos de esta actividad, a lo cual accedió.

Carly es una estudiante de un programa de estudios de posgrado, al momento de la entrevista tiene aproximadamente 30 años y vive con su pareja. En su participación en la aplicación grupal de esta actividad ella identificó a *Dina* como la supervillana (Figura 2) que por mucho tiempo dominó a su vida. A continuación, se presenta parte de la entrevista relacionada a esta fase de conocer a los supervillanos. Los recuadros al margen contienen algunas breves observaciones teóricas de lo que se buscaba indagar en cada pregunta. Como se refirió anteriormente, se empezará revisando cuál es su supervillana y cómo ha afectado de manera negativa su vida (ver Cuadro 1).

Figura 2. Dina, supervillana en la vida de Carly.



Cuadro 1. Diálogo para Identificar a la supervillana en la vida de Carly

Preguntas y respuestas	Comentarios
Javier: <i>Vamos a empezar hablando de tu supervillano o supervillana. Descríbeme a Dina.</i> Carly: <i>Le puse Dina por el tema de los dinosaurios que era uno de mis mayores temores en mi infancia. Quise representarlo sólo con algunas de sus características, sobre todo las extremidades... también representa lo que para mí me tocó ser mujer cuando era pequeña. En esa época estaban bien marcadas las cuestiones femeninas, por ejemplo, yo no podía jugar fútbol, no podía juntarme tanto con varones, sobre todo porque iba en una escuela de monjas y ahí estaba bien marcado lo de hombres de un lado, mujeres del otro.</i>	Imaginar a nuestro supervillano y dibujarlo abarca la primera categoría de los mapas de externalización (negociación del problema) donde el problema deja de ser quien rija nuestra identidad. Esta pregunta es una entrada inicial a la conversación sobre la historia del problema.
Javier: <i>¿Qué superpoderes tiene Dina?</i> Carly: <i>Una mirada que penetra, una mirada que da miedo, tiene el superpoder de poder comerte, de no darte herramientas para poder huir, es un personaje que intimida, que no te da posibilidad absolutamente de nada.</i>	Pregunta para empezar a indagar los efectos que ha tenido el problema/supervillano en la vida de la persona.

Preguntas y respuestas	Comentarios
Javier: <i>¿De qué se aprovecha para aparecer y derrotarte?</i>	
Carly: <i>Se apodera de mí sobre todo cuando yo trato de hacer algo que me gusta, ahí viene la culpa, el remordimiento, el fracaso sobre todo porque este personaje se aparece cuando 'yo no me la creo'. En su momento no me creía que yo podía hacer cosas, entonces era como discursos de 'eres una fracasada, tú no estás lista para eso', y la culpa, el remordimiento y el miedo me paralizaban.</i>	Pregunta general para reflexionar las circunstancias en que el problema aparece y los efectos que provoca.
Javier: <i>¿Podrías compartirme una ocasión en que sucedió esto?</i>	Después de realizar una pregunta general, es importante indagar sobre eventos específicos que lo ejemplifiquen (una serie de eventos ligados van configurando una historia). Este tipo de preguntas por lo general proporciona una descripción de hechos que abarca el panorama de acción.
Carly: <i>Me acuerdo mucho cuando tenía siete años y gané un concurso escolar... yo sentía que no lo iba a poder hacer porque cuando me eligen para concursar entré en crisis... yo sentía las miradas de mis compañeros, sentía que me estaban juzgando, que no lo iba a lograr... entré tanto en una crisis que literal me desmayé y no logré concursar...</i>	
Javier: <i>En estas etapas donde Dina tenía mucha presencia y poder sobre ti, ¿te agradaba algo?, ¿te quedarías con algo de esa época?, ¿o no?</i>	Posterior a indagar los efectos del supervillano/ problema en la vida de la persona, esta pregunta indaga que desea hacer la persona con su supervillano (¿eliminarlo por completo? ¿sólo debilitarlo? ¿hacerlo aliado?, etc.).
Carly: <i>Me quedaría con el recuerdo de que Dina nunca me logró derrotar al cien por ciento... y hubo un 1% que me ayudó a salir adelante y que evitó que me dejara derrotar. En esa época me acuerdo que muchas de mis compañeras tuvieron intentos de suicidio... a lo mejor si yo no hubiera tenido ese deseo de sobresalir en todo que me motivaba, hubiera recurrido a esto, ¿no?</i>	

b) Somos superheroicos a pesar de no sentirnos superheroicos

Como ya se mencionó, cuando la vida de una persona se encuentra dominada por una historia saturada del problema, es común que se dé por hecho que dicha historia represen-

ta la realidad absoluta, lo cual afecta de manera negativa el significado que le damos a nuestra vida y a nuestra propia identidad. Debido a ello, es importante abordar la premisa narrativa según la cual la historia que rige actualmente nuestra vida —saturada del problema y dominada por nuestro supervillano— no es la única, y que hay otras posibles historias que son más congruentes con lo que deseamos para ella. Para esto, se propone realizar lo siguiente:

Preguntar por ejemplos de superhéroes o superheroínas que han pasado por una *fase oscura*, es decir, por un momento difícil de su vida, donde su historia estaba alejada de sus valores e ideales heroicos. Además de los ejemplos que se mencionen, se pueden compartir los siguientes: la versión de Superman en la historia de *Injustice: Gods Among Us* (Taylor y Redondo, 2013), donde se muestra cómo una persona cruel y vengativa tras el asesinato de su esposa embarazada a manos del Guasón/Joker; o la historia *El demonio en la botella* (Michelinie y Romita Jr., 1979), en la cual Tony Stark (Iron Man) pasa por una etapa caracterizada por la depresión y el alcoholismo o cuando Wanda Maximoff (La bruja escarlata) en la serie *WandaVision* (Feige y Schaeffer, 2021) está sumida en el duelo —tras una serie de muertes de personas importantes en su vida— y usa su magia para su beneficio personal y en perjuicio de todo un pueblo.¹¹ Después de esta introducción, se pregunta lo siguiente: *Si tú hubieras conocido a este superhéroe o superheroína en ese momento 'oscuro' y problemático de su vida, ¿qué hubieras pensado de él/ella?, ¿cómo lo describirías?* Después de haber comentado esto, se hará alusión a que, así como los superhéroes y superheroínas pasan por esos momentos difíciles, también nosotros hemos sido derrotados por nuestros propios supervillanos/as y se preguntará acerca de cómo esto ha afectado nuestros

¹¹ Además de los ejemplos ya mencionados, se puede encontrar una recopilación acerca de los problemas personales que afrontaron varios superhéroes y superheroínas —en no más de media cuartilla para cada uno de ellos— en el texto: *Todos los superhéroes y las superheroínas han librado sus batallas personales* (Paz y Felicidad, s. f.).

comportamientos, pensamientos, emociones y relaciones y nos ha alejado de nuestros sueños y esperanzas y de vivir con base en nuestros valores. A partir de ello, se pueden realizar las siguientes preguntas: *¿cómo te describirían personas cercanas a ti, al recordarte en tus momentos más ‘oscuros’ y problemáticos de tu vida?, ¿qué te dice esto de ti cómo persona?, ¿qué consecuencias tiene para tu vida estar en ese momento oscuro?, esto ¿qué tanto te aleja de la persona que te gusta ser?, ¿te agrada algo de esa época?, ¿te separarías de todo o conservarías alguna parte?*

Ejemplo de aplicación

A manera de ilustración, en el Cuadro 2 se presenta una parte del diálogo con la entrevistada, donde explora cómo la presencia de su “supervillana” ha influido en distintos aspectos de su vida.

Cuadro 2. Diálogo sobre los efectos negativos de la presencia de la supervillana en la vida de Carly

Preguntas y respuestas	Comentarios
Javier: <i>¿Cómo te alejaba Dina de la vida que te hubiera gustado tener y de lo que era más valioso para ti?</i> Carly: <i>Me alejaba bastante, porque llegó un punto en la escuela en que me centraba en querer sobresalir... con mis compañeras mujeres tuve muchos problemas. Con las niñas no me podía vincular, porque yo me decía ‘nadie va a poder ser mejor que yo’, yo sólo tenía dos amigas... pero de ahí en fuera eran pleitos porque decían que yo siempre quería sobresalir. Era esa lucha conmigo misma en donde yo no aceptaba muchas cosas y como que mi mecanismo era tratar de sobresalir porque necesitaba esa mirada del otro... era como la típica niña odiosa que era la abandonada, la que sacaba diplomas. Pero a costa de que me iba muy bien en la escuela, con las niñas yo no me podía relacionar... fue muy desgastante, la peor época de mi vida, porque no sólo era no poder tener con quien compartir momentos de mujeres o de niñas, sino también esa lucha constante porque no me podía aceptar por como yo era.</i>	Pregunta que indaga el panorama de identidad, es decir, cómo una serie de hechos influyen en cómo se percibe una persona a sí misma y cómo esto impacta en sus sueños, esperanzas, proyecto de vida, etc. En esta fase es relevante reflexionar acerca de cómo los supervillanos van creando una identidad que limita a las personas.

Preguntas y respuestas	Comentarios
Javier: <i>¿Cómo te describirían personas cercanas a ti al recordarte en ese momento donde Dina te estaba derro- tando y estaba muy presente en tu vida?</i>	Desde una perspectiva construccionista las his- torias se conforman a partir de un contexto re- lacional. Estas preguntas indagan la participación de los otros en la cons- trucción del problema/ supervillano.
Carly: <i>Una vez en la escuela me enfrentaron un grupo de niñas, me dijeron ‘es que nos caes mal, porque eres muy buena en lo que haces... siempre eres abanderada, te eligen como narradora o como maestra de ceremonias... siempre te eligen a ti y eso hace que nos caigas mal.’</i>	
Javier: <i>¿Y esto qué significaba para ti?</i>	
Carly: <i>Fue curioso, porque lo tomé como una cosa súper positiva, yo pensaba que les caía mal por otras cosas, pero cuando empezaron a resaltar las cosas positivas que yo tenía, dije ‘ah, caray’, pero ahí me frustré más porque me dije ‘¿por qué mejor otras personas reconocen lo que yo soy y las personas que son cercanas a mí no lo pueden reconocer?’</i>	Pregunta de identidad con respecto a la des- cripción pasada centra- da en el panorama de acción.

Fase 2:

Reconectándome con mi identidad superheroica

En esta fase, se empiezan a abordar aspectos relacionados a la construcción de la *historia alternativa o preferida* propuesta por la terapia narrativa (Metcalf, 2019). Con este fin, se irá desarrollando a un superhéroe o superheroína que represente la identidad de las personas alejadas de la historia saturada del problema y dominada por su supervillano/a a través de la identificación de sus valores que sirven de base para sus sueños y anhelos más deseados en la vida. Para ello, se irán realizando las siguientes actividades:

a) Rememorando mis etapas luminosas

Las etapas luminosas de las personas son aquellas donde la persona se libera de su historia saturada del problema y dominada por su supervillano/a. Para recordar dichas etapas

se puede iniciar preguntando lo siguiente: *al recordar otro momento de tu vida, más luminoso y cercano a los valores que más aprecias, donde tu supervillano/a no tenía tanto poder en tu vida, ¿cómo lo describirías?* Después de esto, se pueden adaptar las preguntas realizadas en la primera fase de esta actividad, ahora con el propósito de indagar acerca de estos momentos donde la persona se alejó de su problema/supervillano, por ejemplo, *¿cómo te describirían personas cercanas a ti, al recordarte en estos momentos 'luminosos' de tu vida?*

b) Identificando lo más valioso en mi vida y que define mi identidad superheroica

Esta parte del ejercicio busca ayudar a las personas a que reconozcan los valores que son más preciados en su vida, los cuales serán la base para que desarrollen su identidad como superhéroe o superheroína y que tienen la función de dar sentido a nuestras acciones y nuestra visión del mundo en general. Para este fin, se adaptará una actividad propuesta por el Grupo ACT-Argentina (2020) y que es usualmente utilizada en la terapia de aceptación y compromiso, a la cual se añade algunas preguntas sugeridas por Metcalf (2019) desde una perspectiva narrativa. Se mencionará lo siguiente: *un paso importante para convertirse en el superhéroe o superheroína que se anhela ser, es identificar las características que lo hacen valioso, por lo que procederemos a construir tu identidad superheroica a partir de identificar los valores más preciados para ti, aquellos que deseas que guíen tus acciones y estén presentes siempre en tu vida.* A continuación, se presentará una lista de valores¹² como los que se muestran en la Figura 3 y se pedirá que se les agrupe

¹² Tanto en la terapia narrativa como en la terapia de aceptación y compromiso se hace énfasis en que la elección de los valores es algo personal que se elige de manera voluntaria (Páez-Blarrina, 2006; White, 2016). Presentar una lista de valores se realiza solamente con el fin de visibilizar la multiplicidad de valores que pueden estar presente en la vida de las personas y se hace énfasis en pensar adicionalmente en valores no incluidas en dicha lista.

en tres listas de acuerdo al grado en que se les valore: 1) *Muy valioso para mí*; 2) *Algo valioso para mí*; y 3) *Poco valioso para mí*.

