

Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales

ISSN: 2938-2343

Enero-Diciembre de 2024
www.redesdigital.com

49-50

Carlos E. Sluzki

Deconstruyendo CONSTRUÇÃO.

Un ejercicio acerca de metáforas y la transformación de narrativas

Laura Ramírez Sánchez y Raúl Medina Centeno

La Locura. Entre mitologías y conjeturas, entre la negación emocional y la desconfirmación relacional

Jasevick Paola Ramirez Davila

Estilos parentales y nuevos tipos de familia: impacto en el desarrollo de infantes en edad preescolar

Mónica Aguilar Sizer, Viviana Campoverde Palacios y Alvaro Fabían Auquilla Guzman

El Uso de metáforas en la formación del ser del terapeuta

Yessica Noemí Galindo Muñoz, Lidia Karina Macias-Esparza y

Esteban Leonardo Laso Ortíz

El papel de los puntos de inflexión en el proceso de separación psicológica de mujeres que terminan una relación de pareja violenta (TRV): una perspectiva desde la vivencia de mujeres mexicanas heterosexuales

Daniel Felipe Barrera Aguilera

Pérdida ambigua en la vivencia migratoria transnacional: un análisis fenomenológico interpretativo a través de lentes transoceánicos

Alejandra Ríos y Patricia Santibáñez

La consideración de la Persona del Terapeuta en Centros de Salud Pública

Mónica Beatriz Valgañón Paredes, Agustina Ferrandiz y Gabriela Morelato

Criterios de calidad para la evaluación del funcionamiento de familias en riesgo social.

Aportes desde el Test de las Bolitas

Almudena Alegre

La necesidad de reparación: Una necesidad invisibilizada de las mujeres en situación de violencia de género en la pareja

Laura Quijada Ruiz y Yolanda De Juan

Narrativa del abuso sexual: Perspectiva sistémica en un caso de familia multiproblemática



Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

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

Editor Responsable: Dr. Juan Luis Linares.
ISSN: 2938-2343

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

Redes

DIRECTORES-FUNDADORES

Juan Luis Linares

Roberto Pereira

DIRECTORES EDITORIALES

Esteban Laso Ortiz

Eduardo Hernández González

CONSEJO CIENTÍFICO

Ricardo Ramos (España)

Marcelo R. Ceberio (Argentina)

Sandro Giovanazzi (Chile)

Regina Giraldo (Colombia)

Raúl Medina (México)

Javier Ortega (Barcelona)

Jaime Inclán (USA)

Félix Castillo (España)

Juan Antonio Abeijón (España)

CONSEJO DE REDACCIÓN

José Manuel Costa (Lisboa)

Ana Paula Relvas (Portugal)

Teresa Moratalla (España)

Bani Maya (España)

Claudia Lucero (Temuco)

Norberto Barbagelata (Madrid)

Gianmarco Manfrida (Prato)

Rodolfo de Bernart (Florenzia)

Ana Gomes (Portugal)

Josu Gago (Bilbao)

Luz de Lourdes Eguiluz (México)

Eduardo Martínez (Zaragoza)

Silvana Mabel Núñez (México)

Mark Beyebach (Salamanca)

Inma Masip (Girona)

Lia Mastropaolo (Genova)

Javier Bou (Valencia)

Jorge Daniel Moreno (Argentina)

Philippe Caillé (Niza)

Robert Neuburger (París)

Carmen Campo (Barcelona)

Luigi Onnis (Roma)

Luigi Cancrini (Roma)

Marcelo Pakman (Amherst MA)

Alfredo Canevaro (Macerata)

Jacques Pluymaekers (Bruselas)

Alberto Carreras (Zaragoza)

Remberto Castro (México)

José A. Ríos (Madrid)

Jorge Colapinto (Filadelfia)

Marcelo R. Ceberio (Argentina)

Janine Roberts (Amherst MA)

Mauricio Coletti (Roma)

Elida Romano (París)

Claudio Deschamps (Buenos Aires)

M^a Eugenia Roselli (Bogotá)

Luis Elías Elicera (Lima)

Karin Schlanger (Palo Alto CA)

Mony Elkaïm (Bruselas)

Matteo Selvini (Milán)

Celia Falicov (San Diego)

Horacio Serebrinski (Buenos Aires)

Guillem Feixas (Barcelona)

Pier Giorgio Semboloni (Genova)

Saúl Fuks (Rosario)

Carlos Sluzki (Washington DC.)

Edith Goldbeter (Bruselas)

Luis Torremocha (Málaga)

Nuria Hervás (Sevilla)

Marco Vanotti (Neufchatel)

Annette Kreuz (Valencia)

Jorge de Vega (Las Palmas)

Gilberto Limón (México D.F.)

Manuel Villegas (Barcelona)

Elisa López Barbera (Madrid)

José Soriano (España)

José Antonio Pérez del Solar (Perú)

Tania Zohn Muldoon (Guadalajara)

Esteban Agulló Tomás (Oviedo)

Fernando López Baños (Santander)

Iñaki Aramberri (Bilbao)

Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales

No. 49-50, Enero-Diciembre de 2024

SUMARIO

EDITORIAL	7
A. ARTÍCULOS POR INVITACIÓN O ENTREVISTA A EXPERTO	
Deconstruyendo CONSTRUÇÃO. Un ejercicio acerca de metáforas y la transformación de narrativas	
Carlos E. Sluzki	13
B. TEORÍA	
La Locura: Entre mitologías y conjeturas, entre la negación emocional y la desconfirmación relacional	
Laura Ramírez Sánchez y Raúl Medina Centeno	29
C. INVESTIGACIÓN	
Estilos parentales y nuevos tipos de familia: impacto en el desarrollo de infantes en edad preescolar	
Jasevick Paola Ramirez Davila	55
El Uso de metáforas en la formación del ser del terapeuta	
Mónica Aguilar Sizer, Viviana Campoverde Palacios y Alvaro Fabían Auquilla Guzman	69
El papel de los puntos de inflexión en el proceso de separación psicológica de mujeres que terminan una relación de pareja violenta (TRV): una perspectiva desde la vivencia de mujeres mexicanas heterosexuales	
Yessica Noemí Galindo Muñoz, Lidia Karina Macias-Esparza y Esteban Leonardo Laso Ortíz	89

**Pérdida ambigua en la vivencia migratoria transnacional:
un análisis fenomenológico interpretativo a través de lentes
transoceánicos**

Daniel Felipe Barrera Aguilera 107

**La consideración de la Persona del Terapeuta en Centros de Salud
Pública**

Alejandra Ríos González y Patricia Santibáñez Fernández 135

**Criterios de calidad para la evaluación del funcionamiento de
familias en riesgo social**

Mónica Beatriz Valgañón Paredes, Agustina Ferrandiz y
Gabriela Morelato 153

D.INTERVENCIÓN

**La necesidad de reparación: Una necesidad invisibilizada de las
mujeres en situación de violencia de género en la pareja**

Almudena Alegre Hernando 173

**Narrativa del abuso sexual: Perspectiva sistémica en un caso de
familia multiproblemática**

Laura Quijada Ruiz y Yolanda De Juan 183

Editorial

En este número doble 49 -50 de la Revista Redes, invitamos a nuestros lectores a explorar un vasto campo de reflexiones y estudios que apuntan hacia la transformación necesaria en nuestras narrativas, particularmente en el ámbito de la salud mental y las dinámicas familiares. Las contribuciones que recibimos y que conforman esta edición ofrecen una rica mezcla de teorías, investigaciones y prácticas que invitan a cuestionar, deconstruir y reconstruir las historias que nos contamos a nosotros mismos y a los demás.

Iniciamos con el ensayo de nuestro **invitado** el Dr. Carlos Sluzki, quien nos lleva a examinar cómo las metáforas que utilizamos no son meros recursos lingüísticos, sino puentes que conectan nuestras experiencias emocionales con lo que valoramos o tememos. En un mundo repleto de narrativas que a menudo perpetúan ciclos de violencia y marginación, la invitación a reexaminar estas metáforas es urgente y necesaria.

En la sección de **Teoría** se incluye la contribución de Laura Ramírez Sánchez y Raúl Medina Centeno, quienes exploran “La Locura” bajo un prisma histórico y emocional. Su investigación nos ofrece una mirada crítica y profundamente necesaria sobre la esquizofrenia, resaltando la relevancia de la intervención psicoterapéutica oportuna.

En este número, sobresale la pluralidad de voces en la sección de **Investigación**. En primer lugar, Mónica Aguilar y colaboradores destacan que las metáforas, también surgen como herramientas vitales en la formación del ser del terapeuta, sugiriendo que la práctica clínica se nutre no solo de técnicas, sino de historias que dan forma a la identidad profesional.

De igual modo, investigaciones como la de Yessica Galindo y sus coautores, llevada a cabo con mujeres mexicanas residentes en el Estado de Jalisco, revelan que las mujeres que terminan relaciones de pareja violentas no sólo construyen una narrativa de resistencia, sino que identifican puntos de inflexión cruciales en sus procesos de separación psicológica. Estos hallazgos son un llamado para que las políticas públicas contemplen la experiencia subjetiva de las mujeres como eje central en la creación de programas de apoyo y la capacitación

de los profesionales que atienden a estas mujeres, así como en la intervención personalizada para esta población.

El tercer trabajo que integra la sección de investigación a cargo de Daniel Felipe Barrera Aguilera señala que el estudio sobre la migración transnacional se centra en los retos adaptativos, transformaciones y pérdidas que enfrentan las familias transnacionales. A través de diversas estrategias metodológicas se recabaron las historias de personas en esta situación y a través de un análisis fenomenológico interpretativo, se identificaron tres temas principales: el proceso de adaptación familiar a la migración, la vivencia emocional de las pérdidas y los rituales de conexión y afrontamiento. A partir de estos hallazgos se subraya la importancia de entender la migración transnacional como un fenómeno sistémico y familiar, que aborde la complejidad emocional involucrada en este proceso.

Por su parte, Alejandra Ríos y Patricia Santibáñez presentan un trabajo realizado con psicólogos chilenos en el que describen cómo se incorpora la persona del terapeuta en psicólogos que ejercen en los servicios de Atención Primaria de Salud y muestran que los principales resultados indican que el concepto de la PDT está relacionado con las dimensiones emocionales del psicólogo, involucradas en el trabajo clínico, lo cual plantea la necesidad de que sea reconocido y manejado desde las características, desafíos y necesidades específicas del contexto de APS.

Mónica Beatriz Valgañón y Cols., en su contribución titulada “Criterios de calidad para la evaluación del funcionamiento de familias en riesgo social. Aportes desde el Test de las Bolitas”, muestran la utilidad y consistencia de los criterios del test para el diagnóstico del funcionamiento de familias multiproblemáticas.

En el trabajo “Estilos parentales y nuevos tipos de familia: impacto en el desarrollo de infantes en edad preescolar” de Jasevick Paola Ramírez Davila, logra demostrar que los estilos parentales como el democrático, tienen mayor significancia en el desarrollo infantil, favoreciendo sus habilidades socioemocionales y cognitivas y que los estilos de crianza donde existe una genuina preocupación por formar, educar en valores y sobre todo basándose desde el amor, pueden disminuir los efectos negativos en las habilidades de desarrollo. Estos hallazgos pueden contribuir a mejorar las prácticas parentales positivas.

En la sección de Intervención, Almudena Alegre en su trabajo nos invita a considerar la importancia de la reparación emocional para las mujeres en contextos de violencia, un aspecto a menudo relegado en el discurso dominante sobre la violencia de género; y Laura Quijada Ruiz y Yolanda de Juan, exponen el trabajo desarrollado en varios niveles para la atención de un caso de abuso sexual en el marco de una familia multiproblemática y destacan la importancia del trabajo en red y multidisciplinario.

Invitamos a nuestros lectores a adentrarse en la páginas de este número y a enviar sus contribuciones para mantener el diálogo abierto, y así enriquecer las perspectivas teóricas y fortaleciéndonos la práctica a partir de las contribuciones presentadas.