Figura 3. Lista de ejemplos de valores

Aceptación	Creatividad	Humildad	Paz
Amistad	Crecimiento	Humor	Perseverancia
Autenticidad	Diversión	Igualdad	Reciprocidad
Autonomía	Ecuanimidad	Inclusión	Respeto
Bondad	Entusiasmo	Independencia	Responsabilidad
Cooperación	Equidad	Justicia	Sabiduría
Compasión	Esfuerzo	Lealtad	Valentía
Conexión	Generosidad	Libertad	Cualquier otro valor
Confianza	Gentileza	Orden	que no esté en la lista
Cortesía	Gratitud	Paciencia	y sea importante
Curiosidad	Honestidad	Pasión	para ti

Nota: Adaptado de Grupo ACT-Argentina (2020) y Harris (2020).

Después se pide que se seleccionen cinco valores de la lista *Muy valioso para mí* para realizar una variante del ejercicio *Creando un corazón de lo que valoro en mi vida* propuesto por Marta Campillo (2009), a partir de la siguiente instrucción: *en el centro de una hoja dibuja un corazón y alrededor de él, escribe una frase de algo que haya sucedido en tu vida que refleje ese valor. Recuerda que estos valores reflejan tu identidad superheroica y te sirven de guía para elegir las acciones que haces en tu vida.*

Posteriormente y de acuerdo con el tiempo que se tenga y la profundidad con que se desee explorar esta parte se pueden realizar preguntas como las siguientes (Campillo, 2009; Robles, 2021): *¿a dónde se dirigirá tu vida al tener estos valores presentes?, ¿cuáles serían los primeros pasos que podrías realizar para poner en práctica cada uno de ellos?, ¿cuál es la diferencia para ti, al tenerlos presentes y actuar de manera coherente a ellos?, ¿cómo aprendiste que estos valores son importantes para ti?, ¿cómo te han ayudado en momentos importantes o difíciles?, ¿qué diferencia hace el reconocer estos valores?, ¿por qué es importante reconocer estos valores que sirven de guía en tu vida?*

Ejemplo de aplicación

El Cuadro 3 muestra cómo, a través del diálogo, la entrevistada comienza a identificar los valores que sostienen su identidad y que pueden servir como base para su camino “superheroico”.

Cuadro 3. Diálogo para reflexionar sobre los valores relacionados a la identidad superheroica de Carly

Preguntas y respuestas	Comentarios
Javier: <i>En la parte de valores, tú elegiste autonomía, crecimiento, pasión, paz y lealtad ¿me puedes hablar de la importancia que tienen en tu vida?</i> Carly: <i>Yo me volví sumamente autónoma, empecé a tenerle lealtad hacia mí, empecé a tener esa paz y tranquilidad donde lo que piensan los demás ya no me afectan. Darme cuenta que la paz, la tranquilidad, la autonomía son algo que hoy en día pongo por delante de mí.</i>	Preguntas para situar a los valores como guía en la vida de la persona entrevistada. Esta idea, central en la terapia de aceptación y compromiso se integra a la perspectiva narrativa de situar a los valores como parte esencial de la identidad de la persona.
Javier: <i>¿Me puedes compartir un ejemplo?</i> Carly: <i>Recuerdo que cuando decido estudiar una especialidad de mi carrera universitaria, mi mamá siempre me decía que para que lo iba a hacer, que era mucho dinero, que mejor lo ocupara para otras cosas... son cosas que ya la verdad le digo 'pues sí, mamá, si eso piensas, está bien', donde ya no me conflictúo por los comentarios que me hacen. Con relación a la autonomía, como ya no vivo con mi papá y mamá, eso me ayudó a empezar a tomar decisiones en donde yo pueda ser muy leal hacia lo que quiero y hacia dónde me quiero encaminar.</i>	Pregunta evocadora de un evento para ir conformando el proceso de reautoría y construir una historia alternativa a partir de las respuestas que ejemplifican eventos contradictorios a la etapa en que Dina dominaba la historia de la entrevistada.
Javier: <i>¿Cómo aprendiste que estos valores son importantes para ti?</i> Carly: <i>Creo que si yo no me hubiera animado a ir al psicólogo nunca hubiera sucedido esto... me costó mucho trabajo el reconocer que yo no me era fiel, que no tenía lealtad hacia mí y que no tenía autonomía... me costó mucho trabajo entender que no debo permitir humillaciones, no debo permitir que me falten al respeto y sobre todo, no permitir que yo no pueda tener autonomía.</i>	Pregunta que abarca el tema de la historia de los valores (centrales en la identidad heroica) para situarlos dentro del contexto social y relacional de la persona.

Fase 3:

Construyendo mi universo superheroico

Teniendo en mente lo realizado en la anterior fase de este ejercicio, se pide a las personas que se empiecen a visualizar como superhéroe o superheroína. Al igual que con su supervillano/a, se menciona que incluyan diversos elementos presentes en los superhéroes y superheroínas,¹³ como lo pueden ser su traje, símbolos o aditamentos que representan lo redescubierto en esta fase del ejercicio y a los valores que identificaron como parte central de su vida. Estos elementos constituirán su identidad superheroica, es decir, su historia alternativa y preferida. Se iniciará preguntando lo siguiente: *¿Qué elementos y personajes importantes existen en toda historia de superhéroes y superheroínas?* Posteriormente se procederá a trabajar con cada uno de los siguientes elementos del universo de superhéroes y superheroínas:

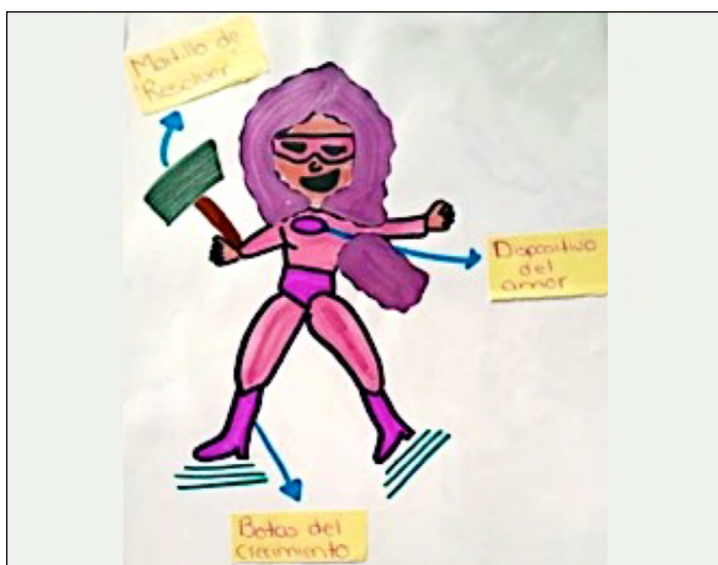
a) Mis aditamentos o gadgets

Los gadgets o aditamentos son herramientas o dispositivos que tienen una función o poder especial que ayudan a los superhéroes y superheroínas a derrotar a sus supervillanos y a realizar actos superheroicos, por ejemplo, el martillo de Thor, el lazo de la verdad de la Mujer Maravilla o los baticinturones de Batman, Robin y Batgirl. En esta actividad, los aditamentos representarán a las fortalezas, los recursos y habilidades o competencias de la persona. Después de haber

¹³ Desde que uno de los autores de este capítulo empezó a trabajar esta metáfora se han ido incrementando los elementos incluidos en esta fase hasta llegar a los que se mencionan en este capítulo, aun así, quedan varios elementos que se pueden incluir, por ejemplo, hacer énfasis en el símbolo que representa al superhéroe y su significado, en realizar un lema o pensar en una canción que lo represente. Invitamos al lector a ampliar o modificar los elementos a utilizar en esta fase de acuerdo a las características de la persona o personas con quien lo realice.

explicado esto, se realizarán el siguiente tipo de preguntas: *¿cuáles son tus gadgets y aditamentos que te sirven para derrotar a tus supervillanos?, ¿qué función tienen?, ¿cómo se relacionan para que puedas alcanzar lo que más anhelas en la vida?, ¿cómo los usas?, ¿cuál es más adecuado para afrontar a determinados villanos y crisis?, ¿los puedes mejorar?, si es así, ¿qué necesitarías para hacerlo?, ¿te has olvidado de usarlos?, ¿qué tendrías que hacer para evitar esto?*

Figura 4. Carly en su identidad “superheroica”



Ejemplo de aplicación

En el Cuadro 4 se presenta un fragmento del diálogo en el que la entrevistada nombra sus “aditamentos heroicos”, entendidos como fortalezas y recursos que le permiten enfrentar desafíos y dificultades.

Cuadro 4. Diálogo acerca del significado de los aditamentos heroicos de Carly

Preguntas y respuestas	Comentarios
Javier: <i>Me gustaría hablar sobre tus gadgets, tus aditamentos (Ver Figura 4). En tu dibujo como superheroína incluiste un martillo de ‘resolver el miedo’, un ‘dispositivo del amor’ y unas ‘botas del crecimiento’</i>	Pregunta para identificar fortalezas y recursos de la persona. Desde una perspectiva narrativa es importante situarlas contextualmente en posteriores preguntas.
Carly: <i>Puse el martillo porque si alguien intenta lastimarme, de forma muy metafórica, me ayuda a poder rechazar esa parte, la reboto. El tema de las botas es porque creo que el crecimiento fue lo que a mí me ayudó, un crecimiento personal en donde empezara a valorar todo lo que estoy haciendo y el escudo lo puse como parte del amor, del amor propio y del amor por tener un compañero de vida que me ayuda a caminar sin juzgarme y aceptándome tal cual como soy.</i>	
Javier: <i>¿Podrías compartirme un ejemplo de cuando utilizas tus aditamentos superheroicos?</i>	Pregunta para contextualizar los recursos personales representados en los gadgets o aditamentos de superheroína.
Carly: <i>El martillo es para esas historias en donde la mujer representa algo diferente en la sociedad, ahí utilizaría el martillo para ir desechando y rompiendo todos esos discursos en que se le limita. Las botas para seguir creciendo profesionalmente, seguir desarrollándome y que, aunque las cosas no salgan como yo quisiera, no voy a decir ‘esto no es para mí’, sino tener ese impulso para seguir caminando. También las botas son protección, cuando llueve, nos ponemos unas botas para no mojarnos los pies, es también una forma de protegerme. Y el escudo del amor, para poder entender que puedo estar con alguien que me va a seguir ayudando, donde podamos construir algo diferente.</i>	
Javier: <i>Así como Iron Man, a lo largo de sus películas ha ido mejorando sus armaduras ¿A ti cuál gadget te gustaría actualizar o mejorar y de qué manera sería?</i>	Pregunta para extender la historia alternativa al futuro y enfocar acciones nuevas representadas por mejoras en los aditamentos de superheroína.
Carly: <i>Yo agregaría un abrigo de lluvia, como un impermeable, para cuando vienen esas tormentas yo me pueda proteger y sobre todo que este escudo del amor no se moje cuando vienen este tipo de tormentas.</i>	

Preguntas y respuestas	Comentarios
Javier: <i>¿Ese impermeable de qué elementos de tu vida lo tendrías que conformar?</i>	Pregunta para vincular el nuevo gadget a la vida de la persona. Aquí, el tema de los valores volvió a ser importante. Esto facilita conversar acerca de las posibilidades que se generan al tener este nuevo gadget.
Carly: <i>Lo conformaría con el respeto, esta parte en donde respeten mi espacio personal, (también) lo conformaría con sinceridad, con honestidad y con el tema de la pasión, esto lo haría como de una tela muy gruesa, para que tenga más grosor y sea más difícil de romper, para seguir luchando por lo que quiero y conseguirlo.</i>	

b) Mi liga de superamigos y superamigas

Como se mencionó en la parte introductoria de este capítulo, la visión de la terapia narrativa parte de la idea que las historias que dan sentido a nuestras vidas son construidas a partir de distintas voces que tienen gran poder para nosotros y que se encuentran en nuestro contexto, como puede ser nuestra familia, amigos, la comunidad o los medios de comunicación, las cuales de manera metafórica pasan a ser parte de nuestro club o equipo de vida. En el universo de superhéroes y superheroínas es frecuente encontrar equipos superheroicos, constituidos por personajes que tienen valores afines y que se unen para afrontar mejor a los supervillanos y los problemas que provocan. Ejemplos de estos grupos son los Vengadores, los X-Men, los Teen Titans o la Liga de la Justicia. En este ejercicio, este equipo será conformado por las personas importantes en nuestra vida, que nos apoyan y comparten nuestra *filosofía superheroica*. En este sentido, se hará especial mención a la figura del mentor o mentora, quien es un personaje central en la vida y se convierte en guía, modelo y referente a seguir para una gran parte de nuestras acciones y forma de vida (Bolaño, 2012).

Para identificar a nuestro equipo superheroico, se explica lo que representa y se pide a los participantes de esta actividad que piensen en qué personas importantes en su vida

conformarían a su liga o equipo. Para profundizar en lo que representa cada uno de sus integrantes se retoman preguntas del mapa de conversaciones de remembranza (White, 2016) como las siguientes: *¿cuándo fue su primera aparición?, ¿cómo te ayudan a afrontar a tus supervillanos y a tus crisis?, ¿cómo se complementan entre ustedes como superhéroes o superheroínas?, ¿por qué son “tu liga”? (¿qué valores comparten?), si alguien quisiera unirse en un futuro a tu liga: ¿qué requisitos debería tener para ser aceptado?, ¿a quiénes no aceptarías?, ¿por qué?, ¿qué nombre tendría tu liga o equipo superheroico, que sea acorde a lo que defienden y representan?*

Figura 5. Liga superheroica de Carly (izquierda) y su mentora de vida (derecha)



Ejemplo de aplicación

El Cuadro 5 muestra un diálogo en el que la entrevistada reconoce a las personas que conforman su “liga superheroica” y reflexiona sobre el rol que desempeñan en su vida como aliados y fuentes de apoyo.

Cuadro 5. Diálogo sobre las personas que conforman la liga superheroica de Carly

Preguntas y respuestas	Comentarios
Javier: <i>Háblame de tu liga superheroica. ¿Qué es lo que representan para ti? ¿Cómo te ayudan a afrontar a Dina? (Ver Figura 5).</i> Carly: <i>Representan a quienes me han querido de forma sincera sin querer cambiarme, por ejemplo, mi perrito Dory llegó en mi etapa más complicada, cuando yo estudiaba la primaria, y llegó a enseñarme lo que es el amor sincero. En el dibujo le puse un ‘collar de la fuerza’ porque era la que me daba fuerza cuando yo estaba triste o lloraba y se subía para estar conmigo... En medio puse a mi pareja a quien le puse una capa de autonomía, porque a través de él empecé a aprender muchas cosas respecto a ello con su superpoder de aceptarme como soy y que pueda yo también aceptarme como soy... nos hemos complementado bastante bien, cuando yo me siento muy triste, él ya sabe que con un abrazo yo me voy a sentir mejor.</i>	Pregunta de remem-branza para empezar a indagar lo que estas per-sonas significativas apor-tan de manera positiva a la vida de la persona.
Javier: <i>Los equipos de superhéroes por algo son equipos, porque comparten una visión de vida, de valores ¿qué valores comparten?</i> Carly: <i>Compartimos el tema de la honestidad, la sinceridad y el respeto, por ejemplo, aunque Toby me llegó a morder cuando estaba bien chiquito, después, cada que me veía se hacía como chiquita, como diciendo ‘chin, la mordí’ y se acercaba a mí y entonces dije ‘todos cometemos errores’. En el tema de la lealtad, mi pareja ha estado al cien conmigo ha sido súper leal hacia mí y Dory hasta el final la vi morir, murió casi en mis brazos, yo sentí que fue un acto de amor y de nobleza porque yo no estaba en la casa y me fui corriendo cuando me avisaron que estaba mal y a punto de morir y logré verla en sus últimos segundos de vida. Entonces creo que puedo resaltar a la honestidad, la sinceridad y sobre todo la lealtad, yo creo que eso es lo que más representaría a esta liga.</i>	Pregunta que permite reflexionar en los valo-res que unen a la persona con quienes conforman su liga o equipo superhe-roico. Esto permite que la historia alternativa cobre protagonismo con respecto a la dominada por el problema (donde los protagonistas eran quienes actuaban en congruencia con el su-pervillano).

Preguntas y respuestas	Comentarios
Javier: Si alguien quisiera integrarse a esta liga ¿Cuáles serían como los requisitos para ingresar? Carly: <i>Que sean leales hacia ellos mismos, que se puedan respetar desde lo individual y puedan respetar las opiniones de los demás, eso es algo súper básico, por ejemplo, si yo digo 'yo no quiero tener hijos' y tú si, adelante, pero respeta mi opinión. Sobre todo, no querer humillar, eso ha estado muy presente en mi vida... por eso a Dina le puse esos pies (que pisotean y humillan a los demás) y yo no permitiría que alguien así llegara a esta liga.</i>	Pregunta para consolidar la posición de la persona acerca de las personas que desea estar en su vida congruente a su identidad superheroica/historia alternativa.
Javier: <i>Pasaríamos a hablar de tu mentora, tú pusiste a tu analista. Los mentores inspiran, ¿cómo te inspira ella?</i> Carly: <i>Me inspira bastante porque es una persona que lucha por esta parte de la equidad para las mujeres... Ella me inspiraba también a seguir desarrollándome profesionalmente, me decía 'oye, ¿sabes que hay este curso?, ¿te animas?', y yo, 'pero es que es un tema difícil, ¿quién sabe qué es eso?' y me decía 've' y, pues ahí voy. Entonces creo que ella me ayudó mucho a poder ponerme esas botas que puse en mi dibujo de superheroína.</i>	Pregunta acerca de la influencia de la mentora como personaje central de la identidad heroica, que contrarresta la influencia del supervillano/problema.

d) Mi guarida o espacio superheroico

Generar una historia alternativa conectada a nuestra identidad superheroica no exime a las personas de tener momentos donde nuestros supervillanos vuelven a aparecer, nos abrumen, derroten y debiliten. La metáfora del espacio seguro representa a aquel lugar donde nos podemos refugiar en momentos difíciles, donde nos sentimos libres, aceptados y tranquilos (Scarlet, 2020). Para introducir esta parte del ejercicio, se sugiere mencionar lo siguiente: *Muchos superhéroes y superheroínas tienen un lugar donde se sienten seguros, por ejemplo, Superman tiene su 'Fortaleza de la Soledad' donde puede ir a meditar y donde tiene objetos que le ayudan a recuperarse física y emocionalmente, o la Mujer Maravilla, que puede ir a la Isla de*

Temiscira donde se reencuentra con sus orígenes y donde se siente querida por su comunidad de amazonas, ¿cómo sería ese lugar que es tu refugio, donde tal vez tienes gadgets de repuesto y te sientes tranquilo y en contacto con tu identidad superheroica? Para facilitar la visualización de este lugar, se pueden añadir las siguientes preguntas propuestas por Scarlet (2020):

¿Sería al aire libre en la naturaleza o en el interior en una cabaña acogedora o en un rincón? ¿Qué habría a tu alrededor? ¿Cómo sería la temperatura? ¿Sería cálido y soleado o frío pero acogedor con muchas mantas calientes y una mecedora? Este es tu espacio, siéntete libre de diseñarlo de cualquier manera que te haga desear estar allí, en cualquier forma que te haga sentir seguro allí... ¿Te gustaría estar solo en tu espacio seguro o tener a alguien contigo?... ¿Te gustaría disfrutar del sonido del silencio, la naturaleza o la música suave? (pp. 16-17).

Figura 6. Lugar superheroico de seguridad de Carly



Ejemplo de aplicación

En el Cuadro 6 se presenta un diálogo donde la entrevistada imagina y describe su “guarida superheroica”, ese espa-

cio simbólico que le brinda seguridad y la conecta con su identidad preferida.

Cuadro 6. Diálogo sobre el lugar superheroico de seguridad de Carly

Preguntas y respuestas	Comentarios
Javier: <i>Me gustaría que me hablaras acerca de tu refugio superheroico donde te sientes tranquila y en contacto con todo esto que hemos hablado (Ver Figura 6).</i> Carly: <i>Cuando decido irme a vivir con mi pareja encontramos un lugar no muy grande, es chiquito. La recámara en donde dormimos la adapté para que pueda estar tranquila: en mi pared tengo pegadas fotos mías donde yo era chiquita, tengo fotos pegadas de Dory, fotos con mi pareja cuando hicimos nuestros primeros viajes, de esos recuerdos bien importantes y especiales para mí... hay un muñeco de peluche que tengo desde hace años. Esa recámara es ese espacio donde puedo llegar cuando termino de trabajar y en mi cama me acuesto, me volteo y veo todos esos recuerdos y me digo ‘pues sí, pasé todo eso y hoy estoy aquí’ ... Sin querer, armé ese espacio seguro y ese espacio en donde a pesar de todo lo que suceda en el día, llego a mi cama y me digo ‘ya estoy tranquila’</i>	La pregunta hace énfasis en que el lugar superheroico te conecta con tus valores y te genera tranquilidad. En este caso, ya existía un lugar con esas características. Si ese no fuera el caso, se indaga acerca de cómo generarlo, ya sea de manera real o sólo de manera imaginaria y acerca de cómo contactarse con él cuando sea necesario.

e) Ideales y visión de vida superheroica

Esta parte final del ejercicio está conectada directamente tanto con la indagación del panorama de identidad realizado en las prácticas narrativas como a la relevancia de los valores en la vida que propone la terapia de aceptación y compromiso. En general, se busca que la persona reflexione acerca de lo que desea ser en la vida y cómo le gustaría vivir su futuro en congruencia con sus sueños, esperanzas valores y proyecto de vida. Para esto, se empezará comentando lo siguiente: *los superhéroes y superheroínas tienen un código personal acerca de cómo desean que sea su mundo, acerca de los comportamientos que se permiten hacer y los que no, con base en ese código y sus valores.* Después de haber explicado ello, se realizan el siguiente tipo de preguntas: *¿para qué quieres ser un superhéroe o superheroí-*

na?, ¿qué mundo anhelas crear?, ¿cuáles son tus sueños?, ¿cuáles son tus esperanzas?, ¿qué valores quieres que imperen en este mundo?, ¿cómo los piensas vivir?, ¿qué crees que es lo que te será más útil hacer para crear este mundo que desees y que esté en congruencia con tus valores e identidad superheroica?, ¿cómo crees que puedes mantener ‘vivo’ esto?

Ejemplo de aplicación

El Cuadro 7 presenta un diálogo donde se reflexiona con la entrevistada sobre sus ideales y su visión de vida, conectando sus valores con la manera en que desea vivir en el futuro como parte de su identidad superheroica

Cuadro 7. Diálogo sobre los ideales y la visión de vida superheroica de Carly

Preguntas y respuestas	Comentarios
Javier: <i>Pensando en tu identidad superheroica, ¿para qué quieres ser superheroína?, ¿qué mundo quieres crear?</i> Carly: <i>Me gustaría hacer un mundo en donde podamos ser libres, en donde si alguien, por ejemplo, no se quiere casar, si alguien no quiere tener hijos, esto se pueda respetar. Haría un mundo donde las familias pudieran entender que amamos a nuestros papás y a nuestras mamás, pero que ellos también pueden equivocarse y es válido que les pidan perdón a sus hijos. Un mundo en donde nadie es superior... donde podamos vivir en libertad pudiendo amar como cada quien quisiera y donde no se juzgue por cómo estamos viviendo nuestra vida.</i>	La pregunta hace énfasis en que la persona se encuentra conectada con su identidad superheroica y que la persona tiene un rol constructor (activo) en su vida futura.
Javier: <i>¿Qué valores son los que imperarían en este mundo y que tú, como superheroína lucharías para defenderlos?</i> Carly: <i>Creo que el respeto... ese tema del respeto ha sido algo por lo cual yo luchó y seguiré luchando, porque me queda claro que habrá gente que no va a respetar tus ideales ni tu forma de vida... y creo que sería como indispensable para poder construir un mundo desde un lugar distinto.</i>	Pregunta para fortalecer la conexión de la visión del mundo futuro con los valores, esperanzas y sueños que más anhela la persona.

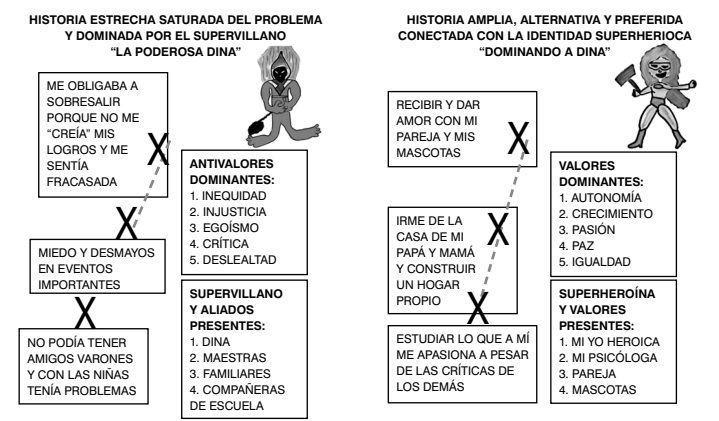
Reflexiones finales

El destino no es el camino que algo o alguien eligió para nosotros, sino el camino que elegimos para nosotros mismos.

Megamente

La metáfora de los superhéroes y superheroínas facilita la generación de una historia alternativa y preferida, a la que le llamamos *conectada con la identidad superheroica* alejada de la historia saturada del problema o *dominada por nuestros supervillanos*. En la Figura 7 se presenta un resumen de ambas historias en el caso de Carly, donde se muestran algunos eventos significativos, los antivalores y valores y personajes dominantes en cada una de estas dos historias.

Figura 7. Historia dominada por el supervillano e historia conectada a la identidad superheroica de Carly



Esta propuesta de trabajo se puede adaptar de acuerdo a las características de la población con la cual se trabaje. Por ejemplo, Smith y Kirby (2020), plantean una actividad similar a la

que aquí se presenta para abordar la problemática del abuso de sustancias, pero centrándose exclusivamente en la identificación del supervillano. Por su parte, Janina Scarlet (Soy Analista Conductual, 2020) abre la posibilidad de integrar a este tipo de ejercicios a personajes de la cultura popular, que, sin tener superpoderes, llegan a ser considerados como héroes o heroínas —como lo pueden ser detectives como Sherlock Holmes, Verónica Mars o MacGyver o médicos como la doctora Queen— o incluso asociar determinadas cualidades de un villano a la identidad superheroica. En este sentido, se invita al lector a ser creativo con las múltiples posibilidades de aplicación de esta metáfora.