Eduardo Hernández-González; Esteban Laso

Directores Editoriales

Artículos por Invitación o entrevista a Experto



Deconstruyendo CONSTRUÇÃO

Un ejercicio acerca de metáforas y la transformación de narrativas

Deconstructing CONSTRUÇÃO

An exercise about metaphors and the transformation of narratives

Carlos E. Sluzki^a

^a Profesor Clínico de Psiquiatría, Departamento de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento, Escuela de Medicina, Universidad George Washington, Washington DC, EEUU (www.Sluzki.com)

Historia editorial

Recibido: 22-10-2022

Primera revisión: 15-05-2023

Aceptado: 20-06-24

Nuestro lenguaje, tanto literario como íntimo, tanto privado como público, está poblado de metáforas. Historias de todo tipo, desde los versículos no instructivos de las Sagradas Escrituras de todas las religiones hasta las fábulas, los mitos y la mayoría de las historias infantiles, son herramientas metafóricas que, resonando con miedos y deseos, nos enseñan qué reverenciar y qué temer, y cómo comportarse en consecuencia. Nuestra vida diaria, desde los actos más triviales hasta los más sublimes, está guiada por los valores incrustados en esas narrativas, a su vez incorporados a nuestra cultura y vinculados a experiencias confirmatorias o contradictorias de nuestra historia personal y nuestro contexto, limitados solo por los límites de nuestra estructura genética y neurobiológica... y de nuestra imaginación.

A su vez, la terapia, en tanto proceso en lenguaje, puede definirse como una tarea que tiene como uno de sus nortes

el descompactar, deconstruir, reinterpretar o reafirmar relatos rectores básicos en la vida de los pacientes, reafirmar su fundamento o, por el contrario, proponer alternativas o al menos cuestionar los valores contenidos en sus raíces metafóricas. Para decirlo de otra manera, la licencia poética es una prerrogativa dada por sentada y otorgada al/a la (y asumida por el/la) terapeuta, y localizada en el centro de las prácticas destinadas a facilitar cambios terapéuticos. El proceso de construir con nuestros pacientes una historia mejor (específicamente, mejores que aquellas que sostienen y son sostenidas por conflictos o síntomas) (Sluzki, 1992, 2006; Cobb, 2013, Cap.VII) implica I. buscar y desestabilizar o bien reafirmar selectivamente componentes de aquellas historias, frecuentemente incrustadas en metáforas, tanto explícitas como implícitas, que anclan los problemas; y II. suscitar, inducir o proponer metáforas novedosas (o interpretación novedosa de metáforas-guía) que permitan abrir realidades alternativas que faciliten, a su vez, nuevas visiones y opciones.

Esa es la justificación para el ejercicio que sigue, centrado en una narrativa que podría clasificarse como una “historia de la vida cotidiana” (en contraste con el otro tipo de historia, a saber, la “gran historia”) (Shuman, 2005). Las historias de la vida cotidiana sólo merecen ser contadas cuando tienen algún significado más allá de lo personal, es decir, dependiendo de la respuesta a un “¿Y qué?” Mas específicamente, una “historia de la vida cotidiana” vale la pena ser contada

- I. cuando se puede vislumbrar en ella un significado o corolario implícito, habitualmente moral o político, es decir, cuando trasciende la cotidianidad, cuando la historia es alegórica;
- II. cuando se trata de una de esas historias de “A mi me pasó (o me puede pasar) lo mismo que me acabas de contar” (menos alegórica pero resonando sintónicamente a lo largo de parámetros emocionales, y/o evocando la noción de “Que pequeño es este mundo!”); o
- III. cuando cumplen predominantemente una función pática (Jakobson, 1960.; ver también Klinkenberger, 1996), es decir, de conexión con el otro por el placer de mantener el contacto, como ocurre con el cotorreo intrascendente entre amig@s. Lo que sigue es un ejemplo de una historia de la vida cotidiana.

Un hombre hace el amor con su mujer y luego, al amanecer, la besa, besa a sus hij@s, que probablemente aun duermen, y parte para su trabajo. Sube a un edificio en construcción y, en un andamio en lo alto, comienza su rutina diaria de albañil. Al mediodía se sienta a descansar, los ojos llorosos por el polvo del cemento, apaga su sed y come su arroz con frijoles. Parece sollozar o al menos suspirar por un momento. Luego se pone de pie, sonríe y danza un par de pasos de baile. Pero tropieza torpemente en el andamio y cae desde lo alto para acabar estrellándose en el pavimento.

LA MERA LECTURA DE ESTA SIMPLE HISTORIA AUMENTA SU COMPLEJIDAD.

Lineal y paso a paso a medida que se lee, ese relato acumula progresivamente detalles que enriquecen y matizan prospectiva y retrospectivamente su trama y escenario.

La historia comienza tiernamente --haciendo el amor, besando a esposa e hijos--, lo que permite generar en el lector un monto de simpatía por el anónimo personaje principal. Varios pasos después, cuando nos enteramos de su trabajo como albañil y del alimento básico de su almuerzo, tal vez corriamos “hacia abajo” en nuestra mente la escenografía de la primera escena desde un entorno de clase media hasta un escenario de barrio pobre (e incluso la región donde la historia puede tener lugar, si el lector asocia “arroz y frijoles” con, por ejemplo, Brasil o México, países donde esos ingredientes constituyen el alimento básico.) En el transcurso de la historia, en el escenario visual de nuestra mente, el color de la piel del protagonista puede que haya mutado del blanco rosado hacia tonos del marrón sin que nos hayamos dado cuenta de ello, ya que los supuestos de tipo de trabajo, clase socioeconómica y etnia de origen se entrecruzan en nuestro imaginario independientemente de cuan progresistas nos consideremos al respecto. A su vez, el cierre de la narrativa nos golpea duro: no fue preanunciado, no lo vimos venir, y la descripción cruda de su muerte y aun la transición abrupta entre sus pasos de baile y

16 su caída trágica puede que aumente retrospectivamente nuestra empatía y tal vez nuestra curiosidad acerca del protagonista.

Puede que nos preguntemos, como ocurrencia marginal, cómo tuvo lugar el tropezón fatal. El protagonista de la historia, ¿estaba contento pero distraído, o agotado por la jornada, o ebrio, o vivía en un mundo en que el vivir y el no vivir están a corta distancia. Ciertos elementos descriptivos de la historia, tales como hacer el amor, besar y bailar, orientan hacia el bienestar. Pero hay algunas disonancias. ¿Fueron sus lágrimas sólo por el polvo de cemento? ¿Por qué ese momento de sollozo? ¿Sólo agotamiento? ¿Y ese cambio de humor de sollozos a sonrisas? ¿Fue su tropiezo una consecuencia de su agotamiento? De una forma u otra, la historia desnuda, que se lee como una breve crónica de la sección de “Noticias Policiales” enterrada en la página 7 de algún periódico local, evoluciona a medida que el narrador parece confiar en nuestra imaginación para inyectar humanidad al drama escueto tal como es relatado.

PEQUEÑOS AGREGADOS, GRANDES TRANSFORMACIONES

Agreguemos ahora un atributo a la primera oración: *Un hombre hizo el amor con su mujer como si (ella) fuera única* ... (el resto del texto sigue sin cambio). Esa emoción ligada al contacto íntimo hace más trágica su muerte: nos es presentado como un hombre emocionalmente sensible, cuya pérdida será lamentada por su familia; tal vez estaba bailando y riendo alegre y distraído en ese andamio porque, de hecho, el mundo le estaba sonriendo: una familia amorosa, un trabajo estable, un día de sol, tal vez una música proveniente de una radio portátil de algún compañero de trabajo...

Reemplacemos ahora ese calificativo: En lugar de como si “(ella) fuera única”, la historia comenzará: *Un hombre hizo el amor con su mujer como si fuera una máquina*. Toda la narrativa se transforma radicalmente: puede que este hombre, desconectado de sus propias emociones y de las de los demás, este viviendo al borde del agotamiento (¿Cuántas horas trabaja por día, cuántos trabajos?) Puede que sea una de las innumerables víctimas de nuestra sociedad clasista, que empuja a tantas personas a la anomia, robándoles la oportunidad de ser dueños de su propio destino. Su muerte, por lo tanto,

puede que sea más intrascendente (excepto quizás para la economía de su familia!) pero es, al mismo tiempo, más reveladora: este hombre es un engranaje marginal y prescindible en una máquina de producción alienada, y su muerte constituye solo una molestia para los motoristas atascados en el tráfico por ese cadáver que debe ser retirado rápidamente de la avenida para que todo retorne a la normalidad. La historia se convierte así, a partir del atributo agregado a la primera línea, en un relato político, una narrativa preñada de militancia o de indignación desesperada.

Ahora bien, en lugar de introducir un calificativo al principio de la historia, introduzcamos uno casi al final, después del traspie en el andamio: ***Y flotó en el aire como si fuera un pájaro.*** Esa adición introduciría un impacto estético ausente hasta ese momento que teñiría paradójicamente la secuencia de la historia desnuda con un dejo de humanidad a través del testimonio poético, desestabilizando retrospectivamente la neutralidad del narrador (y del lector), desplazando la atención del “qué” de la historia hacia el “cómo” se la cuenta.

Así opera el lenguaje. Cambiamos los calificadores, incluso al final del relato, y toda la historia cambia.

CONSTRUYENDO LA COMPLEJIDAD: *CONSTRUÇÃO*

La simple historia central descrita hasta acá, así como los calificativos usados y muchas otras transformaciones que discutiremos luego, son producto del genio de Chico Buarque de Hollanda, uno de los íconos de la música popular brasileña desde las últimas décadas del siglo XX, compositor, literato y poeta venerado, autor e intérprete de múltiples canciones, entre las cuales su extraordinaria canción «Construção».

Lo que sigue es la letra original de *Construção*, así como su traducción al castellano:

Amou daquela vez como se fosse a última
Beijou sua mulher como se fosse a última
E cada filho seu como se fosse o único
E atravessou a rua com seu passo tímido
Subiu a construção como se fosse máquina
Ergueu no patamar quatro paredes sólidas
Tijolo com tijolo num desenho mágico
Seus olhos embotados de cimento e
lágrima
Sentou pra descansar como se fosse
sábado
Comeu feijão com arroz como se fosse um
príncipe
Bebeu e soluçou como se fosse um
náufrago
Dançou e gargalhou como se ouvisse
música
E tropeçou no céu como se fosse um
bêbado
E flutuou no ar como se fosse um pássaro
E se acabou no chão feito um pacote flácido
Agonizou no meio do passeio público
Morreu na contramão atrapalhando o
tráfego

Amó aquella vez como si fuese la última
Besó a su mujer como si fuese la última
Y a cada hijo suyo como si fuese único
Y atravesó la calle con su paso tímido
Subió a la construcción como si fuese
 máquina
Levantó en el rellano cuatro paredes
 sólidas
Ladrillo tras ladrillo en un diseño mágico
Sus ojos embotados de cemento y lágrimas
Sentóse a descansar como si fuese sábado
Comió frijol y arroz como si fuese un
 príncipe
Bebió y sollozó como si fuese un náufrago
Bailó y se rió como si oyese música
Y tropezó con el cielo como si fuese un
 ebrio
Y flotó en el aire como si fuese un pájaro
Y terminó en el suelo hecho un bulto
 flácido
Agonizó en medio de la vía pública
Murió a contramano estorbando el tráfico

Amou daquela vez como se fosse o último
 Beijou sua mulher como se fosse a única
 E cada filho seu como se fosse o pródigo
 E atravessou a rua com seu passo bêbado
 Subiu a construção como se fosse sólido
 Ergueu no patamar quatro paredes
 mágicas
 Tijolo com tijolo num desenho lógico
 Seus olhos embotados de cimento e tráfego
 Sentou pra descansar como se fosse um
 príncipe
 Comeu feijão com arroz como se fosse o
 máximo
 Bebeu e soluçou como se fosse máquina
 Dançou e gargalhou como se fosse o
 próximo
 E tropeçou no céu como se ouvisse música
 E flutuou no ar como se fosse sábado
 E se acabou no chão feito um pacote
 tímido
 Agonizou no meio do passeio náufrago
 Morreu na contramão atrapalhando o
 público

Amó aquella vez como si fuese el último
 Besó a su mujer como si fuese única
 Y a cada hijo como si fuese el pródigo
 Y atravesó la calle con su paso ebrio
 Subió a la construcción como si fuese
 sólido
 Levantó en el rellano cuatro paredes
 mágicas
 Ladrillo tras ladrillo en un diseño lógico
 Sus ojos embotados de cemento y tráfico
 Sentóse a descansar como si fuese un
 príncipe
 Comió frijol y arroz como si fuese lo
 máximo
 Bebió y sollozó como si fuese máquina
 Bailó y se rió como si fuese un
 vecino
 Y tropezó con el cielo como si oyese
 música
 Y flotó en el aire como si fuese sábado
 Y terminó en el suelo hecho un bulto
 tímido
 Agonizó en medio de la vía náufraga
 Murió a contramano estorbando al
 público

Amou daquela vez como se fosse máquina
 Beijou sua mulher como se fosse lógico
 Ergueu no patamar quatro paredes flácidas
 Sentou pra descansar como se fosse um
 pássaro
 E flutuou no ar como se fosse um príncipe
 E se acabou no chão feito um pacote
 bêbado
 Morreu na contramão atrapalhando o
 sábado

Amó aquella vez como fuese máquina
 Besó a su mujer como si fuese lógico
 Levantó en el rellano cuatro paredes
 flácidas
 Sentóse a descansar como si fuese un
 pájaro
 Y flotó en el aire como si fuese un príncipe
 Y terminó en el suelo hecho un bulto ebrio
 Murió a contramano estorbando al
 sábado.