Finalmente, se comparte la propia reflexión final de Carly acerca de la utilidad que tuvo para ella la realización de este ejercicio:

Javier: ¿Qué te pareció más importante o llamó más tu atención de las actividades de este ejercicio?, ¿qué fue lo que más te sorprendió?

Carly: Me sorprendió que me puedo ver justo como una superheroína y no como esa persona que fue derrotada muchos años por Dina... y darme cuenta que le tenía miedo a las miradas de los demás, a todas estas cuestiones más de tipo social.... Y como una metáfora de superhéroes bien linda me ayuda a que recuerde que sí, que Dina me derrotó en su momento, pero que hoy en día también puedo ser una heroína y que ahora... por todos mis superpoderes que tengo y la liga que me acompaña, va a estar más complicado que me puedan derrotar... No me gustan los tatuajes, pero de forma muy metafórica ya tengo tatuada a esa superheroína y los tatuajes no se pueden quitar, yo lo veo así, que esa superheroína está tatuada en mí y que no voy a permitir que por nada del mundo se vaya de mi vida.

Referencias

- Abarzúa, V. (s. f.). *Héroes en las distintas épocas*. <https://bit.ly/49FTeas>
- BBC News Mundo. (2019, 27 de julio). *Los héroes mitológicos que dieron origen a Superman, Batman y la Mujer Maravilla*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-49137927>
- Bolaño, L. (2012). *Los superhéroes, el deber moral y la obligación. El caso de Spider-Man y de los X-Men*. Universidad del Rosario. <https://books.scielo.org/id/kmtdy/pdf/bolano-9789585005372.pdf>
- Campillo, M. (2009). *Terapia narrativa: auto-aprendizaje y co-aprendizaje grupal*. Ollin.
- Cardona, J. (2020). Foreword: Superheroes Matter, Villains Too. En L. Rubin. *Using superheroes and villains in counseling and play therapy: a guide for mental health professionals* (pp. xvii-xviii). Routledge.
- Carreón, J. I. (2014). Las metáforas como guías lúdicas para la exploración y la emergencia de nuevas narrativas en el espacio terapéutico: ideas intempestivas nietzscheanas para pensar la práctica clínica sistémica. *LÍMITE Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 9(29), 97-114. <https://www.redalyc.org/pdf/836/83636195008.pdf>
- Denborough, D. (2012). A storyline of collective narrative practice: A history of ideas, social projects and partnerships. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, (1), 40-65. <https://bit.ly/49jbOoz>
- (2011). *Líneas de tiempo narrativas-colectivas y mapas de historia*. <https://pranaschile.org/wp-content/uploads/2018/04/lineasdetiempo.pdf>
- Epston, D., White, M. y Murray, K. (1996). Una propuesta para re-escribir la terapia. Rose: la revisión de su vida y un comentario. En: S. Mc Namee y K. Gergen. *La terapia como construcción social* (pp. 121-141). Paidós.
- Feige, K. y Schaeffer, J. (2021). *WandaVision* [Miniserie de TV]. Marvel Studios; Disney+.

- González, F. (2020). Pertinencia de la cultura popular con enfoque en anime y manga como herramienta para la consejería profesional. *Revista Griot*, 13(1), 21-39. <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/16579>
- González, M. y Zárate, A. (2020). De la diversidad cultural a la masificación geek: resignificación de la subcultura friki en Cartagena de Indias. Universidad de Cartagena. <https://bit.ly/3v0kjWP>
- Grupo ACT-Argentina (2020). *Tarjetas de valores*. <https://grupoact.com.ar/tarjetas-de-valores/>
- Harris, R. (2021). *Hazlo simple*. Obelisco.
- _____ (2020). *Una bofetada de realidad*. Obelisco.
- Hayes, S. (2019). *Una mente liberada*. Paidós.
- Kershner, I. (Director). (1980). *El imperio contraataca* [Película]. Lucas Film; 20th Century Fox.
- Latorre, I. y Morales, C. (2017). Externalizando con cómics. Contradocumento de identidad. En I. Latorre. *Prácticas de terapia narrativa. Voces latinoamericanas tejiendo relatos preferidos. Volumen I* (pp. 138-158). Pranas.
- Lejeune, J. y Luoma, J. (2023). *Valores en terapia*. Psara Ediciones.
- Maero, F. (2021, 29 de noviembre). *Flexibilidad psicológica como habilidad*. <https://grupoact.com.ar/flexibilidad-psicologica-como-habilidad/>
- Martínez, R. y Campillo, M. (2015). Una intervención con la terapia narrativa a través del equipo de la vida. «Nosotros vs los Popotrones. *Procesos psicológicos y sociales*, 1(11), 1-17. <https://www.uv.mx/psicologia/files/2015/09/Romina-Martinez-Marta-Campillo.pdf>
- McGrath, T. (Director). (2010). *Megamente* [Película]. DreamWorks.
- Medina, R. (2012). *Cambios modestos, grandes revoluciones*. Imagia Comunicación.
- Metcalf, L. (2019). *Terapia narrativa centrada en soluciones*. Desclée de Brower.

- Michelinie, D. y Romita Jr., J. (Autores). (1979). *Iron Man: El Demonio en una botella* [Cómic]. Marvel.
- Morgan, A. (2000). *What is Narrative Therapy? An easy to read introduction*. Dulwich Centre Publications.
- Páez-Blarrina, M., Gutiérrez, O., Valdivia-Salas, S. y Luciano, C. (2006). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la importancia de los valores personales en el contexto de la terapia psicológica. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6(1), 1-20. <http://hdl.handle.net/10481/38011>
- Payne, M. (2002). *Terapia narrativa*. Paidós.
- Paz y Felicidad. (s. f.). *Todos los superhéroes y las superheroínas han librado sus batallas personales*. http://pazyfelicidad.org/batallas_superhéroes_superheroínas.pdf
- Robles, F. (2021). ¿Cómo convertirte en el super héroe/heroína que deseas ser? *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 3(2), 82-88. <https://cuved.unam.mx/revistas/index.php/RRDCR/article/view/395/809>
- Rubin, L. (2020). Introduction: Superheroes, Past, Present and Future. En L. Rubin. *Using superheroes and villains in counseling and play therapy: a guide for mental health professionals* (pp. 1-6). Routledge.
- Russell, S. y Carey, M. (2004). *Narrative therapy: responding to your questions*. Dulwich Centre Publications.
- Russo, A. y Russo, J. (Directores). (2018). *Avengers: Infinity War* [Película]. Marvel Studios.
- Scarlet, J. (2020). *Super-Women: Superhero Therapy for Women Battling Anxiety, Depression and Trauma*. Robinson.
- (2017). *Superhero therapy: Mindfulness skills to help teens and young adults deal with anxiety, depression, and trauma*. New Harbinger Publications.
- Smith, M. y Kirby, C. (2020). Superheroes and Villains in the Treatment of Substance Use Disorder. En L. Rubin. *Using superheroes and villains in counseling and play therapy: a guide for mental health professionals* (pp. 130-143). Routledge.

- Soy Analista Conductual. (2020). *JANINA SCARLET. Terapia de superhéroes*. [Archivo de video]. Facebook. <https://fb.watch/qLu8nUX0Qr/>
- Taylor, T. (Escritor) y Redondo, B. (Dibujante). (2013). *Injustice: Gods Among Us* [Cómic]. DC Comics.
- Vilches, G. (2014). *Breve historia del cómic*. Nowtilus.
- White, M. (2016). *Mapas de la práctica narrativa*. Pranas.
- _____ y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós.

Capítulo 7

La 'autosupervisión' del supervisor como una herramienta en el modelo sistémico-dialógico

Ana Lilia Trejo Arteaga

*La primera tarea del terapeuta es estar consciente
de su posición dentro del sistema terapéutico.*

Bertrando

Introducción

La cita que da inicio a este capítulo alude a la primera tarea del terapeuta y del mismo modo, destaca la importancia de la primera tarea del supervisor: estar consciente de su posición dentro del sistema terapéutico. Desde esta perspectiva, el presente capítulo tiene como propósito presentar una propuesta de autosupervisión dirigida a supervisores de terapeutas familiares en formación. Dicha propuesta se fundamenta en el modelo de terapia sistémico-dialógico como herramienta clave para fortalecer la supervisión generando un contexto que favorezca el diálogo. La autosupervisión es un recurso fundamental para quienes acompañan a terapeutas en formación.

Desde una visión tradicional el supervisor se sitúa en un lugar superior como el prefijo de esta palabra indica. Colocarse en una posición vertical es asumir más saber que los supervisados, implica modelar, enseñar, corregir. Desde una visión posmoderna, el supervisor no necesariamente posee

mayor conocimiento, sino que realiza un acompañamiento desde la horizontalidad e inclusive se puede nombrar un trabajo colaborativo (Rober, 2017a).

Durante la formación de terapeutas familiares, la práctica de la supervisión es común en sus diferentes modalidades: síncrona o asíncrona, presencial u online, narrada o retrospectiva con videgrabación. Generalmente, se apuesta porque sea el supervisado quien busque un espacio de supervisión subrayando la ética y el cuidado del terapeuta, pero es poco frecuente que se dote a los supervisores de herramientas para la autosupervisión o una supervisión con otro supervisor. Es entonces que se vuelve importante situarse desde la humildad y favorecer la retroalimentación bidireccional pues comúnmente es del supervisor a los supervisados únicamente. La idea de cómo obtener una retroalimentación de los supervisados retoma la Escala de Retroalimentación Dialógica donde los consultantes manifiestan a sus terapeutas si la sesión clínica les fue útil —Dialogical Feedback Scale— (Rober *et al.*, 2020).

En este capítulo se muestra una de las propuestas de autosupervisión, que una servidora ha implementado con un grupo de terapeutas en formación. Se describe esta propuesta, su uso y resultados en un grupo de terapeutas familiares a los que se supervisó mientras realizaban sus prácticas clínicas. La propuesta es una herramienta para la autosupervisión del supervisor desde el modelo de Milán dialógico. La herramienta considera los tres pilares fundamentales del Milán dialógico desde la propuesta de Paolo Bertrando y Claudia Lini: situarse, emociones y responsabilidad de posicionamiento (Bertrando y Lini, 2023).

Los tres pilares de la terapia sistémico-dialógica

La terapia desde lo sistémico-dialógico consiste en promover la expansión de diálogos (Bertrando y Lini, 2023). Siendo

congruentes con esta premisa, la propuesta de este capítulo es la utilización de una Herramienta de Retroalimentación sobre la Supervisión Sistémico-Dialógica cuya finalidad precisamente sea expandir el diálogo entre supervisados y supervisora poniendo acento en qué tan útil les ha sido la supervisión clínica en relación con los tres pilares planteados por Bertrando y Lini: emociones, situarse y responsabilidad de posicionamiento.

La práctica de la autosupervisión implica, entre otras cosas, abandonar el privilegio de nuestra voz sobre las otras. Desde esta perspectiva, dejar de considerar el propio discurso como el más válido, implica reconocer que la mirada del supervisor no es ni única ni definitiva, sino una entre muchas posibles. Debemos a su vez implementar el uso de hipótesis, que han sido una guía de conducción de la sesión desde los inicios del modelo de Milán. Hoy en la fase sistémico-dialógica, las hipótesis son resultado de un diálogo con los clientes, donde ellos son libres de discutir, extender, criticar y ampliar las hipótesis (Bertrando, 2011). En consecuencia, el supervisor es llamado a mantenerse en un estado de apertura y cuestionamiento continuo, lo que enriquece la práctica formativa y puede fortalecer los vínculos dentro del sistema terapéutico.

El trabajo que hace el supervisor debe favorecer que el terapeuta en formación lea los contextos donde se desenvuelve de tal modo que se *sitúe*, es decir, que tenga una conciencia emotiva de su posición. El terapeuta, usa la propia capacidad de situarse para ayudar a los consultantes a hacerlo. Existen cuatro *niveles del situarse* (Lini y Bertrando, 2018): 1) Nivel macro: considera lo contextual y político. 2) Nivel de grupo: identifica cómo nos situamos en la escuela, en el trabajo, en la familia. 3) Nivel íntimo: considera la relación con la pareja, padres, hijos, etc. 4) Nivel intra relacional: considera el modo en el que el contexto influencia el diálogo interior. La habilidad del terapeuta y del supervisor para moverse entre estos niveles y ayudar a los consultantes y supervisados a tomar conciencia de cómo se sitúan en cada

uno de estos niveles es esencial para facilitar un proceso terapéutico y de formación.

Durante el proceso dialógico, emergen tanto emociones explícitas como implícitas. Las primeras suelen ser expresadas abiertamente por los consultantes y reconocidas con mayor facilidad por el terapeuta. Sin embargo, aquellas emociones que no resultan social o culturalmente aceptables —las que podríamos considerar como “no políticamente correctas” — tienden a permanecer en un nivel más sutil, lo que requiere una intervención cuidadosa. Nombrarlas sin emitir juicios ni señalar a quienes las expresan es una tarea clínica compleja, que demanda una sensibilidad particular y una elevada competencia. La habilidad del terapeuta para identificar y dar lugar a las emociones resulta crucial. De manera complementaria, el supervisor cumple un rol fundamental al acompañar y proporcionar a los supervisados herramientas y recursos que les permitan desarrollar esta capacidad en su trabajo con los consultantes.

En este sentido, las emociones no son vistas como una propiedad interior de los individuos, sino como un mensaje intercambiado al interior del sistema. Según Lini y Bertrando (2018), las emociones están determinadas por el contexto y el posicionamiento recíproco. Como terapeuta (y yo agrego como supervisora) es fundamental comprender no sólo mis propias emociones, sino también las de los otros. El terapeuta, como subraya Bertrando (2016), debe considerarse un interlocutor dentro del diálogo terapéutico, lo que implica que debe aportar al proceso sus propias ideas y posiciones.

Sumado a lo anterior, es importante hablar de posicionamiento. La teoría del posicionamiento de Rom Harré, Luk Van Lagenhove y Fathali Moghaddan, tiene como finalidad sustituir el concepto de rol social por el de posición. Esta teoría permite una lectura de la posición del terapeuta en términos de localización y actitud (Lini y Bertrando, 2018). Tal como se planteó al inicio del capítulo, la primera tarea del terapeuta es estar consciente de nuestra posición dentro del sistema. Impli-

ca preguntarse qué posición me da el contexto y cuál decido adoptar (Bertrando, 2011). Es responsabilidad del terapeuta favorecer una mayor apertura al diálogo, colocando al servicio sus hipótesis, preguntas, puntos de vista, pero a su vez, es responsabilidad del supervisor hacer la misma tarea y asumir *responsabilidad de posicionamiento*. Antes de ser responsables de lo que hacemos o no hacemos, somos responsables de la posición desde la que lo hacemos (Bertrando y Lini, 2023).

El terapeuta siempre debe tener en cuenta el lugar que tiene en el sistema familiar, es decir estar consciente de su posicionamiento, no para colocarse en el lugar correcto, sino para poder tener flexibilidad y así moverse en sintonía con las personas de la familia y poder tener una alianza terapéutica fuerte con todos ellos/as (Rober, 2017a). Entonces cabe preguntarse como supervisor ¿estás consciente del lugar que ocupas para los estudiantes?, ¿lo tomas?, ¿te re-posicionas? o ¿qué haces con ese rol?

Para asumir responsabilidad debemos entender la forma de los contextos en los que nos encontramos, con nuestra posición porque somos responsables de ésta, pero también de la forma en la que posicionamos a los demás (Bertrando y Lini, 2023). Para efectos de este capítulo, es importante que como supervisores entendamos la responsabilidad que tenemos en la relación con los supervisados, pero no tenemos toda la responsabilidad ni del aprendizaje del modelo, ni de la sesión clínica ni de los cambios. Las responsabilidades están repartidas y se espera que la relación sea lo suficientemente buena para todos, el supervisor haciéndose cargo de facilitar el aprendizaje del modelo, los terapeutas de favorecer el diálogo en el proceso terapéutico y los consultantes de sus cambios.

Siguiendo a Bertrando y Lini (2023), no sólo el terapeuta es responsable del proceso, el supervisor debe serlo y eso implica explorar diferentes hipótesis con los supervisados (y ellos con los consultantes), introducir la duda, mantenernos abiertos. Es importante estar consciente de las limitaciones y consecuencias de este punto de vista. Significa que tanto el

supervisor como los supervisados se cuestionen sobre lo que están haciendo, cómo lo están haciendo y cuánto saben de lo que están haciendo (Bertrando, 2011).

Como supervisores es importante mantener con los supervisados una relación donde se puedan expresar, se sientan cómodos, exista apertura y diálogo y que a su vez el supervisor asuma una responsabilidad de posicionamiento de aquello que aporta a la supervisión. De otro modo, así como el terapeuta que trata de imponer a los consultantes entra en una distorsión del situarse, de la misma manera el supervisor no debería colocar su punto de vista como superior.

De la supervisión a la autosupervisión

La supervisión tiene características particulares dependiendo si se trata de una supervisión moderna o posmoderna. En la supervisión clásica, es función del supervisor hacerse responsable de las acciones del terapeuta y de la terapia. El terapeuta se sabe dirigido. En contraste, desde una perspectiva posmoderna y sistémico-dialógica, la supervisión es un proceso colaborativo y reflexivo, el poder no se concentra en el supervisor como figura directiva o experta. Lejos de dirigir o corregir, el supervisor actúa como un facilitador, promoviendo nuevas comprensiones, preguntas y posicionamientos.

Hay autores como Espinosa, (2011), que definen la supervisión desde una mirada tradicional como el cuidado por parte de un terapeuta experto (supervisor) del bienestar de las familias cuando son tratadas por un terapeuta en formación. Se busca la mejora y perfeccionamiento de las habilidades clínicas y el desarrollo de las técnicas de determinado modelo. El supervisor instruye, modela, observa, señala, discute y analiza identificando a su vez los recursos y potencialidades del supervisado.

Desde una postura posmoderna, Andersen (2007 en Espinosa, 2011), refutó la palabra supervisión pues considera

que implícitamente significa vista superior, lo que conlleva cierta jerarquía, prefirió nombrarla colaboración, porque dentro de ella también se puede enmarcar la terapia, la docencia y la supervisión. Así, el supervisor facilita conversaciones, favorece el diálogo, proporciona apoyo, ofrece ideas tentativas y permite el surgimiento de conversaciones creativas. Desde esta aproximación, la función del supervisor es crear diferentes oportunidades para conversar, co-crear un espacio para dialogar contemplando múltiples ideas y significados. El objetivo será cuestionar las certezas, tener apertura y flexibilidad para múltiples ideas, considerar las ideas dentro de su contexto, utilizar un lenguaje tentativo, tener un proceso reflexivo que implica escuchar otras reflexiones, aprender a través de varias ideas y plantearse diferentes preguntas.

Siguiendo una lógica posmoderna, hay quienes prefieren hablar de co-visión haciendo alusión a una mirada desde otros contextos, se trata metafóricamente de incorporar varios lentes que capten diferentes planos del sistema, pensando desde distintos lugares la forma de aproximarse al entendimiento. La relación de poder entre supervisor-supervisado se modifica apostando por la colaboración, de modo que las preguntas no recaen solamente en el supervisor, lo cual limitaría la visión, sino que se incorporan los puntos de vista del terapeuta (Castro, 2021).

El supervisor ejerce varios roles entre ellos: supervisor, facilitador, maestro, consultor y evaluador; para lo anterior se requieren algunas habilidades tales como: conocimiento de la teoría y sus bases epistemológicas, así como de las técnicas que deberán elegirse de manera flexible, capacidad de observación del sistema familiar y del sistema terapéutico, empatía, ética, autoconocimiento de sí mismo y de su lugar dentro del sistema (Desatnik *et al.*, 2011). Es aquí donde cabe preguntar: ¿cómo te posicionas cuando eres supervisor?, ¿como el “gran maestro” o descendes del pedestal?, ¿cómo te miran los estudiantes y qué rol te atribuyen?, ¿cómo influye eso en el proceso de supervisión? Los terapeutas pueden

construir una imagen idealizada de mucha exigencia, perfección, sabiduría y omnipotencia del supervisor. Un riesgo es que el supervisor asuma ese lugar idealizado.

El poder es otro aspecto clave a considerar en el proceso de supervisión, pues la mayor experiencia del supervisor automáticamente lo coloca en una posición de poder. Es importante considerar que la posición de poder que surge de la experiencia, el conocimiento y el rol institucional del supervisor, tiene un impacto en la interacción entre supervisor y supervisado. En el mejor de los casos, se espera que dicho poder sea ejercido de manera flexible y reflexiva, con una actitud de respeto y apertura hacia los diferentes puntos de vista y las perspectivas de los supervisados (Desatnik *et al.*, 2011).

Por otro lado, desde una perspectiva sistémico-dialógica, el poder se percibe de manera distinta, se busca que el terapeuta sea un interlocutor activo, se fomenta su autonomía y el diálogo constante. El supervisor debe estar dispuesto a escuchar y considerar las experiencias y reflexiones del supervisado, reconociendo que el conocimiento no es unívoco, sino que se construye a través de un proceso de interacción dialógica en el que ambas partes aportan. Este enfoque permite que los supervisados se sientan empoderados en su proceso de aprendizaje, promoviendo una mayor responsabilidad.

En ese sentido, dentro de los tipos de supervisión, existe una metodología de supervisión retrospectiva propuesta por Rober, (2017a) que busca ayudar al terapeuta en formación a convertirse en un mejor supervisor de sí mismo, utilizando el Diálogo Interno del Terapeuta como la herramienta principal. Esta herramienta facilita una comprensión más profunda y crítica de su propia práctica. De manera similar, esta práctica de autoreflexión se convierte en un elemento central en el trabajo del supervisor, quien también puede beneficiarse de la autosupervisión, tal como se propone en el presente capítulo.

Tanto si ejercemos la clínica, la docencia y/o la supervisión; se vuelve una herramienta imprescindible la utilización del diálogo interno como una forma de hacer “autosupervi-

sión”. Eso no quiere decir que nos privemos de otras voces, de hecho, siempre hay voces que nos acompañan —nuestros profesores, la sociedad, algún marco teórico o personas que han tenido impacto en nuestras vidas—; por el contrario, significa sumar una herramienta además de la supervisión horizontal, pues es bien sabido que el trabajo como supervisor/docente/terapeuta cuenta con poco espacio para la supervisión; lo que hace más interesante la implementación de la “autosupervisión”.

Mikhail Bakhtin postula que, sin preguntas de uno mismo, uno no puede entender creativamente (Rober, 2002). Cuando un clínico, docente o supervisor echa mano de la autosupervisión convierte el uso del diálogo interno en un hábito que le permite asumir responsabilidad de posicionamiento, de aquello que dice o no dice, pero también desde el modelo sistémico dialógico, la autosupervisión del supervisor es una brújula que le permite saber si se cumple la siguiente cadena: el supervisor se sitúa, favoreciendo que el supervisado lo haga y finalmente el consultante. Se espera a su vez que la supervisión ayude al supervisado a identificar sus emociones y ponerlas al servicio de la sesión, pero eso no ocurriría si el supervisado no lo hace.

En una visión dialógica, nadie tiene la última palabra, ésta no pertenece ni al terapeuta ni a los consultantes, el diálogo jamás se cierra según Bakhtin (Bertrando y Lini, 2023). Quizá aquí el principal reto es con nosotros mismos e implica el abandono de ese supervisor “sabelotodo”, “experto”, “héroe” y un sin fin de etcéteras.

¿Qué voces nos acompañan y han dejado una impronta cuando supervisamos? Es prudente hablar del concepto bakhtiniano de dialogismo, traducido como la pluralidad de voces, lenguajes y perspectivas en el discurso. Contiene la polifonía y la pluridiscursividad, la primera se refiere a diversas voces, personas y personajes en el diálogo mientras que la pluridiscursividad es hablar de aquellos lenguajes sociales históricamente connotados (Bertrando, 2016).

Según Harlene Anderson y Harry Goolishian (Rober, 2005), asumir una postura de “no saber” o “not knowing” implica reconocer la expertise del consultante. El terapeuta, al adoptar esta postura, se aleja de cualquier pretensión de conocimiento absoluto, reconociendo la riqueza polifónica del consultante, como señala Bakhtin. Tanto el terapeuta como el consultante son participantes activos en un diálogo en el que los significados emergen a través de un proceso compartido de hablar y responder. El diálogo en sí mismo involucra la incertidumbre y el “no saber”, es imposible predecir el rumbo o la dirección de una conversación genuina. Estas características son fundamentales para entender el diálogo como una actividad conjunta, dinámica y generativa (Anderson, 2019).

El “no saber”, entonces se refiere también a la humildad que debe acompañar al terapeuta (y al supervisor) respecto a sus saberes. El terapeuta no posee acceso a información privilegiada sobre la realidad del consultante, en este sentido, nunca puede comprenderla de manera total. Esta posición de humildad y apertura implica que tanto el terapeuta como el supervisor deben estar dispuestos a ser cuestionados y a cuestionarse a sí mismos (Anderson, 1999).

Siguiendo este planteamiento, se espera que el supervisor se coloque de forma responsable desde el “no saber” y se permita hacer uso de la retroalimentación bidireccional: de éste hacia los supervisados y a su vez las voces de estos últimos, puestas en la Herramienta de Retroalimentación sobre la Supervisión Sistémico-Dialógica. Tanto el supervisor como los supervisados aportan perspectivas valiosas que enriquecen el trabajo conjunto. El supervisor y supervisado pueden cuestionar, reflexionar y construir juntos nuevas comprensiones. La Herramienta de Retroalimentación sobre la Supervisión Sistémico-Dialógica facilita que esta retroalimentación no sea sólo un acto unilateral, sino un intercambio recíproco.

La autosupervisión en el supervisor

Para describir cómo utilizar la Herramienta de Retroalimentación sobre la Supervisión Sistémico-Dialógica, se retoma a Rober y Van Tricht, (2023) quienes han implementado la utilización de cuestionarios como herramientas conversacionales, tales como The Dialogical Feedback Scale. En su caso la propuesta es una herramienta donde los consultantes retroalimentan al terapeuta sobre la sesión que han tenido, las preguntas giran en torno a saber si el consultante ha hablado durante la sesión sobre lo que ha querido, si se ha sentido comprendido por el terapeuta o por los integrantes de la familia, si algo le sorprendió o emocionó.