La melodía que opera como vehículo y contexto del texto es repetitiva y esta compuesta en escala menor, lo que agrega un fondo triste, como esos trasfondos de música melancólica en ciertas escenas de películas que asegura que los espectadores entiendan que lo que está teniendo lugar es una escena triste. La tensión melódica --que requiere una resolución, un cierre de la frase musical—se relaja solo dos veces, en las líneas de “cemento y lágrimas” y “flotante” de cada iteración, para luego volver al tema melódico principal que repite de una iteración a otra sin resolución musical --como podría ser, por ejemplo, cambiar a una escala mayor y generar un acorde final.) A su vez, los versos son cantados por el autor en un tono de voz monótono, sin emociones.

Es importante agregar que, en la mayoría de las actuaciones de los primeros 20 años de la vida pública de Chico Buarque, así como en sus grabaciones de entonces, *Construção* era seguida, sin romper continuidad, por una canción de protesta social explícita y estridente, también en escala menor, *Deus lhe Pague*, “Que Dios se lo pague” (ambas canciones, en secuencia, puede ser escuchada en *You Tube*: “*Construção Chico*.”) Esa segunda pieza aumenta retrospectivamente la probabilidad de una lectura política de *Construção* más allá de su realismo mágico, como un realismo político que evoca injusticias y alienación de quienes viven en la pobreza (*Deus lhe Pague* contiene solo una estrofa que la asocia explícitamente

con *Construção*: “De los andamios colgantes de los que uno tiene que caer”.) Cabe señalar que tanto *Construção* como *Deus lhe Pague* fueron interpretadas extensamente por su cantautor en secuencia, incluso cuando fueron proscritas como “subversivas” por la dictadura militar brasileña de 1964-1985, un período en el que estas baladas se convirtieron en canciones de protesta *sub rosa*: en conciertos en estadios repletos, Chico Buarque rasgaba en su guitarra los acordes de estas composiciones sin cantar las letras censuradas (acatando y recordando a todos a prohibición), mientras que los decenas de miles de asistentes al concierto cantaban al unísono las letras (desafiándola colectivamente).

DECONSTRUYENDO “CONSTRUÇÃO”

Uno de los muchos méritos e impacto de esta canción deriva de la forma en que la letra está construida: las primeras seis sílabas de cada línea corresponden a un paso en una cronología secuencial de ese trágico último día del protagonista anónimo de la historia. Y en cada línea, cada paso está acompañado por una cláusula de similitud de ocho sílabas, un “como si”, seguido por un atributo o encuadre calificador (“Besó a su esposa // como si // fuera la última”), que el oyente incorpora rápidamente como la cadencia de la letra y por lo tanto la espera en cada nueva línea (tanto así que el “como si” es solo virtual en varias líneas), construyendo los pasos de una estructura poética. Además, la letra completa contiene tres iteraciones, es decir, hay dos *da capo*, pero en cada iteración el autor, si bien repite la secuencia de pasos o eventos descritos en las primeras seis sílabas, cambia los atributos que tiñen o metaforizan al evento (“Besó a su esposa // como si // (1) fuera la última // (2) fuera única // (3) fuera lógico.») Además, la disonancia ligeramente creciente entre el evento y el calificador permite que el oyente no solo sea consciente de esos cambios, sino que se envuelva en su efecto estético / poético. El resultado es asombroso: la historia cambia de textura e induce una variedad de emociones, la realidad que describe se vuelve más frágil, la empatía con el personaje principal de la historia se fortalece a medida que el oyente lo acompaña en su trajinar a la vez que se envuelve progresivamente en una retórica de realismo mágico, para estrellarse al final en una historia con realismo político, una canción trágica de protesta empática sin una palabra de protesta.

El cambio en estas asociaciones entre pasos y atributos constituye el componente central del impacto de la canción. De hecho, lejos de ser una ocurrencia aleatoria, la historia central y los calificadores alternativos están vinculados a lo que podríamos llamar un dispositivo de creación de metáforas o símiles. Ese dispositivo esta constituido, por decir así, por dos ruedas con un eje en común, una fija y la otra movil, una conteniendo la secuencia de acciones (asociados al protagonista anónimo de la historia y otra conteniendo atributos o calificadores (adjetivos u otros sustantivos o verbos), separadas por un puente intermediador fijo (el “como si”, los adverbios). En esta “maquina de hacer metáforas” se puede girar la segunda rueda para crear diferentes combinaciones, lo que da como resultado construcciones metafóricas drásticamente diferentes (ver Figura 1, si bien con “ruedas” aplanadas).

<i>RUEDA FIJA</i>	<i>EJE</i>	<i>RUEDA MOVIL</i>
<i>Amó a su mujer</i>	<i>Como si (el/ella/ellos)</i>	<i>la ultima</i>
<i>Beso a su mujer</i>	<i>fuera(n) (estuviera, hu-</i>	<i>la mejor</i>
<i>Beso a sus hijos</i>	<i>biera sido)</i>	<i>la única</i>
<i>Cruzó la calle</i>		<i>una máquina</i>
<i>Subió a la construcción</i>		<i>borracho</i>
<i>Levanto paredes desde</i>		<i>mágico</i>
<i>su andamio</i>		<i>sábado</i>
<i>Ladrillo sobre ladrillo</i>		<i>sólido</i>
<i>De sentó a descansar</i>		<i>un príncipe</i>
<i>Comió arroz con frijoles</i>		<i>escuchando música</i>
<i>Bebió y sollozó</i>		<i>tímido</i>
<i>Bailo y sonrió</i>		<i>lógico</i>
<i>Tropezó hacia el vacío</i>		<i>un náufrago</i>
<i>Flotó en el aire</i>		<i>pródigo</i>
<i>Acabo en la tierra</i>		<i>un pájaro</i>
<i>Murió en la calle</i>		<i>una pila de estropajos</i>

Figura 1: (De)construcción del mecanismo poético/metafórico de “Construção”

Traduciendo este esquema a los términos del semiólogo Roman Jakobson (1958/1960), los pasos de la historia propiamente dicha (hecha explícita en las primeras seis sílabas de cada línea, primera columna en la figura 1) ejemplifican un eje “paradigmático” o de selección que contiene elementos de la misma clase, en este caso, pasos organizados diacrónicamente, en sucesión; igualmente, Buarque trata a los calificadores o atributos de los pasos como un segundo eje de selección, la clase de los atributos (tercera columna en la figura 1). El conjunto paso + atributo, enlazados a través de la cláusula fija “como si” de la segunda columna, ejemplifica al eje transversal “sintagmático” o de combinación, donde pasos y atributos se amalgaman sincrónicamente, texturando la historia (en el encuentro “horizontal” de un componente de cada columna). Con todo, los atributos -nótese que no se agregan nuevos en iteraciones subsiguientes - adquieren vida propia cuando, desprendiéndose de sus pasos anteriores, migran para calificar otros pasos, generando en la audiencia un momento de confusión pre-hipnótica (“¿Escuché bien? No dijo antes que...?”) para luego entender cómo funciona todo - cada paso puede adjuntarse a cada atributo, independientemente de su asociación de sentido común, es decir, un proceso metafórico regido por las convenciones de la poesía mas que una historia desnuda de la vida cotidiana.

Al proporcionarnos tres iteraciones sucesivas de la letra de la canción, el cantautor nos revela su “mecanismo combinatorio”, un proceso que podría operar para muchas iteraciones más (pero que reduciría el atractivo para quien la escucha, una vez que entiende la mecánica de su construcción.) Para agregar otro ejemplo, en la primera iteración, después de tropezar, flotó en el aire primero “como si fuera un pájaro”, en la segunda “como si escuchara música», y en la tercera “como si fuera a ser un príncipe.” El efecto emocional de cada iteración se suma a la vez que desestabiliza el efecto de la anterior, envolviendo la historia en una nube surrealista, para acabar golpeándonos dramáticamente por la elección de calificadores paradójicamente blandos en el último paso, cuando el hombre se estrella en la calle, quedando como “un bulto flácido”, “un bulto tímido” y “un bulto borracho”.

Ese “como si”, un acuerdo que permite re-categorizar semánticamente y engloba todos los componentes de cualquier historia (incluyendo los corolarios), fue ya aprendido como parte integral de nuestros juegos de niñez, englobando la trama que actuamos con muñecos/as o con amigos en casa, en el parque o en el baldío vecino: “Yo soy no soy Carlos sino Sandokán, el Tigre de la Malasia; tú no eres mi primo Pablo sino mi fiel amigo Yañez; nuestras heroicas

aventuras ocurren no en nuestro jardín sino en alta mar, o recalando en una de las múltiples islas para liberar a nuestros amigos en peligro o a princesas capturadas”; somos algo así como piratas pero nuestros motivos son nobles, envueltos en lucha con cimitarras o arcabuces en contra de los malvados opresores y en favor de quienes necesiten de nosotros.” Personajes, acciones, contexto, corolarios morales y corolarios comportamentales operan con coherencia y armonía sistémica en la historia que estamos jugando. Bajo el manto protector del meta-acuerdo “Esto es un juego” (Bateson, 1955, y, entre muchos, Nachmanovitch, 2009), esa historia nos permite operar en su propia realidad coherente... hasta que mamá nos llama porque está lista la merienda, lo que pincha la burbuja del “como si” y nos devuelve a otra historia igualmente coherente de nosotros niños como parte de una familia con tales y cuales características y el contexto socioeconómico que, por así decir, nos tocó en suerte.

La polivalencia latente de cada momento de la cronología se hace evidente con el cambio de calificativos, que introducen cambios en el clima emocional de la historia. A través de estos cambios, sin cambiar la cronología ni la cruda realidad de la secuencia, la metaforización desestabilizadora (incluso disonantes como “Agonizó en medio de peatones náufragos” y “Murió de contramano incomodando al público”, que suma soledad y distanciamiento al evento de su muerte), entrelaza la trivialidad factual del relato cotidiano con la poesía del realismo mágico y la crueldad de la realidad sociopolítica.

Retornando a la “máquina de producir metáforas”, cada nuevo atributo de la mini-historia sintagmática agrega o genera una nueva cualidad estética así como una nueva propuesta de corolarios éticos. Merece recordarse aquí cuales son los componentes del sistema “historia” (Cobb, 2017): Los *personajes* (quién); sus *acciones* (qué); el *contexto* (dónde y cuándo) en el que ocurre la acción [a su vez, el subsistema quien + qué + dónde + cuándo está entrelazado con coherencia en un *guion* o escenario]; y los *corolarios morales y comportamentales* –las instrucciones implícitas en la moraleja del guion, que amalgaman la consistencia de la historia en tanto sistema. Los elementos que componen una historia coherente muestran entre sí una armonía sistémica, es decir, personajes, acciones (incluyendo inacciones), contextos, y corolarios morales y de comportamiento son interdependientes, se reafirman mutuamente.