Esta herramienta facilita el diálogo entre el consultante y el terapeuta, fortalece la alianza y ayuda a saber si la sesión clínica ha sido útil. Rober *et al.* (2020) subrayan que lo que caracteriza estas herramientas conversacionales no solo es que no generan datos cuantitativos, sino que tampoco dan respuestas, lo realmente útil es que abren posibilidades para preguntar usando nuestra curiosidad de manera respetuosa. Rober y Van Tricht, (2023) proponen tres momentos para realizar el ejercicio de retroalimentación. El primer momento es cuando los consultantes contestan la escala, el segundo es cuando el terapeuta lee el cuestionario y el tercero es cuando se crea un diálogo al respecto entre terapeuta y consultantes.

De manera análoga, se propone utilizar la Herramienta de Retroalimentación sobre la Supervisión Sistémico-Dialógica en tres fases: la primera cuando la sesión clínica ha finalizado y los supervisados contestan la herramienta realizando una reflexión sobre la utilidad de la misma en la implementación de los 3 pilares del modelo que están aprendiendo. Posteriormente, la supervisora realiza una lectura de la herramienta acompañada de una reflexión con todas las voces que forman parte de su diálogo interno. Finalmente, en la siguiente cita, durante la pre-sesión, la supervisora y los supervisados establecen un diálogo sobre los resultados

que haya proporcionado la Herramienta de Retroalimentación sobre la Supervisión Sistémico-Dialógica, manteniendo siempre una actitud abierta hacia un diálogo horizontal. Este intercambio prepara el terreno para aplicar lo discutido en la sesión clínica posterior.

En este trabajo, la indicación fue contestar la Herramienta de Retroalimentación sobre la Supervisión Sistémico-Dialógica en formato electrónico en un Drive donde están los expedientes de los consultantes. Esta medida favorece que los estudiantes contesten de manera ágil e inmediatamente al término de la sesión de tal manera que su diálogo interno esté lo más reciente posible y se convierta en un hábito la escucha a sí mismos. Es una posibilidad que la herramienta sea contestada en formato impreso, lo cual se considera según las necesidades de quienes elijan probar esta propuesta.

Posteriormente la supervisora lee las contestaciones de los estudiantes y al margen coloca un comentario (en el formato electrónico) de tal modo que los supervisados pueden leer también los pensamientos y emociones de la supervisora. El día de la sesión subsecuente se retoma lo que la Herramienta de Retroalimentación sobre la Supervisión Sistémico-Dialógica ha arrojado para conectarlo, si es de utilidad con la presente sesión. Esto abre el diálogo para aclarar dudas de los estudiantes acerca de cómo aplicar alguno de los pilares o conceptos en general del modelo sistémico-dialógico.

Podemos darnos cuenta entonces que, tanto en la terapia como en la supervisión, es crucial considerar el pensamiento dual propuesto por Rober (2017a), el cual distingue entre dos sistemas. El primero es un sistema rápido e intuitivo, que opera en el momento presente, durante la realización de las intervenciones. Este sistema se basa en la toma de decisiones rápidas, a menudo guiadas por la experiencia y el instinto del terapeuta o supervisor. El segundo sistema es más lento y explícito, y se activa cuando se realiza un análisis posterior, reflexionando sobre la intervención o supervisión ya realizada. Este análisis permite evaluar lo ocurrido, identificar áreas de

mejora y realizar ajustes, lo que en última instancia mejora tanto la práctica terapéutica, el impacto en el proceso de los consultantes y la supervisión.

Ejemplo de su aplicación y resultados en supervisión con terapeutas familiares en formación

Para efectos ilustrativos se describe cómo se aplicó esta propuesta durante la supervisión realizada a un grupo de terapeutas en formación del cuarto semestre de la Maestría en Psicología con Residencia en Terapia Familiar de la FES Zaragoza, UNAM. Al ser estudiantes del último semestre ya cuentan con habilidades para implementar modelos de cibernética de primer y segundo orden. Desde la Terapia Sistémica-Dialógica se apuesta por la responsabilidad del terapeuta (Bertrando y Lini, 2023) de tal modo que, aunque al principio del semestre los supervisados intervienen en coterapia junto con la supervisora, de manera paulatina los estudiantes brindan la atención por sí mismos. Al finalizar cada sesión clínica los supervisados contestan el cuestionario: “Herramienta de Retroalimentación sobre la Supervisión Sistémico-dialógica” (figura 1). Posteriormente es leído por la supervisora para generar diálogo interno y conectar con la siguiente supervisión.

La UNAM en las diferentes sedes donde se imparte la Maestría en Psicología con Residencia en Terapia Familiar cuenta con diversos escenarios clínicos para ejercer la práctica, en este caso la supervisión se realizó en la Escuela Superior de Educación Física (ESEF) con un grupo de nueve terapeutas en formación. La institución facilita consultorios, pero carece de cámara de Gesell por lo que el equipo terapéutico permanece en un espacio contiguo y participa de las sesiones en los cortes de la misma dialogando con los terapeutas y la supervisora.

Se presentan algunas reflexiones usando el Diálogo Interno después de implementar la Herramienta de Retro-

alimentación sobre la Supervisión Sistémico-Dialógica. Las consideraciones más significativas fueron recolectadas a lo largo del semestre que comprende de enero a mayo del 2024, con relación a los tres pilares de la terapia sistémico-dialógica, tomando en cuenta que el diálogo no se cierra. Con modestia se prestó especial atención a los formatos cuya calificación era menor de 10 en cualquiera de los rubros, porque lo verdaderamente útil de esta herramienta es que la calificación sea lo más real posible y eso evidentemente nos lleva a posicionarnos desde la humildad y utilizar la herramienta como una brújula que nos indique hacia dónde ir para mejorar el proceso de supervisión. A su vez, la posibilidad que un estudiante califique a su supervisora con áreas de oportunidad habla de la fortaleza de la relación supervisora-supervisado de tal modo que existe confianza para ser transparentes.

La herramienta permite ir midiendo a lo largo del tiempo y revisar si ha habido progreso en aquellos puntos que el supervisado ha calificado con áreas de oportunidad. Habrá que enfrentar un continuum de emociones que pueden ir desde la incomodidad (por ejemplo, al obtener un 7 o menos) hasta la sobrevaloración de nuestras propias habilidades cada vez que los estudiantes nos califican con 10. Es un verdadero reto situarnos e identificar nuestras emociones al recibir determinada calificación para poder asumir responsabilidad de posicionamiento en el rol de supervisora. En varios formatos se observó cómo el rol de la supervisora va facilitando el aprendizaje de los tres pilares del modelo sistémico-dialógico de tal modo que los terapeutas lo vayan haciendo suyo, adaptándolos y aplicándolos de manera coherente en su trabajo clínico. Este proceso permite que los terapeutas no solo comprendan los fundamentos del modelo, sino que también los integren de forma natural en su práctica profesional, favoreciendo un aprendizaje profundo y personalizado.

Para situarse, se vuelve indispensable hablar de interseccionalidad. Hubo formatos donde se ejemplifica cómo ser varón impacta en cómo el terapeuta se sitúa y asume res-

pensabilidad de posicionamiento en relación con lo que esta variable representa para los consultantes.

Como supervisora considero la interseccionalidad y tengo presente que soy una mujer cisgénero de 41 años, mexicana, heterosexual, con el privilegio de haber estudiado psicología y terapia familiar, que se dedica a la clínica, docencia y supervisión, con una hija y un hijo, divorciada, de clase media, no practico ninguna religión, aunque mi familia me educó como católica. Identificar lo que me atraviesa me permite tener claro los lentes teóricos y de mi historia que me acompañan, de tal modo que pueda usarlos como recursos y que, al evidenciarlos, se disminuyan las posibilidades de ser puntos ciegos.

A continuación, presentaré algunos aspectos clave de los tres pilares del modelo sistémico-dialógico, que surgieron a partir de la herramienta de autosupervisión propuesta. Como señalaría Bakhtin, esta conversación no se da por concluida, sino que permanece abierta a nuevas reflexiones y perspectivas. De hecho, el proceso mismo de supervisión y autosupervisión es un espacio en constante evolución, donde las ideas y las prácticas pueden seguir transformándose a medida que se sigue dialogando. Supervisores y supervisados participan activamente en una conversación continua, que permite abrir posibilidades para nuevas formas de mirar, intervenir y posicionarse.

A lo largo del curso, observé que la calificación que me otorgaban los supervisados mejoraba en función de cómo el grupo iba adquiriendo claridad en los conceptos, mismos que eran aprendidos tanto en las lecturas como en su implementación directa cuando practicaban coterapia con los estudiantes. Una de las herramientas principales es el uso del diálogo interno que permite poner al centro los tres pilares de la terapia sistémico-dialógica. Tanto los terapeutas en formación como la supervisora hacen uso de una escucha de las diferentes voces que se activan durante la sesión terapéutica. En ocasiones estas voces están personificadas por las emo-

ciones explícitas e implícitas y entonces nos preguntamos: *¿qué está queriendo decir la tristeza?, ¿por qué la vergüenza no tiene voz?...*, por otro lado nos preguntamos desde el género *¿qué dicen los varones y las mujeres respecto al tema?*, vamos más allá en los niveles del situarse y nos cuestionamos sobre la voz de la sociedad, la religión, la familia... *¿qué dice nuestra voz acerca de nuestra responsabilidad de posicionamiento en la sesión?, ¿cómo nos posicionamos ante las diferentes emociones y experiencias?*

Como podemos darnos cuenta, en el diálogo interno se hacen visibles tanto pensamientos como emociones que atraviesan al terapeuta/supervisor durante su práctica. Estas manifestaciones internas no solo reflejan su experiencia subjetiva, sino que también se convierten en un recurso valioso para la reflexión clínica. Desde el modelo sistémico-dialógico, el terapeuta/supervisor reconoce y utiliza este diálogo interno como base para construir hipótesis dialógicas, es decir, comprensiones tentativas que surgen en el marco de la interacción con el consultante. Estas hipótesis no se formulan desde un lugar de certeza ni de autoridad experta, sino como propuestas abiertas, siempre parciales. Se trata de enunciados que nacen del encuentro entre las voces del terapeuta y del consultante y/o del supervisado y del supervisor y que deben ser contrastadas, reformuladas o descartadas.

En el Milán clásico, las hipótesis eran fruto de un diálogo con el equipo terapéutico; hoy se conciben como el resultado de un diálogo abierto con los consultantes, quienes tienen la libertad de discutirlos, extenderlos, criticarlos, ampliarlos e incluso proponer sus propias comprensiones (Bertrando, 2011). Este cambio implica una transformación en la labor del terapeuta y del supervisor, que deja de ser el único generador de significados para convertirse en un interlocutor más dentro de un proceso co-construido.

Con la Herramienta de Retroalimentación sobre la Supervisión Sistémico-Dialógica, se observó claramente este aspecto, ya que los supervisados comenzaron a incorporar activamente la voz del consultante como parte central en la

elaboración de hipótesis y a su vez la supervisora incorporó las voces de sus supervisados. Fue posible identificar cómo los terapeutas en formación transitaban desde una postura más clásica hacia una actitud más dialógica, permitiendo que las hipótesis se desarrollaran de forma compartida.

El estudiantado observó cómo las historias nos atraviesan y las diferentes voces emergen en escena y es tarea del terapeuta escuchar ese diálogo interno y usarlo al servicio de la sesión. De igual forma, se espera que el supervisor utilice su diálogo interno y que después de leer la Herramienta de Retroalimentación sobre la Supervisión Sistémico-Dialógica evoque sus pensamientos, emociones y aquello que haya experimentado durante la sesión y al revisar la herramienta; para así utilizarlo como material para la siguiente supervisión.

La conversación interna del terapeuta (y también la del supervisor), puede entenderse como un diálogo interno constante entre dos dimensiones de su identidad profesional: por un lado, el *yo profesional*, orientado al desarrollo de hipótesis que guían las intervenciones, y por otro, el *yo experimentador*, que da cuenta de las vivencias subjetivas que emergen durante el trabajo terapéutico. Este último se activa a través de una variedad de experiencias internas como recuerdos, fantasías e imágenes mentales (Rober *et al.*, 2008).

—Situarse

Existen 4 niveles para situarse (explicados anteriormente) y estos a su vez son atravesados por otras experiencias, por ejemplo, problemas de salud. En alguna sesión un estudiante se situó a partir de su propia vivencia de posible diagnóstico de cáncer, lo cual lo hizo empatizar con la consultante ante la pérdida de su hijo por este padecimiento, pero a su vez fue responsable con el posicionamiento que la consultante le otorgó y renunció a éste para pasar de ser “hijo” a ser terapeuta varón.

Es fundamental identificar cuál de los niveles del situarse resuena más conmigo y qué emociones percibo en ese

proceso, esto me permite asumir responsabilidad y estar más atento a la escucha. Dada la edad, circunstancias e historias que nos atraviesan, es probable que alguno de los 4 niveles del situarse nos impacte en mayor medida. Es importante darle voz a ese nivel y construir hipótesis dialógicas que sean puestas al servicio de la sesión, pero a su vez facilitar que el consultante se sitúe.