Como ocurre con todo sistema, si cambiamos cualquiera componente de la narrativa todo el sistema cambia: la mutación de un elemento dispara una reacomodación con

acciones correctivas destinadas a restablecer la armonía entre los componentes. Esa es la esencia del efecto terapéutico potencial de toda intervención metafórica.

SINTAGMAS METAFÓRICOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

La terapia es una tarea de metáforas. Para decirlo de otra manera, los procesos de detectar, desestabilizar, reconfirmar, construir metáforas están alojadas en el núcleo de múltiples prácticas terapéuticas. Construir una mejor historia con nuestros pacientes (mejor que aquellas que organizan su realidad y sustentan y son sustentados por conflictos, síntomas o, en términos generales, son opresivas ya que restringen opciones) implica la búsqueda y la transformación de aquellas narrativas que, si bien orientan aspectos de sus relaciones y, en general, elementos de su visión del mundo, contienen, mantienen y son mantenidas por sus restricciones entrampantes, facilitando su transformación durante el proceso terapéutico en historias que evocan realidades alternativas, mejores que las que anclan la problemática que ha sido motivo de consulta.

Así, la re-rotulación y el re-encuadre son herramientas claves en la práctica de la terapia sistémica/narrativa, muy frecuentemente mencionadas en los escritos del período temprano del desarrollo de nuestra disciplina e incorporadas progresivamente al vocabulario profesional (sin una definición clara) para luego casi desaparecer de la conversación, más porque las damos por sentado (“Por supuesto que los terapeutas re-encuadran, que cambian atributos y así cambian narrativas! De hecho, re-encuadrar está en el centro del proceso de cambio.”) que porque hayan desaparecido de la “caja de herramientas” de los terapeutas.

En el contexto terapéutico cada uno de nosotros terapeutas operamos poniendo en marcha nuestras propias “maquinas de construir metáforas,” construidas por nuestra experiencia de vida, nuestra historia, nuestra cultura, nuestras afinidades éticas y estéticas y nuestra imaginación. Por cierto, no hacemos girar a nuestra rueda paradigmática de atributos alternativos como una “rueda de la fortuna” de las ferias ambulantes, para que caiga donde caigan armando uno u otro sintagma al azar. Por el contrario, tendemos a favorecer transformaciones que resultan semánticamente familiares a quienes relatan la historia original (usando componentes paradigmáticos de la primera rueda), a la vez que generando cambios novedosos en los atributos que a su vez modifican los corolarios éticos y comportamentales de la

26 micro-narrativa (en cada nuevo sintagma.) Esta combinatoria novedosa, cuando exitosa, trae consigo un efecto sistémico de cambio aumentando sutilmente (y muy ocasionalmente como un bombazo) la flexibilidad relacional, la calidad de la conexión consigo mismo y con los otros, la tolerancia, el optimismo, la compasión, el agradecimiento, la responsabilidad social y, porque no, la convivencia satisfactoria que se logra a través de asumir agencia a la vez que favorecer y respetar la agencia de quienes comparten nuestras vidas.

BIBLIOGRAFIA

- Bateson, G. (1955) 'A Theory of Play and Fantasy.' (Attributed to Jay Haley in *A. P. A. Psychiatric Research Report II.1955*). Also in G. Bateson, 1972: *Steps to an Ecology of Mind*. New York, Ballantine (pp.177-196)
- Cobb, S. (2013): *Speaking of Violence: The Politics and Poetics of Narrative in Conflict Resolution*. New York, Oxford University Press. Edición en castellano: *Hablando de Violencia: La Política y las Poéticas Narrativas en la Resolución de Conflictos*. Barcelona, Gedisa, 2016.
- Jakobson, R., (1960): "Linguistics and Poetics", en T. Sebeok, Comp., *Style in Language*. Cambridge, MA, M.I.T. Press, pp. 350-377.
- Kllnkenberg, J.-M. (1996): *Précis de sémiotique générale*, Paris: Seuil, 1996.
- Nachmanovitch, S. (2009): This Is Play. *New Literary History*, 40 (1): 1-24.
- Saussure, F. de (1916, ed. en inglés 2011): *Course in general linguistics*. Eds.: Charles Bally & Albert Sechehaye. Trans.: Wade Baskin, edición siguiente por Perry Meisel & Haun Saussy. NY: Columbia University Press.
- Shuman, A. (2005): *Other People Stories: Claims and the Critique of Empathy*. Urbana, University of Illinois Press
- Sluzki, CE (1992): "The 'better-formed' story". Capítulo (en Italiano) en G. Cecchin y M. Mariotti, (Comps.): *L'Adolescente e i suoi Sistemi*. Rome: Kappa. (pp.37-47)
- Sluzki, CE (2006): "Victimización, recuperación, y las historias con 'mejor forma'" ("Victimization, recovery, and the 'better formed' stories") (in Spanish) Sistemas Familiares, 22(1-2):5-20
- White y Epston (1990): *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York, W.W.Norton

Teoría



MADNESS: Between mythologies and conjectures, between emotional negation and relational disconfirmation

Laura Ramírez Sánchez^a y Raúl Medina Centeno^b

^aEgresada de la Maestría en Terapia Familiar del Instituto Tzapopan. Psicoterapeuta de parejas y familias,
^bInstituto Tzapopan, Universidad de Guadalajara

Historia editorial

Recibido: 22-10-2024

Primera revisión: 13-11-2024

Aceptado: 20-11-2024

Palabras clave

psicoanálisis relacional,
psicoterapia individual
sistémica, matriz relacional,
integración en psicoterapia

Resumen

La esquizofrenia afecta a más de 24 millones de personas globalmente (OMS, 2022), si bien no es un síntoma común, es uno de los malestares de mayor impacto durante la vida al no tratarse de manera oportuna en psicoterapia relacional. El objetivo de este estudio de corte teórico es exponer la diversidad de explicaciones sobre la esquizofrenia para contrastarlas críticamente. Primero se presentan las mitologías y conjeturas sobre la locura que han tenido mayor poder e impacto a través de la historia. Segundo se introduce con el paradigma ecológico, para situar a la locura como un problema de orden socio-emocional, y contrastar la diversidad de conjeturas que se han generado desde este modelo. El resultado muestra que esta constelación de perspectivas coincide en señalar que la negación emocional y desconfirmación relacional son el patrón que impacta en la existencia de la persona. Finalmente se concluye con cuatro reflexiones crítica que implican repensar la psicopatología, el diagnóstico, la intervención clínica y las políticas públicas de salud mental.

Abstract

Schizophrenia affects more than 24 million people globally (OMS, 2022). Although it is not a common symptom, it is one of the discomforts with the greatest impact throughout life as it is not treated in a timely manner in relational psychotherapy. The objective of this theoretical study is to expose critically the diversity of explanations of schizophrenia. First, the mythologies and conjectures about madness that have had the greatest power and impact throughout history are presented. Second, it is introduced with the ecological paradigm, to situate madness as a problem of socio-emotional order, and to contrast the diversity of conjectures that have been generated from this perspective. The result shows that this constellation of perspectives coincides in pointing out that emotional denial and relational disconfirmation are the pattern that impacts the existence of the person. Finally, it concludes with four critical reflections that involve rethinking psychopathology, diagnosis, clinical intervention and public mental health policy.

Keywords

relational psychoanalysis,
systemic individual
psychotherapy, relational
matrix, psychotherapy
integration

La locura ha sido parte de la condición humana, siempre ha estado presente en todas las culturas y se ha manifestado históricamente. Ante esta expresión humana se han generado una diversidad de explicaciones que se sitúan entre mitológicas y conjeturales. Tales explicaciones no se han limitado a describir la locura, también han generado un tipo de “profecía autocumplidora” (Watzlawick, 1981); es decir, se han creado ciertas prácticas simbólicas organizadas que confirman la creencia. Ante la cualidad socio-constructiva de las mitologías o discursos científicos dominantes (Ibañez, 1989), en este trabajo se propone hacer una revisión crítica, que desmonte la condición de verdad de los mitos y teorías representacionistas de la ciencia positiva, en torno a la locura. Para después transitar hacia una epistemología post-estructural, desde el modelo ecológico que permita conjeturar la naturaleza socio-emocional de la locura, para redefinirla como una resistencia o rebeldía ante la negación social y desconfirmación. Al final se concluye con cuatro reflexiones críticas, que invitan a repensar la locura, el diagnóstico, la intervención clínica y las políticas públicas de salud mental.

EL LOCO: ENTRE MAGOS, SABIOS Y DEMONIOS

El mito es un relato que explica fenómenos desconocidos desde un simbolismo culturalmente coherente, que permite organizar a la comunidad desde determinadas creencias y valores. “Lévi-Strauss (2011), menciona que la cultura viene a cubrir una falta en la naturaleza y a asumir el orden humano por sobre lo que la naturaleza deja al azar... la función de los mitos es explicar esa falta” (Lévi-Strauss, 2011, en Dartsch, G.M. 2016, p.1) Y la locura ha sido desde el inicio de la humanidad una incógnita. En las sociedades tribales, a las personas que percibían y sentían más allá de la gente común, quienes escuchaban voces, por ejemplo, se les otorgó un estatus especial: hechiceros, brujos, brujas o chamanes (Feixas y Miró, 1993). Estos poseían un enorme poder en la construcción de sentido cultural, cumpliendo un rol sustantivo en la regulación comunitaria. A estas personas con poderes extrasensoriales se les consideraba sabias, e incluso conectadas con la naturaleza y la divinidad. Se podría decir que la comunidad le asignaba un rol especial al *loco*, lo respetaba y cuidaba.

En la Europa medieval, dominada por el cristianismo, los locos y las locas representaban un problema para la cohesión cristiana. Precisamente con el fin de propagar el cristianismo, se dedicaron a exterminar a aquellos que invocaran otras mitologías. Para ello construyeron una explicación de la locura apegada a sus códigos: Los locos como personas poseídas por el demonio -que personalizaba el mal-, quien controla su voluntad y deseo. El tratamiento más sofisticado era y sigue siendo el exorcismo, el objetivo es sacar el demonio de su ser. Aquellos que se resistieron fueron quemados en la hoguera, en un ritual social ante la mirada de todo el pueblo. Esta época es el inicio de la negación existencial de estas personas, conduciendo a la estigmatización y exterminio. La santa inquisición fue la organización que se creó y encargó de perseguirlos, recluirllos, torturarlo e incluso asesinarlos; de ahí la expresión: “caza de brujas” (Feixas y Miró, 1993).

EL LOCO: UN ENFERMO BIOLÓGICO

Ante tal maltrato y exclusión que sufrían estas personas, a principios del siglo XVIII se inicia la humanización del loco. Se abren los primeros hospitales especializados. Este hecho fue propiciado por la psiquiatría de aquella época, que basaba su epistemología en un modelo social y humano. Al respecto Sacristán (2009), retomando a Novella (2008), menciona que

El nacimiento del manicomio en pleno Siglo de las Luces fue percibido como el símbolo de una civilización ilustrada y progresista que había dejado de ignorar a sus ciudadanos enfermos y que, movida por un espíritu humanitario y abiertamente reformista, les brindaba finalmente un trato digno y dirigido desde la ciencia (p.168)

Esta iniciativa innovadora constituyó los primeros hospitales especializados, era un escenario seguro, donde se atendía con un protocolo clínico enfocado en dialogar y reflexionar, desde un profundo respeto por el paciente: el loco. Visibilizando su existencia como persona digna. Este fue el inicio de una psiquiatría con enfoque social y humano ante los problemas mentales.

Sin embargo, esto no duró mucho, Garrabé (2009) relata que a finales del siglo XIX y principios del XX, los fundamentos que explican la enfermedad mental cambiaron; el síntoma se le atribuyó a un problema de origen biológico: una enfermedad neurobioquímica y hereditaria. La relación entre psiquiatra y consultante dio un giro radical, este último pasó a considerarse como un enfermo. La incuestionable verdad del origen biológico de la locura produjo una serie de consecuencias terribles para esta población. Muchos fueron tratados como objetos de experimentación biológica. Por ejemplo, en el régimen nazi, por la irrefutable explicación hereditaria de su condición, fueron esterilizados; algunos más exterminados como desechos humanos.

Esto marcó la historia de la psiquiatría contemporánea, según el propio Garrabé (2009), se inclinó hacia la neurociencia “olvidándose de la dimensión filosófica de la antropología de la enfermedad mental, así como de la importancia de los factores culturales en su génesis” (p.362). El giro paradigmático fue usar el modelo médico para la salud mental. La explicación de su mal se individualizó al ser biológica-genética-orgánica. Consideraron la locura -y lo siguen haciendo- un estado irreversible. En este contexto es donde aparece el término *demencia precoz* y más tarde esquizofrenia y psicosis; para referirse a una persona con un deterioro en el funcionamiento individual. Destacando los problemas de memoria y concentración, aislamiento social, comportamiento inusual, comunicación perturbada e ideas extrañas (Machado-Alba & Morales-Plaza, 2013, p 87 en Montaña et al., 2013).

Ante tal explicación, el hospital psiquiátrico se convierte en una institución cerrada, el control total es el método a seguir. Desarrollando una gran diversidad de técnicas que silencian a la persona, abarcando la lobotomía y electroshocks hasta las camisas de fuerza. Desde esta perspectiva inician también los controles más sofisticados de la historia de la salud mental, la medicación del malestar mental y el desarrollo de los manuales diagnósticos. El giro biologicista sobre la locura, condujo de nuevo a la estigmatización de la persona y a la aniquilación de su condición de ciudadano. Al igual que la santa inquisición, se le niega su derecho a ser legítimamente escuchado. Este modelo se institucionalizó en todo el planeta, en la actualidad las políticas públicas de salud mental se basan en la conjetura biologicista, negando por completo a la persona.

Cabe recordar que los mitos cumplen una poderosa función de construcción de realidades, estas son *ad hoc* porque no están lingüísticamente despegadas del fenómeno. Son

un marco organizado, social y simbólico, que gira en torno a una creencia incuestionable y totalitaria. Ante ello se podría concluir hasta aquí, que las concepciones antes mencionadas: el hechicero, el poseído por el diablo y el enfermo biológico, son mitos que han marcado época y generado realidades acordes a sus creencias. El constructo actual de la locura sigue siendo el del modelo biomédico, entonces la organización de las acciones se da en función de esa irrefutable verdad.

LA EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL GLOBAL DEL MODELO BIOLOGICISTA

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019, 2020) antes de la crisis sanitaria global del Covid 19, señala que hasta 970 millones de personas en todo el mundo sufren algún tipo de trastorno psíquico. Prevalen la depresión y la ansiedad, que han experimentado un aumento en más del 40% en los últimos 30 años. En tono crítico, advierte que los sistemas de salud mental enfocados en el diagnóstico y tratamiento biomédico o individualista no han sido efectivos. Añade que los factores que generan malestar psicológico son la desigualdad, la pobreza, la injusticia y la discriminación social. Aspectos que deben de incluir una política pública de salud mental (OMS, 2019). En esa misma dirección, en el 2019, el Consejo Superior de Salud de Bélgica desaconseja el uso de las categorías del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). No sólo porque hasta la fecha han sido ineficaces y profundizan el malestar y exclusión de las personas diagnosticadas. También, y más importante, porque sus evidencias científicas están plagadas de manipulación, con sospechas de injerencias de las farmacéuticas.

El consejo en su informe, recomienda que una persona que sufre alguna sintomatología psicológica debe de contextualizarse en términos de su biografía, desafíos existenciales y funcionamiento contextual-interactivo. En otras palabras, propone para el sistema de salud una psiquiatría contextualizada centrada en la persona (Superior Health Council, 2019).

En particular, sobre la esquizofrenia, las críticas de mayor peso vienen de los resultados de la investigación longitudinal de 20 años sobre los usos de los antipsicóticos. Los cuales demuestran que no han tenido efectos terapéuticos, sino que su función ha sido sólo

34 de control, produciendo múltiples problemas secundarios como la adicción al medicamento y afección biológica en varios órganos del cuerpo (Harrow, Jobea & Faulla, 2014).

Al respecto González y Pérez (2007) señalan que el modelo biologicista que explica el comportamiento humano tiene pocas bases y pruebas científicas:

No se conoce la causa biológica de ningún trastorno mental (otra cosa son los fármacos fisiológicos concomitantes). De hecho, no se conoce ningún marcador biológico sobre el que se pueda establecer la condición orgánica, ni el diagnóstico diferencial de ningún trastorno mental, incluyendo la esquizofrenia [...] poco es lo que se sabe a ciencia cierta, acerca de las supuestas bases biológicas de la distinción de los distintos trastornos mentales. (p. 322)

Es preciso entonces escuchar la advertencia de Wakefield (1992), sobre el peligro de centrar la atención en el nivel biológico. Las consecuencias de esto son factores decisivos de tipo ambiental, conductual y social que pasan desapercibidos. Esta crisis global, paradigmática e institucional sobre la salud mental nos obliga ética y científicamente a explorar otros derroteros.

DE LAS CREENCIAS DE VERDAD A LAS CONJETURAS REFUTABLES

¿Qué se tendrá que hacer para no caer en una profecía que se auto cumple? Para desmontar una mitología o deslindarse de una ciencia que confirma sus propias hipótesis, proponemos transitar hacia una epistemología crítica basada en la conjetura y la refutación. Tomamos de Popper (1983) la conjetura-refutación como lógica de investigación, para transferirlo al campo de la psicoterapia. Popper menciona que la ciencia sólo avanza mediante la refutación de teorías, no con su comprobación. Esta es una distinción fundamental entre mitología y ciencia. La refutación con lógica epistémica pone en duda los mitos, prejuicios populares o creencias de verdad y también evita caer en la ingenuidad deductivista, que diseña metodologías prefabricadas para comprobar sus afirmaciones.

Para que las hipótesis tengan la cualidad de ser refutadas deben contener, en su narrativa, relaciones específicas y provocativas que pongan en duda lo que hasta ahora se conoce, que mediante diversas metodologías rigurosas tiendan a refutar en ensayo y error. Puesto

esto en el campo clínico, las conjeturas son una metodología crítica que conduce a que los consultantes vayan refutando sus propias creencias a la luz de ensayos y errores, permitiendo la construcción constante de otras conjeturas que serán puestas a prueba en la vida cotidiana de los consultantes. Por ejemplo, el terapeuta puede preguntar al padre de un consultante:

Terapeuta (T): ¿por qué no despierta a su hijo para que vaya a la escuela?

Padre (P): por su condición, no lo quiero molestar.

T: ¿a qué se refiere con su condición?

P: está diagnosticado con esquizofrenia.

T: Me está diciendo ¿que esto le impide ir a la escuela y es por ello que no lo despierta?

P: Si.

T: Desde hoy lo despierta temprano todos los días con buena actitud para que vaya a la escuela y me cuenta qué pasa.

La conjetura en este caso no tienes que ser explícita, sino implícita, provocada por el terapeuta y que conduce a que el padre realice algo distinto con su hijo, esa es una manera de poner en duda la creencia que organiza la pauta. Al final el padre y el hijo es quien lleva el experimento, desde sus contexto y circunstancias y en contra de su creencia, refutando o no sus hipótesis sobre la locura.

REVOLUCIÓN SISTÉMICA: LA CONDICIÓN ECOLÓGICA DE LA LOCURA

Dicho lo anterior, este apartado explorará el modelo ecológico sobre la locura. Argumentamos que, si se parte de la creencia de que la locura es de naturaleza relacional, el diagnóstico se puede conjeturar, ya que la relativización contextual nos enfrenta con una complejidad relativa imposible de constituir una verdad absoluta.

Gregory Bateson (1991), quien integra cultura y naturaleza desde una dimensión ecológica, señala que el pensamiento, los sentimientos y la racionalidad, están arraigados en el ecosistema. El bienestar o malestar, es una variable de la condición ecológica. La crisis de la gran pandemia del siglo XXI ha refutado los modelos que intentan explicar el mundo desde solipsismos inconexos y nos ha dado la oportunidad de encaminarnos hacia una epistemología de la integración (Ceberio, 2021, Medina 2023).

Un mundo en el cual la identidad personal se fusiona con todos los procesos de relación y produce un vasto sistema ecológico o una estética de la interacción cósmica. (...) Cada detalle del universo se ve como proponiendo una visión del todo (Bateson, 1991, p. 336).

Es decir, desde cualquier elemento que se analice, sea la actividad cerebral, la genética, o el individuo; estas ecologías refieren en su estudio a los inter contextos que forman parte de su contenido. Los estudios actuales de la epigenénesis así lo demuestran. La epigenética es una ciencia que se basa en el estudio de la manera en que ciertos factores ambientales y estilos de vida pueden determinar la expresión de determinados genes. Dicho de otra manera, ésta se concentra en los cambios reversibles del ADN y de las proteínas que se unen a él, y que hacen que unos se expresen o no, en función de condiciones ambientales (Weir, 2012). Al respecto, Cyrulnik (2016) señala que “toda la vida parte de la genética... [pero] ningún gen puede vivir fuera de su medio [...] las presiones ambientales pueden modificar la expresión de una secuencia de ADN” (p. 14). Weir (2012) concluye que la epigenética se está erigiendo como un puente de conexión plausible entre la biología y el contexto, para explicar la salud mental.

Por otra parte, Barrientos (2003) desde una psiquiatría social menciona que no hay psiquismo sin cerebro; pero este sin la interacción social no alcanza el subjetivismo y conciencia que nos hace humanos. Nace así otra pregunta, ¿es posible integrar la ecología en el diagnóstico y trabajar clínicamente con ella? La respuesta es afirmativa. Es el paradigma ecológico el que nos permitirá proponer un modelo clínico relacional. El origen de la psicoterapia relacional se encuentra en la terapia familiar sistémica de los años sesenta, la cual inicia su investigación e intervención clínica con personas esquizofrénicas.

EL MODELO RELACIONAL Y LAS CONJETURAS SOBRE LA ESQUIZOFRENIA

Desde los años sesenta hasta la fecha, se han generado diversos modelos de intervención clínica en torno a la perspectiva relacional o social. En el marco de estas, en este apartado, presentaremos las conjeturas más relevantes sobre la esquizofrenia.

Aunque no es un investigador sistémico, Laing (1992) fue el primero en investigar sobre la esquizofrenia desde un enfoque fenomenológico y social. Menciona en tono crítico que “una de las características que tiene la psiquiatría para hablar de la psicosis es referirse a la [locura] como un fallo social o biológico de ajuste o como una mala adaptación de pérdida de contacto con la realidad.” (p:23) El autor considera al entorno como el factor determinante para que la esquizofrenia se desencadene. Establece un vínculo cercano entre la aparición de la esquizofrenia y los estilos de vida que excluyen, niegan y maltratan. Realizó varias investigaciones con familias con un miembro psicótico. En particular menciona que la persona se rompe en dos, su yo se divide ante el maltrato mediante la negación socio-familiar de su existencia.

Es decir, la persona experimenta su identidad en dos partes, la primera consiste en la relación con el mundo y la segunda en la rotura consigo mismo, dando como resultado que la no pueda percibirse como uno solo junto con los demás, si no que su vivencia como una persona dividida “quizás con una mente más o menos tenuemente ligada a un cuerpo, con dos o más yos y así sucesivamente” (Laing, 1992, p:13). Al respecto Abeleira, (2012) menciona que el esquizofrénico tiene “mente escindida... está en un mundo diferente al nuestro, el cual no tiene un apego fuerte a la realidad, viviendo acorde a lo que experimenta” (p.158).

Para Laing las conductas percibidas como sin sentido o locas, tiene significado desde su marco referencial o contexto donde aparece la división del yo.