—*Emociones*

En la medida en que como supervisora identifico mis propias emociones, puedo facilitar este proceso en los supervisados, creando un espacio en el que puedan explorar y reconocer sus propias respuestas emocionales. Este ejercicio es esencial porque permite al supervisor modelar la importancia de la conciencia emocional. Al nombrar y visibilizar aquellas emociones implícitas que, socialmente, suelen ser estigmatizadas o evitadas, como la vergüenza y la culpa, se abre la puerta a una comprensión más profunda y honesta de las dinámicas afectivas que emergen tanto en la supervisión como en la práctica terapéutica. Mediante la Herramienta de Retroalimentación sobre la Supervisión Sistémico-Dialógica, se observó que este proceso de identificación y validación de emociones “no bien vistas” tiene un impacto crucial en el trabajo terapéutico, ya que permite que los supervisados reconozcan y aborden sus propias emociones sin temor al juicio o a la invalidación.

Al permitir que las emociones sean nombradas y discutidas de manera abierta, se facilita un ambiente de confianza y respeto, que es fundamental para el crecimiento profesional y personal. La supervisión se convierte en un espacio donde no solo se revisan las intervenciones terapéuticas, sino que también se reflexiona sobre el impacto emocional del proceso terapéutico. Tanto supervisora como supervisados se acercan más a una práctica terapéutica basada en la honestidad y la vulnerabilidad emocional.

En el equipo terapéutico, se observó cómo el género impacta en la forma en que manifestamos emociones, pero también en cómo asumimos responsabilidad según mandatos sociales. Es fundamental que los supervisados comprendan las diversas variables que influyen en el proceso terapéutico y una de las más significativas es el género. Este factor no solo impacta en la manera en que experimentamos las emociones, sino también en cómo las identificamos, nombramos, expresamos y utilizamos dentro del espacio terapéutico.

El género puede jugar un papel crucial en la manera en que los terapeutas se relacionan con sus consultantes (y el supervisor con sus supervisados), ya que las expectativas sociales y culturales asociadas a los roles de género pueden influir en las dinámicas emocionales dentro de la sesión. Con este modelo, se facilita que los supervisados adquieran una mayor conciencia de cómo sus propios prejuicios de género pueden influir en su práctica terapéutica. Por ejemplo, algunos géneros pueden estar socialmente condicionados a expresar sus emociones de manera más abierta o, por el contrario, a reprimirlas, lo que afecta cómo se comunican dentro de la consulta y/o supervisión.

El peso de los discursos de poder recae en todos, por lo cual la discusión con el equipo terapéutico se convierte en una herramienta que facilita nombrar emociones que no son “políticamente correctas”. Para que lo anterior ocurra, la relación entre todas las partes también debe estar caracterizada por la confianza y el respeto, sentir que el equipo puede ser un espacio de contención y que no habrá juicios y se procurará darles utilidad a los prejuicios para la identificación de las emociones implícitas y explícitas.

Ligado a esto, al hablar de emociones que pueden ser funcionales dentro del proceso terapéutico, es importante destacar aquellas que, cuando surgen de manera genuina en los terapeutas, como el entusiasmo o la esperanza, pueden tener un impacto positivo en los consultantes. Transmitir estas emociones puede favorecer un clima terapéutico de confianza

y apertura. Sin embargo, es fundamental que esta transmisión emocional se haga con sensibilidad y cuidado, evitando minimizar el dolor del consultante, descalificar sus emociones o generar expectativas de cambio que no sean realistas. La clave está en mantener un equilibrio entre sostener una actitud esperanzadora y validar plenamente la experiencia del otro.

Las pausas dentro del espacio de supervisión no solo son herramientas útiles, sino que adquieren un valor especialmente significativo cuando las emociones han sobrepasado al supervisado. En esos momentos de saturación emocional, detenerse permite tomar distancia y reorganizar el pensamiento. Las pausas facilitan que el supervisado pueda poner en palabras sus hipótesis, muchas veces ocultas o desordenadas por la intensidad emocional. Este acto de detenerse y hablar de lo que pensó o sintió, no solo clarifica su proceso interno, sino que le permite al supervisado asumir mayor responsabilidad sobre sus intervenciones. Favorece una mirada más consciente acerca de por qué intervino de cierta manera, desde dónde se sitúo, y cómo sus propias emociones influyeron. Estas pausas son necesarias, se convierten en oportunidades para conectar con el diálogo interno, repensar las hipótesis y sostener una actitud ética frente al proceso terapéutico.

En el mismo sentido, una herramienta para que el supervisor, supervisados y consultantes identifiquen emociones, es “escuchar con los oídos, ojos y corazón”, como lo plantearía Rober (2017b). Durante la supervisión ha resultado de utilidad usar la metáfora del “termómetro corporal”, percibir nuestro cuerpo como un lienzo altamente sensible a las emociones, que los estudiantes creen sintonía con los consultantes e identifiquen las emociones usando su cuerpo para identificarlas y poderlas nombrar, sobre todo aquellas que son implícitas. Esto facilita que estén atentos a lo analógico, no solo al discurso, entonces han sido capaces de mirar cuando una lágrima apenas está brotando, distinguir el cambio en la respiración o algún suspiro que se escapa. Lo

anterior les ha facilitado la identificación de emociones explícitas e implícitas que es uno de los pilares de lo sistémico-dialógico.

Es importante estar conscientes de cómo vivimos las emociones en nuestro cuerpo y el impacto del mismo cuerpo en el contexto de la sesión y en la temática en particular. El cuerpo no solo es un vehículo de comunicación no verbal, sino también un elemento cargado de significados, tanto personales como sociales, que influye en la relación terapéutica. Por ejemplo, ¿cuál es el impacto para una consultante con Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) que su terapeuta sea delgada o tenga sobrepeso?, ¿cuál es el impacto para la terapeuta y para el proceso terapéutico?, ¿cómo se sienten?, ¿qué piensan al respecto?, ¿cómo se sitúan?, ¿cómo usan estos elementos en la sesión?

Lo anterior invita a preguntas relevantes, tales como: ¿cómo influye la corporalidad del terapeuta/supervisor en la sesión/supervisión?, ¿qué emociones despierta en el consultante/supervisado su presencia física?, ¿cómo se siente el terapeuta/supervisor con su propio cuerpo en ese encuentro?, ¿cómo se posiciona ante la mirada del otro y ante su propia autopercepción? Incorporar esta perspectiva en la supervisión contribuye a ampliar la mirada donde el cuerpo también habla.

—Responsabilidad de posicionamiento

Con la herramienta de Retroalimentación sobre la Supervisión Sistémico-Dialógica descubrí que cuando mis supervisados tienen dudas sobre cómo posicionarse y yo lo hago, entonces sienten mayor confianza y se les facilita. En ocasiones las temáticas traídas al consultorio son enormemente dolorosas, tanto que nos dejan sin palabras y es ahí donde adquiere importancia la relación terapeuta-consultante para una escucha empática, que a su vez nos permita identificar impotencia e incluso no saber qué responder; pero asumir responsabilidad para no “rescatar”, sino devolver al consul-

tante la responsabilidad del cambio. Los estudiantes se situaron desde la responsabilidad para hacer preguntas que han resultado dolorosas, pero abrieron el diálogo, siempre teniendo en cuenta lo que es capaz de tolerar el consultante.

Un ejercicio responsable es colaborar con los supervisados para que toleren su incertidumbre, que es uno de los principios del diálogo abierto. Cuando los terapeutas están habituados a los modelos de cibernética de primer orden y empiezan a supervisar desde lo sistémico-dialógico, les genera mucha incertidumbre no tener la información que les gustaría del caso o no planear intervenciones de antemano; por lo cual se vuelve útil favorecer la confianza en la relación que construyen con sus consultantes, más allá de tener datos e ideas preconcebidas, pues las mejores hipótesis y preguntas serán aquellas que surjan durante el diálogo con el consultante.

La identificación de prejuicios también es una forma responsable de posicionarse y detectar distorsiones. Los prejuicios deben hacerse útiles preguntándose si aquello que pienso y siento puede servirle al consultante, de otro modo habrá que desecharlos. A su vez, se ha observado que es común, sobre todo en terapeutas que inician, mostrar una distorsión en el posicionamiento al asumirse responsables del cambio en los consultantes y querer tomar el rol de “salvadores, protectores, héroes”.

A lo largo de la aplicación de esta herramienta constaté que la relación entre supervisados y supervisora es muy importante para que puedan plantear un punto de vista diferente al mío y eso los ayude a situarse y asumir responsabilidad en sus intervenciones. La discusión de hipótesis favorece que los terapeutas asuman responsabilidad sobre las mismas pues tienen mayor claridad de dónde las están planteando. Si el estudiante se siente respaldado por su supervisora mostrará opiniones diferentes y eso favorece la polifonía.

Desde una perspectiva dialógica, resulta fundamental que la “agenda” que oriente el proceso terapéutico sea la del consultante y no la del terapeuta. Esto implica reconocer que

los significados, preocupaciones, prioridades y tiempos del consultante son los que deben guiar el curso del diálogo. En este enfoque, el terapeuta no impone un camino a seguir ni dirige la conversación hacia los temas que considera relevantes, sino que se coloca en una posición de apertura hacia lo que el otro desea explorar. Para sostener esta postura, es crucial que el terapeuta tome responsabilidad sobre su propia tendencia.

Finalmente, se sugiere que de manera responsable al concluir cada sesión los terapeutas puedan ocupar un tiempo para contestar la herramienta de retroalimentación propuesta en este capítulo. Este ejercicio no debe considerarse como una tarea adicional o como un simple protocolo. Este uso del tiempo es una necesidad, de acuerdo con Rober (2017b) es un tiempo de reflexión que posibilita la apertura de nuevos diálogos. Este ejercicio para la supervisión no es simplemente una herramienta técnica, sino un medio para fomentar un diálogo continuo y fluido entre supervisados y supervisor.

Reflexiones finales y conclusiones

En la práctica de la supervisión, contar con una retroalimentación de los supervisados hacia el supervisor se convierte en una herramienta innovadora y de gran utilidad, tanto para el desarrollo del supervisor como para el enriquecimiento del proceso de supervisión. Tradicionalmente, la retroalimentación se ha considerado como un flujo unidireccional. Sin embargo, con la presente propuesta se promueve una retroalimentación mutua, donde el supervisor también reciba aportes y reflexiones del supervisado. Lo anterior, ofrece la oportunidad para que el supervisor cuestione sus prácticas, reconozca áreas de mejora y ajuste la supervisión según las necesidades de los supervisados.

La propuesta que se presenta en este capítulo fija su atención en los tres pilares del modelo sistémico-dialógico. La idea central es que sean los supervisados quienes devuel-

van una retroalimentación a su supervisor para determinar si la supervisión les está siendo útil en el aprendizaje de los pilares. La relación supervisor-supervisado deja de ser jerárquica para convertirse en una interacción más horizontal. Se observó que cuando se les da la oportunidad a los supervisados de expresar sus reflexiones, se sienten más involucrados.

Se trata de reposicionarnos desde la expertise hasta un rol más humilde donde seamos capaces de escuchar nuestros puntos ciegos y no dejarnos llevar por las adulaciones, siempre en beneficio del acompañamiento a los consultantes. Se promueve el respeto, la horizontalidad y la co-construcción de significados, en la que el supervisor se posiciona no como quien “sabe”, sino como un interlocutor curioso y atento, dispuesto a explorar junto al supervisado. El diálogo interno, permite mantenerse reflexivo, flexible y abierto.

Como se describió en el capítulo, las escalas de retroalimentación propuestas por Rober y Van Tricht, (2023) guían el trabajo dialógico entre el terapeuta y los consultantes. En este capítulo se propone ampliar esta herramienta para tener un escenario más completo en panoramas de formación de terapeutas o cuando ejercemos el rol de supervisores, una herramienta de gran valor es contar con un cuestionario de retroalimentación de la supervisión.

La herramienta es concreta, pero siempre es una posibilidad para abrir diálogo, una herramienta conversacional entre supervisor y supervisado desde un lugar horizontal. La herramienta favorece una mirada de las habilidades clínicas del supervisado al inicio, en algún momento del proceso y al final del mismo, así como de la utilidad de la supervisión, pero necesariamente implica la renuncia a privilegiar una voz sobre las otras, dando lugar a la riqueza de la polifonía.

Se considera que para que la herramienta sea realmente útil, debe crear un espacio seguro para que los terapeutas en formación se sientan con la libertad de expresar su opinión, incluso puede ser útil mencionar que se agradece su honestidad y que lo dicho no incidirá de ningún modo en su califica-

ción. La herramienta muestra utilidad para guiar la supervisión y favorecer una autosupervisión, a su vez es un recurso para el diálogo con los terapeutas en formación y finalmente esto incide en la sesión con los consultantes.

Hablando de responsabilidad de posicionamiento, una de nuestras primeras responsabilidades con los terapeutas en formación es mantenernos abiertos al diálogo, a tener una retroalimentación bidireccional que se convierte en una herramienta cualitativa valiosa. A su vez, los terapeutas asumen responsabilidad sobre el proceso terapéutico y no es más el supervisor el experto en el mismo; para finalmente favorecer que los consultantes se hagan responsables de sus cambios. Un elemento clave que todos los participantes comparten es la capacidad para autoobservarse, para hacer uso de su diálogo interno, para identificar su posicionamiento, el situarse y las emociones que evoca la situación.