Ante ello, propone como método psicoterapéutico hacer un acercamiento a detalle el marco social existencial que la persona tiene de su mundo y de sí mismas. Es decir, se trata de hacer un esfuerzo -sin prejuicios- de reconocer, en principio, la presencia del consultante como persona legítima, y su conducta como una expresión de su existencia, y por lo tanto el proceso terapéutico debe de enfocarse en conectar con la persona, desde su propia vivencia y experiencia para conocer lo que está sintiendo, pensando y actuando (Laing, 1992). Laing está en contra de los internamientos psiquiátricos clásicos, que los considera inhumanos y propicios para que el yo nunca se unifique.

La terapia familiar sistémica nace desde la investigación de la psicosis. Fue Bateson (1991) quien conjetura que este malestar aparece en el marco de un juego relacional al que denominó *doble vínculo*. En el doble vínculo existen dos comunicaciones contradictorias entre sí, en niveles lógicos distintos. Es decir, una comunicación en la que una demanda aparece en un nivel y es anulada o contradicha en otro (Bateson, 1991; Hoffman, 1992). Se establece así un tipo de relación paradójica por la imposibilidad de clarificar la situación. Si a esto se le añade que la persona siente una ambigüedad existencial, en tales mensajes, aceptación y rechazo, expresa su malestar con una confusión identitaria.

Sin embargo, el factor que activa el malestar es que la persona se siente atrapada en la relación, no visibiliza ninguna salida decorosa, sólo mediante el síntoma. Bateson y su equipo en Palo Alto propusieron como intervención clínica *dobles ataduras terapéuticas*. Argumentaron que se tendría que utilizar con la familia el mismo tipo de comunicación paradójica que esta empleaba, con el fin de provocar una reflexión crítica del juego que perturba a todo el sistema familiar y expresa el malestar en uno de sus miembros (Hoffman, 1992).

WEAKLAND: LA DANZA INFINITA DE LAS COALICIONES CAMBIANTES COMO CONTEXTO DEL MALESTAR.

Weakland (1978) como parte del equipo de investigación de Palo Alto, consideró el comportamiento esquizofrénico en triadas en lugar de diadas:

No había dos personas que al parecer pudieran reunirse, fuese para convertir o para disentir, sin que interviniera una tercera persona. Para este fenómeno empleó Bateson la frase: la danza infinita de las coaliciones cambiantes [...] En las familias esquizofrénicas, dos miembros nunca parecían ser capaces de formar una alianza estable. O bien intervenía otro miembro de la familia o los dos que se habían asociado se sentían tan incómodos por excluir a la otra persona que ellos mismos disolvían su coalición” (Hoffman, 1992, p. 35).

Esto conduce a una complejidad mayor, donde todo el escenario familiar participa en el doble vínculo, por lo que la intervención está dirigida principalmente a destriangular la pauta con el fin de romper con la comunicación ambigua y establecer una relación honesta.

BOWEN: DE LA MASA INDIFERENCIADA A LA INMADUREZ IDENTITARIA.

En los años cincuenta, Bowen fue el primero en hospitalizar a una familia completa con un miembro esquizofrénico. Partía de la hipótesis de que la esquizofrenia era una patología más generalizada en la familia, causada por el efecto de triangulaciones trigeneracionales sobre la diferenciación del yo, lo que denominó “la indiferenciada masa del ego familiar”. Formula dos conjeturas centrales, la primera consiste en el concepto de *masa indiferenciada del yo*, donde lo familiar obstaculiza la diferenciación y maduración del individuo (Bertandro y Tofannetti, 2000).

La persona no tiene piezas ni subpartes, lo que da como resultado la necesidad de estar unido a su familia. (Hoffman, 1992). Es decir, el miembro de la familia con el síntoma no puede moverse independientemente de los demás. Para Bowen (1991), la falta de diferenciación o fusión es señal de dificultades en una familia. Es un proceso dado por generaciones, de ahí que existan precedentes familiares con el mismo síntoma. El foco de la intervención, se podría decir, es *despegarlos*. Propiciar y permitir la diferenciación del paciente y éste a su vez mostrar cambios enfocado a su madurez, retroalimentado por el propio sistema, siendo reconocido y aceptado por quien es.

HALEY: LA DESCALIFICACIÓN COMO JUEGO DE PODER Y CONTROL.

Haley (1990), al estudiar el doble vínculo con relación a las coaliciones, añade otra dimensión empírica de estudio: el poder. Tras constatar que la persona adquiere una supersensibilidad con relación a los juegos de poder, para que su conducta no sea gobernada por los otros, Haley se preguntó: ¿Qué puede esperarse de las personas atrapadas en una situación como esa? Su propuesta de “la teoría del ‘control’ de la transacción esquizofrénica” (Hayley,

1990), explica un nivel de metacomunicación implícito en la interacción, en el cual se libra una lucha de poder para ver quién impone las reglas de la relación.

Es decir, la descalificación de significados, como pauta relacional en familias con un miembro esquizofrénico, es una táctica de control. El doble vínculo, desde esta perspectiva, lo redefine como un juego de poder, el vencedor impondrá las reglas de la relación (Ruvalcaba, 2019). Por lo que la lucha en este tipo de familias es de orden meta-relacional. Según Haley esto conduce a que se multipliquen las descalificaciones por todo el sistema familiar. El objetivo de la intervención es aclarar jerarquías, reconociendo en todo momento las necesidades legítimas de cada miembro.

LYMAN WYNNE: DE LA SEUDOMUTUALIDAD A LA CERCA DE CAUCHO.

Lyman Wynne muestra dos rasgos importantes sobre las familias con integrantes con esquizofrenia: la primera es la calidad irreal de las emociones, tanto positivas como negativas en las cuales empleó los términos de seudomutualidad y seudohostilidad; el segundo es la cuestión de los límites en torno a la familia. Al respecto, fue el primero en comentar su propia naturaleza: una barrera de apariencia flexible, pero en realidad rígida contra todos los del exterior. A esto Wynne lo nombra como *cerca de caucho* (Wynne, et. 2006a; Wynne, et. 2006b). “La explicación que da Wynne de cómo estos rasgos operan en tales familias es que existe un intenso deseo, entre miembros de la familia, de una relación mutua que excluye la capacidad de tolerar diferencias o disensiones” (Hoffman, 1992, p. 43).

Con estas consideraciones, Wynne (2006a; 2006b) propone una intervención clínica enfocada en que la familia logre la flexibilidad real, en cuanto a los límites, generando el cambio de estos elementos, de lo difuso a lo claro. Dejando a un lado la hipocresía emocional, para pasar a una relación mutua y genuina, aceptando al otro y reconociendo las particularidades tanto propias como del que tiene enfrente. Es decir, la diferencia. Con esto se disipa la idea de que la familia se podría destruir.

Influenciados por Palo Alto, Selvini y su equipo de Milán iniciaron sus investigaciones sobre la esquizofrenia señalando que las familias con transacción esquizofrénica sostienen su propio juego por medio de comunicaciones enmarañadas y paradójicas, utilizando estas últimas en una intervención que denominaron contraparadoja. Después, evolucionaron hacia el concepto de *juego familiar* (Cirillo, et, al., 2004), donde no solo se incluyen aspectos comunicacionales, sino también reglas que conducen a que un miembro enferme. La Escuela de Milán transformó con maestría muchos de los conceptos comunicacionales sistémicos en técnicas de intervención. Redefiniendo el diagnóstico en hipótesis relacionales; el diálogo terapéutico, en preguntas circulares y la neutralidad aparente, en un recurso terapéutico.

La Escuela de Milán enfoca la intervención en que la familia reconozca las características que tiene el síntoma en función de esta. Generando un equilibrio en cuanto al acomodo de roles dentro del sistema familiar, siendo la persona identificada el sacrificado. En consecuencia, se busca generar un ambiente en que los miembros de la familia tomen ese rol perteneciente sin que se genere el sacrificio de otro miembro, permitiendo que la persona identificada pueda trabajar en redefinirse y salir de esa ambigüedad generada por su propio sistema.

LINARES: LA DESCONFIRMACIÓN COMO NEGACIÓN RELACIONAL.

En la actualidad es Juan Luis Linares (2012) quien integra la sabiduría sistémica revisada previamente, en la propuesta de un diagnóstico relacional sobre la esquizofrenia (Linares, 2019). Menciona la vigencia del doble vínculo (mensajes distintos y contradictorios entre sí) para explicar el origen de la esquizofrenia. Estos mensajes con una connotación confusa dan como resultado lo que Watzlawick llamó *desconfirmación*: ignorar la existencia de alguien -“tu no existes como emisor de este mensaje”, “no existes para mí, eres nadie, careces de importancia”-. Aquí entran en juego mensajes dados sutilmente que propician una desintegración de la identidad de la persona; generando “neoformaciones identitarias monstruosas y alternativas” (Linares et al., 2001, p.13).

En este punto se está frente a la creación de una identidad, el paciente con esquizofrenia se comunica y se expresa mediante el surgimiento de la misma. Normalmente creerse un ser todopoderoso, un vocero de dios o ser la misma virgen son algunos de los modos de ser que pueden tomarse como identidades, resultado de la desconfirmación. (Linares et al., 2001). “La falta de reconocimiento cuando se estabiliza una pauta relacional permanente se convierte en desconfirmación que es la percepción de la no existencia propia en términos relacionales” (Linares, 2012, p.62). La propuesta de Linares es vincula puntualmente la desconfirmación con la falta de nutrición relacional -se compone de varias dimensiones: cognitiva -percibirse amado-, emocional -sentirse amado- y pragmático -ser objeto de amor-.

Consecuentemente, la intervención va dirigida a restaurar la relación nutricia, es decir, volver visible, a través del reconocimiento, a la persona con el malestar. Este componente cognitivo de la nutrición relacional se manifiesta en la consideración de las necesidades del otro, por tanto, de su existencia. Linares (2012) propone este cambio a través de los rituales familiares. Si el paciente psicótico es discriminado, por ejemplo, en acciones cotidianas familiares como sentarse a la mesa a comer; el cambio de ritual consistirá en aplicar estrategias reconfirmadoras: comunicarle lo importante que es para la familia compartir la mesa con él.

De esta manera se está reafirmando la importancia que tiene la persona para la familia y el sentirse incluido en su dinámica. Intervenciones como esta, dadas inicialmente en el sistema familiar propician el trabajo de reconocimiento del paciente. Comenzará a identificarse como un miembro no inferior de la familia. Esto generará cambios en la relación, primero en el interior del sistema familiar, ahora como un sistema de apoyo y reconocimiento que brinda seguridad; luego en sistemas sociales externos, a los cuáles la persona podrá salir con esa seguridad y reconocimiento.

ESTEBAN LASO: LA DESCONFIRMACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS DE RESPETO Y AFECTO.

Aunque Laso y Canevaro (2022) no se refieren en específico a la esquizofrenia, su propuesta es sugestiva y sigue la línea de desarrollo sistémica antes mencionada. Según esta pos-

tura, la psicopatología y la intervención giran en torno a las necesidades relacionales básicas de afecto y respeto. El diagnóstico consiste en enlazar el síntoma con las necesidades desconfirmadas, en un contexto relacional determinado. En otras palabras, comprender de qué manera el síntoma sirve a la persona para forzar la satisfacción de sus necesidades y/o paliar el malestar de su desconfirmación sistemática. Así como para identificar el contexto relacional en que fueron desconfirmadas inicialmente. El tratamiento apunta a reconfirmarlas, idealmente con la participación, real o virtual, de las personas que comprenden el contexto relacional específico de su desconfirmación. Para esto, Laso y Canevaro (2022) proponen la *Terapia en Clave Emocional* desde donde se puede desplegar cualquier técnica, de cualquier enfoque o modelo; en la medida en que apunte no a la mera satisfacción sino a la reconfirmación. Se convierte en una persona que importa para su círculo cercano y a la postre lo fortalecerá, mediante la maduración que podrá defender, sin dudar, respecto a su persona.

JAAKKO SEIKKULA: LA DESCONFIRMACIÓN INSTITUCIONAL COMO PARTE DEL MALESTAR.

Seikkula, Alakare y Aaltonen (2021) mostraron las bondades del tratamiento familiar y de red social con pacientes psicóticos, reduciendo los brotes en más del 50%; en una población finlandesa de 100.000 habitantes. Su enfoque revolucionó las explicaciones e intervenciones sobre la psicosis, reduciendo en un mínimo su prevalencia. La conjetura sobre la aparición de los síntomas de esquizofrenia la expanden más allá de los vínculos familiares, para mencionar que la desconfirmación se da de manera estructural. Critican fuertemente la psiquiatría biológica y las psicoterapias que se basan en descripciones y tratamientos de *verdad*, como los que usan la guía diagnóstica del DSM y su consecuente medicación.

Señalan que este procedimiento profundiza el malestar de las personas porque los diagnósticos o teorías absolutistas se enfocan en el problema desde una posición no democrática ni dialógica. Parten de la conjetura de que la esquizofrenia aparece porque se rompió el *diálogo abierto* en la red del consultante, incluidos el grupo de profesionales. No se les escucha, se les prejuicia y diagnostica, cerrando la posibilidad de dialogar. Para Seikkula y su equipo, la salud pública basada en este modelo es parte de la desconfirmación del consultante. El consultante como persona

es un ente invisible; el diagnóstico y las explicaciones *ad hoc*, giran en torno a declaraciones de expertos o justificaciones familiares sobre el malestar sufrido por el consultante.

Su propuesta de intervención clínica se soporta en dos conceptos: red personal y diálogo abierto. Toman el concepto de red como metáfora; todos estamos, siempre e implícitamente, inmersos en una red de relaciones -incluso cuando hablamos solos o entre dos personas-. En cada vocablo siempre se invoca a la red personal. Consecuentemente, la propia identidad está inmersa en una red socio-emocional significativa; es imposible sentir, actuar y hablar sin que estén presentes actores de nuestra red personal. Por otra parte, con *diálogo abierto* se refieren a una polifonía democrática, sin prejuicios ni ataduras jerárquicas o burocráticas; conduciendo a la reflexión en voz alta y de ahí a soluciones creativas posibles.

El programa está dirigido principalmente a jóvenes que sufren por primera vez síntomas psicóticos. El objetivo de la intervención en red es rastrear las fibras de la relación, para que la persona sintomática adquiera importancia social, y dicha red se constituya en un recurso para el bienestar:

Pensar en términos de red permite planificar la actividad en términos de redes, y cuando las redes se encuentran [la red personal del consultante y la de profesionales] puede surgir una experticia que sobrepasa las capacidades de un solo agente (Seikkula y Arnkil, 2016, p.36-38).

La idea fundamental del trabajo en red es incrementar el capital social y la confianza personal, sobre todo de quien expresa el síntoma. Se hace desde la perspectiva dialógica, no son entrevistas centradas en la enfermedad sino abiertas a cualquier tema. Se busca el diálogo como encuadre relacional del contexto terapéutico. Promoviendo en todo momento escuchar, pensar y resolver juntos. Después de restablecer la confianza mutua, la red inicia a reflexionar en voz alta para contribuir con las posibles soluciones que todos proponen y eligen como las más idóneas para implementarlas (Seikkula y Arnkil, 2016).

RAÚL MEDINA CENTENO: EXPECTATIVAS ESTRUCTURALES QUE ROMPEN EL DIÁLOGO SOLIDARIO.

Medina (2022) parte del principio de que la psicopatología y en particular la esquizofrenia, son una expresión de resistencia a aquellos que lo niegan como persona digna. Sitúa la desconfirmación en la dimensión estructural. Los dobles mensajes, el control, la invisibilidad

de la persona y la imposibilidad de diferenciarse y salir del territorio del maltrato, tienen su origen en expectativas estructurales, que denomina Tercer Orden. Es decir, las pautas familiares de la negación existencial de una persona se arraigan a un simbolismo estructural (Bourdieu, 1991, 2006) sustentado en verdades incuestionables. Por ejemplo, eclipsar las necesidades de un joven desde una expectativa parental de clase social o raza, o las de una hija desde el patriarcado. Este tipo de familias tienen mayor lealtad a las mitologías que al reconocimiento a las necesidades legítimas y de diferenciación de los hijos e hijas.

Si a la lealtad a las mitologías por encima del reconocimiento de necesidades le sumamos los efectos desconfirmadores del diagnóstico psiquiátrico y su consecuente tratamiento, que silencian a las personas, podríamos afirmar que la descalificación y la desconfirmación es de origen estructural. Por ello, previo a un proceso para desenredar las pautas esquizofrénicas familiares, es necesario hacer conciencia junto con la familia del simbolismo estructural que los llevó a perder el diálogo solidario. Transitar de la psicopatología a las patologías estructurales, para indignarse y propiciar un acercamiento genuino entre los miembros de la familia, traducido como la visibilización de la persona como legítima (Maturana, 1997). A esto Medina le denomina “amor indignado”.

Desde la conciencia de tercer orden y el amor indignado, la familia iniciará a reconocerse mutuamente para repensar las jerarquías y poder vinculados al control (Haley, 1990); desactivar los dobles mensajes (Bateson, 1991); los juegos triangulares descalificadores (Weakland, 1978; Linares, 1996); desmontar las ambigüedades emocionales y las fronteras rígidas (Wynne, et. 2006a; Wynne, et. 2006b); activar la diferenciación y maduración de sus miembros (Bowen, 1991, Laso y Canevaro, 2022) y reconocer honesta y autocríticamente el papel que jugaba cada uno en la trama del problema. Y entonces trabajar activamente en la reparación, reconciliación y respeto por el otro, desde el diálogo solidario (Medina, 2022a, 2002b)

RESULTADOS.

ATRAPADOS SIN SALIDA.

Ken Kesey (1984) en *Atrapado sin Salida* (One Flew Over the Cuckoo's Nest) magistralmente describe, en un hospital psiquiátrico, un juego relacional de sometimiento y auto-

sometimiento, donde todos -doctores, cuidadores y pacientes- son partícipes de un marco social organizado simbólico. Todo el escenario y su simbolismo es parte de la ecología que se espera que suceda, al igual que una profecía, que, aunque estén las puertas abiertas para huir con libertad del manicomio ¡todos se encuentran atrapados sin salida! Lo mismo pasa en las familias con un miembro esquizofrénico, se encuentran todo atrapados por triangulaciones desconfirmadoras, jerarquías confusas, límites difusos, control en cubierta, comunicaciones paradójicas y ambiguas y sentimientos ambiguos.

Todos estos patrones familiares contienen un simbolismo estructural que los justifica, a la vez que autosomete. Todas las conjeturas relacionales antes expuestas coinciden de que la negación emocional y la desconfirmación relacional aniquila a la persona como digna y legítima, conduce a buscar la mejor salida posible: enloquecer, que paradójicamente alimenta el círculo del maltrato. Este panorama sobre la locura nos obliga a repensar críticamente al *loco*, su diagnóstico, la intervención clínica y la política pública de salud mental.

CONCLUSIONES.

LA LOCURA COMO UNA REBELDÍA ECOLÓGICA.

Los genes, las neuronas, el cuerpo, el trauma, las emociones y la locura son de naturaleza ecológica, nunca se aíslan, nunca se desprenden de su origen. Siempre están conectados, incluso su sobrevivencia depende de su vincularidad. Por ejemplo, la confusión identitaria o las emociones como el miedo y la tristeza por supuesto que son pensamientos y sentimientos básicos humanos, pero su constitución no se acota biológicamente. El cuerpo está culturalizado y tiene memoria biográfica, está hecho también de contexto relacional y simbólico, donde las sensaciones se convierten en emociones complejas (Laso y Canevaro, 2022) o la confusión en dudas legítimas (Laing, 1992)

Enterrar estas vivencias desde el biologicismo e individualismo inconexo es privatizarlas. Tendrán un derrotero específico que conocemos todos, se cosifican e impactan primero en el cuerpo, luego en las relaciones, toda la vida. La locura, en particular, se convertirá en una resistencia o rebeldía ante la negación existencia y el maltrato desconfirmatorio. En

cambio, si la confusión, miedo o tristeza se comparten abiertamente, tendrán una constitución distinta. Se convierten en un asunto colectivo negociándose en un intercambio ecológico. El malestar será un problema de todos, no individual. Es en este escenario donde la persona tendrá presencia y desde su ecología es posible encontrar una salida más decorosa

DIAGNÓSTICO COMO MARCO ECOLÓGICO ACTIVO, DE LAS CONJETURAS A LA INTERVENCIÓN CLÍNICA

Aquí se ponen en duda las tipologías explicativas tradicionales de la locura, que la encierran en descripciones biocomportamentales individuales, desde una epistemología representacionista y de verdad. El diagnóstico como verdad incuestionable rompe con el diálogo y profundiza la negación la persona. Al respecto, Bateson (1991) explica que cuando las palabras se convierten en etiqueta inactivan a la persona, y a todo su contexto de referencia, para enfrentar su *enfermedad*. Esto es el *efecto dormitivo*. Los diagnósticos cerrados producen también estigmatización social. Al respecto, el sociólogo Goffman (1995) estudió los efectos del *estigma* como escenario que conduce a la exclusión y por tanto, a un tipo de profecía autocumplidora que confirma a la enfermedad y al enfermo.

Con ello se dice que la psicopatología, además de la función de nombrar o referir a una posible realidad, posee el poder de organizar escenarios sociales pragmáticos en torno a dicha etiqueta. El efecto de construcción de la realidad surge en esta organización, en el uso del lenguaje. Ambos aspectos —el lenguaje y lo social— son condición para que se pueda generar una realidad objetiva en el mundo de lo psicológico. Es decir, el diagnóstico al ser interactivo produce “marcos sociales organizados activos” (Shotter, 1989): en la familia, los amigos, la comunidad, los expertos, instituciones, etcétera, que afectan a la identidad (Harré, 1989; Goffman, 1995) y también a la biología de la persona (Luria, 1995; Cyrulnik, 2016). Esto conduce a repensar el diagnóstico para situarlo en el campo de las conjeturas, y no en proposiciones de verdad.

El diagnóstico desde las conjeturas posibilita el diálogo crítico entre terapeutas y consultantes, para ir refutando, paso a paso, una diversidad de creencias que se encuentran arraigadas en su estilo de vida y despiertan el síntoma. La conjetura implica *nombrar* provisionalmente

el malestar; no mediante un calificativo-etiqueta o una categoría de verdad, sino mediante una oración provisional que conjugue relaciones inter contextuales específicas y puntuales. Estas conjeturas son vistas por el consultante desde su cotidianidad y empodera la posible actuación frente al problema. Nombrar de esta manera los problemas tiene por objetivo reconocer y hacer emerger a los consultantes como exploradores de su malestar o bienestar.

Por ejemplo:

Terapeuta (T): ¿Qué no le ha dicho a su hijo sobre él, que la hace sentir feliz?

Madre (M): *Que me gusta la especial sensibilidad que muestra cuando está escuchando música.*

T: ¿Por qué eso la hace feliz?

M: *Porque lo veo contento y con mucha vitalidad en ese momento.*

T: ¿por qué no se lo había dicho?

M: *No lo sé, será que nuestros problemas son más grandes.*

T: ¿Usted cree, que el no decirle esas cosas a su hijo tenga que ver con los problemas?

M: *No lo sé.*

T: Experimente en casa esto y me dice que sucedió.

En suma, se propone repensar el diagnóstico como simples conjeturas colaborativas provisionales que permiten dialogar abiertamente, sin prejuicios, y con ello confirmando la existencia legítima de la persona y la relación. El diagnóstico relacional permite, explorar juntos nuevos caminos y con ello, la persona y su familia toman el poder de nuevo sobre su propia existencia. Desde esta perspectiva se define el diagnóstico como un organizador activo ecológico.

Cabe señalar que no es suficiente hacer conciencia plena de las circunstancias que generaron la *locura*, dudar sobre una creencia irrefutable estructural que condujo a la pérdida del diálogo y se constituyó el maltrato, o experimentar una catarsis emocional de tercer orden. Fundamental es enfrentar los problemas, situarlos en el campo relacional, visibilizar y desafiar a los monstruos y fantasmas con nombres y apellidos; que son la encarnación colectiva de la psicopatología y del tercer orden que excluye. Para que se dé un efecto terapéutico, el cambio del micro escenario es fundamental; que en el tiempo provocará una co-evolución sistémica que envuelve a toda la familia, transformando la biología e identidad de las personas. Solo hasta que los consultantes tengan presencia legítima, el empoderamiento pragmático y la resistencia ante el maltrato tendrá efectos terapéuticos de mayor alcance.