No está de más mencionar que el equipo terapéutico se vuelve un recurso pues a su vez se deben situar desde todo lo que los atraviesa, teniendo voz en el mensaje que se elabora y que los terapeutas entregan a los consultantes o que se emite mediante equipo reflexivo, favoreciendo los estilos personales y no la réplica del que usa la supervisora. El equipo se convierte en una fuente de riqueza y diversidad que nutre el proceso terapéutico en lugar de limitarlo a una única voz. Se alienta que cada terapeuta desarrolle su propio estilo, que sea genuino y auténtico.

Se invita a los docentes y supervisores a diseñar sus propias herramientas, poniendo al centro aquello que se observa desde su modelo teórico, pero siempre privilegiando la utilidad que el supervisado está obteniendo en su supervisión. La sugerencia presentada en este capítulo debe entenderse como una base flexible que invita a la creatividad y la adaptación. Cada proceso de supervisión tiene su propio conjunto de dinámicas y características, influenciado por factores como el contexto cultural, institucional o el tipo de trabajo terapéutico que se realiza. Así, es fundamental que tanto los

supervisores como los supervisados se sientan libres de modificar, ajustar y expandir las ideas aquí planteadas, según las necesidades particulares que surjan en su entorno.

Referencias

- Anderson, H. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades*. Amorrortu.
- (2019). Diálogo: personas creando significado entre sí y encontrando formas de seguir adelante. En R. Chaveste, y P. Molina (Comps.). *Harlene, conversaciones interrumpidas* (pp. 10-19). Taos Institute Publications.
- Bertrando, P. (2011) *Diálogo que conmueve y transforma. El terapeuta dialógico*. Pax.
- (2016). Terapia sistémica y perspectiva dialógica, una posible integración. *Sistemas familiares y otros sistemas humanos*. 32 (2), 5-12.
- y Lini, C. (2023). Pilares de la terapia sistémico-dialógica. Emociones, situarse y responsabilidad. En G. Reséndiz (Comp). *Psicoterapia sistémico-relacional. Voces y prácticas contemporáneas* (pp. 273-306). Gedisa.
- Castro, M. A. (2021). *De supervisión a co-visión en un centro de terapia sistémica*. [Trabajo final integrador, Universidad de Palermo].
- Desatnik, O., Franklin, A., y Rubli, D. (2011). Supervisión y sistema terapéutico. En R. J. Montalvo y S. M. R. Espinosa (Comps). *Supervisión y terapia sistémica: modelos, propuestas y guías prácticas*. INFASI.
- Espinosa, S. M. R. (2011). Terapia familiar: modelos y supervisión. En R. J. Montalvo y S. M. R. Espinosa, (Comps). *Supervisión y terapia sistémica: modelos, propuestas y guías prácticas*. INFASI.
- Lini, C. y Bertrando, P. (2018). Situarsi: posizionamento ed emozioni in terapia sistemica. *Terapia familiare*, 117, 9-28.

- Rober, P. (2002). Constructive hypothesizing, dialogic understanding and the therapist's inner conversation: some ideas about knowing and not knowing in the family therapy session. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28 (4), 467-478. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2002.tb00371.x>
- (2005). Family therapy as a dialogue of living persons: a perspective inspired by Bakhtin, Voloshinov and Shotter. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31 (4), 385–397. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2005.tb01578.x>
- , Elliott, R., Buysse, A. Loots, G. y De Corte, K. (2008). Positioning in the therapist's inner conversation: a dialogical model based on a grounded theory analysis of therapist reflections. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34 (3), 406–421. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2008.00080.x>
- (2017a). Addressing the Person of the Therapist in Supervision: The therapist's inner conversation method. *Family Process*, 56 (2), 1-15. <https://doi.org/10.1111/famp.12220>
- (2017b). *In Therapy Together: Family Therapy as a Dialogue*. Red Globe Press.
- , Van Tricht, K. y Sundet, R. (2020). One step up, but not there yet: using client feedback to optimize the therapeutic alliance in family therapy. *Journal of Family Therapy*, (0)1, 46-63. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12292>
- y Van Tricht, K. (2023). Using questionnaires as conversational tools to bolster the therapeutic alliance in family therapy practice. *Family Process* (00), 1-16. <https://doi.org/10.1111/famp.12936>

Figura 8. Herramienta de Retroalimentación sobre la Supervisión Sistémico-Dialógica

Nombre del/la supervisadx:
Número de sesión y fecha:
Consultante/pareja/familia:
Supervisora:

1. SITUARSE

¿La supervisión contribuyó a situarte?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Para nada										Totalmente

Explica:

2. EMOCIONES

¿La supervisión contribuyó a que identificaras las emociones implícitas y explícitas?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Para nada										Totalmente

Explica:

3. RESPONSABILIDAD

¿La supervisión contribuyó a que asumieras responsabilidad de posicionamiento?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Para nada										Totalmente

Explica:

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios como herramientas conversacionales de Rober y Van Tricht (2023).

Sobre los autores

Mariana Sosa-Ortega

Es Licenciada en Psicología Clínica por la BUAP. Estudió la Maestría en Terapia Familiar Sistémica en la UNAM y la Maestría en Psicoterapia en la IBERO Puebla. Obtuvo el grado de Doctora en Psicología por la Universidad Veracruzana. Se ha especializado en logoterapia y tanatología. Ha sido psicoterapeuta familiar sistémica desde hace más de veinte años, trabajando con adolescentes y adultos. Actualmente es docente del posgrado en terapia de pareja en la Universidad Liseux. Su línea de investigación es sobre el sentido de la vida, vacío existencial, satisfacción con la vida y salud mental.

Xolyanetzin Montero Pardo

Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma de Sinaloa. Maestría en Psicología con residencia en Terapia Familiar y Doctorado en Psicología con acentuación Psicología y Salud por la UNAM. Profesora Investigadora de Tiempo Completo de la Facultad de Psicología Mazatlán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel 1. Miembro honorífico del Sistema Sinaloense de Investigadores y Tecnólogos. Autora en artículos de revistas nacionales e internacionales de alto impacto. Directora de tesis de licenciatura, maestría y doctorado.

Yazmín Alejandra Quintero Hernández

Profesora Investigadora en la Universidad de Guanajuato. Licenciada en Psicología, Maestra en Psicología con residencia en Terapia Familiar Sistémica y Doctora en Psicología, por la UNAM. Estudios de investigación y formación práctica como psicoterapeuta familiar realizados en la Universidad Autónoma de Barcelona en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel 1. Especialista en las líneas de investigación sobre familia, género, violencia, abuso sexual infantil y grupos vulnerables.

Ana Lilia Trejo Arteaga

Licenciada en Psicología y Maestra en Psicología con residencia en Terapia Familiar (UNAM). Certificada como clínica, docente y supervisora sistémico-dialógica y en prácticas dialógicas y diálogo abierto. Laboró en Comunidad Externa de Atención para adolescentes y Centro de Rehabilitación Infantil Teletón. Ponente en congresos nacionales e internacionales, cuenta con algunas publicaciones en revistas. Tiene 10 años de experiencia en la docencia y supervisión de terapeutas familiares en formación en instituciones públicas y privadas: UNAM, FES Zaragoza; UVM Campus Coyoacán y UDL Campus Frontera.

Francisco Javier Robles Ojeda

Doctor en Educación (Universidad Virtual Hispánica de México), Licenciado y Maestro en Psicología (UNAM), Licenciado en Educación Primaria (Benemérita Escuela Nacional de Maestros). Actividades de docencia e investigación en la FES Iztacala y ha sido docente en la Universidad del Valle de México, Universidad de Londres y UNITEC. De manera pri-

vada da consulta psicoterapéutica. Coordinador y coautor del libro “La Nueva Familia” (editorial PAX) y autor y coautor de artículos científicos en revistas de psicología.

Karla Paola López García

Maestra en Psicoterapia Familiar Sistémica (Universidad del Valle de México) y Licenciada en Psicología (Universidad Insurgentes). Experiencia profesional en el área de Psicología Laboral y de manera privada en el área de Psicología Clínica. Diplomado y cursos en psicoanálisis y violencia de género. Línea de investigación en violencia de género.

Bertha Isabel Félix Vargas

Licenciada en Psicología Educativa por la Universidad de Occidente y Maestra en Terapia Familiar por la Universidad Autónoma de Sinaloa, profesora en Facultad de Psicología, Mazatlán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México. Doctorado en Desarrollo Humano por la Universidad IEXPRO, en proceso.

Liliana Jazmín Salcido-Cibrián

Doctora en Psicología de la Salud por la Universidad de Málaga. Profesora en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Miembro del Cuerpo Académico “Procesos Psicológicos, Psicosociales y de Salud Mental”. Sus líneas de investigación son variables moduladoras en la salud mental: Prevención, evaluación e intervención desde la Psicología de la salud.

Karla María Urías-Aguirre

Doctora en Desarrollo y Ciudadanía: Derechos Humanos, Igualdad, Educación e Intervención por la Universidad Pablo de Olavide, España. Profesora en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Miembro del Cuerpo Académico Procesos Psicológicos, Psicosociales y de Salud Mental. Sus líneas de investigación son Bienestar Psicosocial enfocado desde la Psicología Social de la Salud.

Silvia Amalia Palacios Luna

Licenciada en Psicología Clínica y Maestra en Terapia Familiar. Profesora adscrita a la facultad de Ingeniería y tecnología de Mazatlán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Especialista en Intervención clínica en casos de violencia familiar y abuso sexual infantil desde 2002 a la fecha. Socia fundadora del Colegio de Psicólogos de Estado de Sinaloa A.C. (COLEPSI).

Guadalupe de Jesús Osuna Lizárraga

Profesora Investigadora de Tiempo completo, adscrita a la Facultad de Psicología, Mazatlán (UAS). Maestra en Psicoterapia Psicoanalítica (APG). Maestra en Terapia Familiar Sistémica (CRISOL). Especialidad en Psicoterapia infantil (INTEGRO). Experiencia en el trabajo en psicoterapia de 1992 a la fecha con niños y familias. Doctorado en Educación por la Universidad IEXPRO.

Víctor Manuel Heredia

Profesor de asignatura adscrito a la Facultad de Psicología Mazatlán (UAS). Psicoanalista (IPA-APG). Maestro en Psicoterapia Psicoanalítica por la APG. Maestría en Terapia Familiar sistémica (CRISOL). Maestría en Psicoterapia Clínica y Modelos Terapéuticos (UAD). Experiencia en la Práctica como Psicoanalista con adultos y familias. Doctorado en Educación por la Universidad IEXPRO.

Nancy Judith González García

Psicoterapeuta y asesora empresarial. Maestría en Terapia Familiar (UAS). Diplomado en Psicología del Deporte. Experiencia en psicoterapia individual, grupal y familiar y en salud ocupacional, seguridad industrial y recursos humanos.

Silvia Brenda Embleton Sánchez

Doctorado en Educación y Tecnología Educativa. Doctorado en Psicología en Personalidad, Diagnóstico y Psicoterapia. Profesora Investigadora de Tiempo Completo Titular B, adscrita a la Facultad de Psicología Mazatlán (Universidad Autónoma de Sinaloa). Integrante del Sistema Nacional de investigadoras e Investigadores, nivel candidata. Investigadora Honorífica del Sistema Sinaloense de Investigadores y Tecnólogos (CONFÍE). Divulgadora de Ciencia Titular de la Red Estatal de Divulgadores de la Ciencia y la Tecnología en Sinaloa (RED-C).

Julia Marisol Martínez Miramontes

Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS). Maestría y doctorado en Psicología con énfasis en cognición humana por la Pontificia Universidad Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Actualmente es fundadora e integrante del Grupo de Investigación en Procesos Cognitivos de la Facultad de Psicología (UAS) Y editora y líder del proyecto editorial de la Revista Psico-Logos de la Facultad de Psicología (UAS).

Cristina Elizabeth Izábal Wong

Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS). Maestría y Doctorado por la Pontificia Universidad de Católica do Río Grande do Sul (Brasil), con énfasis en Cognición Humana, en el área de Neuropsicología. Profesor-Investigador Tiempo Completo, adscrita a la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS). Forma parte del Claustro Académico del programa de Maestría en Terapia Familiar Sistémica, (UAS, Mazatlán). Participa en el Comité Editorial de la Revista Psico-logos, como editora asociada.

José Guadalupe Quevedo López

Licenciado en Ciencias de la comunicación y en Psicología por la Universidad Autónoma de Sinaloa. Maestría en Psicología Familiar por Centro de Investigación para el Desarrollo Humano, en Baja California. Cuenta con varios diplomados, entre los cuales se encuentran psicopatología y diagnóstico clínico, desarrollo de habilidades de razonamiento y formación de valores y herramientas de Psicoterapia Breve.

Universidad de Guanajuato

Dra. Claudia Susana Gómez López
Rectora General

Dr. Salvador Hernández Castro
Secretario General

Dra. Diana del Consuelo Caldera González
Secretaria Académica

Dra. Graciela Ma. de la Luz Ruiz Aguilar
Secretaria de Gestión y Desarrollo

Dra. Elba Margarita Sánchez Rolón
Coordinadora del Programa Editorial Universitario

El proceso terapéutico con familias.
Propuestas y ejemplos de aplicación
terminó su tratamiento editorial
en el mes de diciembre de 2025.
En su composición se utilizó la
fuente tipográfica Crimson Text
de 8, 9, 11.5, 12, 14, 18 y 21 puntos.
El cuidado de la edición estuvo a
cargo de Jaime Romero Baltazar y
Jonathan Ebed Mirus Ruiz.