Iniciamos señalando que no se niega que exista el sufrimiento humano expresado mediante síntomas biológicos y psicológicos. Sin embargo, tal como se ha argumentado antes, se pone en duda los fundamentos científicos que rigen a la psiquiatría biologicista, que diagnostican y etiquetan con precisión las psicopatologías. Estas inconsistencias científicas y metodológicas son la causa del fracaso de las políticas de salud pública global. Actualmente la OMS (2019) refiere que existe una crisis en la política de salud mental global. Por lo regular, los que trabajan en los servicios de salud pública expresan que están atrapados en un modelo burocrático donde no tienen presencia las personas. De mayor importancia son las etiquetas y los números. No hay tiempo para dialogar a profundidad y no se permite invocar a la red de apoyo del consultante. Señalan que se han convertido en expertos desconfirmadores, lo que se conoce como maltrato institucional. Este es un panorama común global, por lo que el reto es grande (Medina, 2022b).

Cirillo, Selvini y Sorrentino (2004) han centrado su investigación en el trabajo interdisciplinario entre psiquiatra y terapeuta relacional, desarrollado en los servicios psiquiátricos de Italia. Sostienen que en el tratamiento de los trastornos psíquicos más graves -psicóticos- es indispensable ir más allá de lo psicoeducativo y la farmacología para incluir también lo psicoterapéutico. Su investigación concluye que “la colaboración con la familia es un instrumento esencial para llegar a pacientes inaccesibles, para sacar del callejón sin salida los procesos terapéuticos individuales bloqueados” (p.10)

El trabajo desde la familia y la red tiene como objetivo, que el comportamiento psicótico se sitúe en el marco de una historia relacional familiar, siendo menos frustrante que una explicación biológica que lleva a la crisis existencial. En consecuencia, la política pública de salud mental debe orientarse al trabajo interdisciplinario, donde el consultante, su red y el equipo terapéutico propicien “un lugar para la reflexión, la resistencia y creación de agencia para la transformación” (Parker, 1999. p. 1). Un espacio para pensar lo impensable, decir lo indecible, y practicar lo impracticable. (Manrique, 1994). Seguro para todos y todas, donde se propicie el diálogo solidario; y la inclusión, validación y reconfirmación, hagan del *loco* un ser humano digno y legítimo.

- Abeleira, G. (2012). *Esquizofrenia*. Dialnet. P.p: 157- 172. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4018442>
- Barrientos, G. (2003). *Introducción a la psiquiatría social y comunitaria*. Ediciones Buho.
- Bateson, G. *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Planeta-Carlos Lohle, 1991.
- Bertrando, B., Dario, T. (2000). *Historia de la terapia familiar*. España: Paidós.
- Bourdieu, P. (1991). *El sentido práctico*: Madrid: Taurus.
- Bourdieu, P. (2006). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo: la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Barcelona: Paidós.
- Ceberio, M. R. (2021). Los barcos desde Etiopía y los murciélagos del mercado de Wuhan: de la peste de Atenas a la COVID-19. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 12(1), 11-32. Recuperado de <https://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/article/view/36>
- Cirillo, S. Selvini, M. Sorrentino, A. (2004). *La terapia familiar en los servicios psiquiátricos*. Barcelona: Paidós.
- Cyrułnik, B. (2016). ¿Por qué la resiliencia?, en B. Cyrułnik y M. Anaut, ¿Por qué la resiliencia? Lo que nos permite reanudar la vida (pp.13-28). Barcelona: Gedisa.
- Feixas, G. y Miró, M. T. (1993). *Aproximaciones a la Psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Garrabé, J. (2009). *La psiquiatría de la persona*. Salud Mental 32, 359-363.
- Goffman, E. (1995). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- González, H. y Pérez, M. (2007). *La invención de los trastornos mentales: ¿escuchando al fármaco o al paciente?* Alianza Editorial.
- Haley, H. (1990). *Terapia para resolver problemas*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Harré, R. (1989). La construcción social de la mente. La relación íntima entre el lenguaje y la interacción social. En T. Ibáñez (ed.) *El conocimiento de la realidad social*. Barcelona: Sandi.
- Harrow, M., Jobea, T.H. y Faulla, R.N. (2014). Does treatment of schizophrenia with antipsychotic medications eliminate or reduce psychosis? A 20-year multi-follow-up study. *Psychological Medicine*. 42 (10), 33-45.

- Hoffman, L. *Fundamentos de la terapia familiar*. México: Fondo de Cultura Económica, 1992.
- Kesey, K. (1984). *Atrapado sin salida*. México: Origen/Planeta.
- Ibáñez, T. (ed.) (1989). *El conocimiento de la realidad social*. Barcelona: Sendai
- Laing, R. D. (1992). *El yo dividido*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lasso, E. y Canevaro A. (2022), *Terapia Experiencial Profunda*, España, Morata.
- Lévi-Strauss, C. (2011). *Antropología estructural*. Barcelona: Paidós
- Linares, J., Castelló, N., Y Colilles, M. (2001) *La terapia familiar de la psicosis como un proceso de confirmación*. Recuperado de: <http://www.redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/121/60>
- Linares, J.L. *Identidad y Narrativa en la Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós, 1996.
- Linares, J.L. *Terapia familiar ultramoderna*. Barcelona: Herder, 2012.
- Linares, J. (Comp.) (2019). *La terapia familiar de la psicosis entre la destriangulación y la reconfirmación*. Madrid: Morata
- Luria, A. R. (1995). *Conciencia y lenguaje*. Madrid: Visor-Aprendizaje.
- Manrique, R. (1994). *La psicoterapia como conversación crítica*. Madrid: Libertarias/Prodhufl.
- Maturana, H. (1997). *Emociones y lenguaje en educación y política*. Chile: Dolmen y Granica
- Medina, R. (2022a). (2da ed.). *La terapia familiar de tercer orden: del amor indignado al diálogo solidario*. Madrid, Morata.
- Medina, R. (2022b) Third-order critical family therapy: Rethinking psychopathology and psychotherapy. *Interacciones*, 8, e290. <https://doi.org/10.24016/2022.v8.290>
- Medina, R. (octubre 2023). Pedagogy of the great pandemic of the 21st century: Epistemic implications for individual psychology, family science, and psychotherapies. *Journal of Family Theory & Review*.
- Montaño, L., Nieto, T., y Mayorga, N. (2013). *Esquizofrenia y tratamientos psicológicos: una revisión teórica*. *Revista Vanguardia Psicológica*, 4 (1) Pp.86-107
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2019). Las injusticias sociales son una Fuente de trastornos mentales, advierte la ONU. *Tiempo digital*. <https://tiempo.hn/las-injusticias-sociales-son-una-fuente-de-trastornos-mentales/>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2020). *Diagnóstico epidemiológico*. http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_cap3.pdf

52 Organización Mundial de la Salud, (2022) Recuperado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

Parker, I. (1999). *Deconstructing psychotherapy*. London: SAGE.

Ruvalcaba, F. (2019). *Historia de la terapia familiar I*. Instituto TZapopan.

Sacristán, C. (2009). *La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar*. Cuicuilco. 45, 163-189.

Seikkula J, Alakare B. y Aaltonen J. *El enfoque del diálogo abierto. Sistemas Familiares*. 2021 17, 2: 13-19.

Seikkula, J. y Arnkil, T. (2016). *Diálogos terapéuticos en la red social*. España: Herder.

Shotter, J. (1989). El papel de lo imaginario en la construcción de la vida social. En T. Ibáñez (ed.). *El conocimiento de la realidad social* (pp. 135-156). Barcelona: Sandai.

Superior Health Council. (2019). *DSM (5): the use and status of diagnosis and clasification of mental health problem*. <https://www-health.belgium.be/en/advisory-9360dsm>

Wakefield, J. (1992). The concept of mental disorder: On the boundary between biological facts and social values. *AM Psychol.* 47 (3), 373–388.

Watzlawick, P. (1981). *¿Es real la reaidad? Confusión, desinformación, comunicación*. Barcelona, Paidós.

Weakland, J.H. (1978) Pursuing the Evident into Schizophrenia and Beyond. En M.M. Berger. *Beyond the Double Bind: Communication and Family Systems, Theories, and Techniques with Schizophrenics*. Brunner-Mazel, Nueva York. 83-101.

Weir, K. (2012). How much of mental illness can the biology of the brain explain?, en *The roots of mental illness*, 43 (6). Print version: page 30. Recuperado de <https://www.apa.org/monitor/2012/06/roots>.

Wynne L, Tienari P, Nieminen, Sorri A, Lahti I, Moring J, Naaralaz M, Laksi K, Wahlberg K, Mietunen J. I. Genotype-Environment Interaction in the Schizophrenia Spectrum: Genetic Liability and Global Family Ratings in the Finnish Adoption Study Fam Proc 2006, 45: 419-439

Wynne L, Tienari P, Sorri A, Lahti I, Moring J, Wahlberget K. II. Genotype-Environment Interaction in the Schizophrenia Spectrum: Qualitative Observations. Fam Proc 2006, 45:436-447

Investigación



Parenting styles and new types of family: impact on the development of preschool-age children

Jasevick Paola Ramírez Dávila^a

^aEstudiante de la maestría en Terapia Familiar Sistémico-Relacional en la Universidad del Valle de Atemajac UNIVA jasevickpaola@gmail.com

Historia editorial

Recibido: 20-11-2024

Primera revisión: 22-11-2024

Aceptado: 15-12-2024

Palabras clave

estilos parentales, nuevas familias, infantes

Resumen

En la actualidad, los estilos parentales y las dinámicas familiares se han modificado impresionantemente. Esta investigación se centra en los estilos parentales y su impacto en el desarrollo de los infantes dentro de los nuevos tipos de familias. Se pretende identificar cómo estos estilos parentales influyen en el desarrollo de los infantes, proporcionando un marco para generar pautas y estrategias más efectivas y adaptativas al contexto. La metodología que utiliza esta investigación es cualitativa, no experimental, transversal, descriptiva e interpretativa. Se emplearon distintas técnicas como la observación no participante, entrevistas semiestructuradas, y se complementó con el análisis mediante el software ATLAS.Ti. versión 24.1.1.

Los resultados iniciales muestran que los estilos parentales que denotan más impacto positivo, como el democrático, tienen mayor significancia en el desarrollo infantil, favoreciendo sus habilidades socioemocionales y cognitivas. Las entrevistas demostraron, que, independientemente de la dinámica familiar, los estilos de crianza donde existe una genuina preocupación por formar, educar en valores y sobre todo basándose desde el amor, pueden disminuir los efectos negativos en las habilidades de desarrollo. A su vez, los nuevos tipos de familia no afectan el desarrollo de los infantes a nivel socioemocional y cognitivo. La investigación remarca la importancia de adaptar los estilos parentales con las diversas dinámicas familiares, promoviendo que la crianza genere un desarrollo integral en los niños.

Se espera que los resultados contribuyan a la elaboración de guías y talleres para padres que favorezcan la mejora de prácticas parentales positivas.

Abstract

Nowadays, parenting styles and family dynamics have changed dramatically. This research focuses on parenting styles and their impact on children's development within new types of families. It aims to identify how these parenting styles influence children's development, providing a framework to generate more effective and adaptive guidelines and strategies to the context. The methodology used in this research is qualitative, non-experimental, transversal, descriptive and interpretive. Different techniques were used such as non-participant observation, semi-structured interviews, and it was complemented with the analysis using the ATLAS.Ti software, version 24.1.1.

The initial results show that parenting styles that denote more positive impact, such as the democratic one, have greater significance in child development, favoring their socio-emotional and cognitive skills. The interviews showed that, regardless of family dynamics, parenting styles where there is a genuine concern for training, educating in values and above all based on love, can reduce the negative effects on development skills. In turn, the new types of families do not affect the development of children at a socio-emotional and cognitive level. The research highlights the importance of adapting parenting styles to the different family dynamics, promoting parenting that generates comprehensive development in children. It is expected that the results will contribute to the development of guides and workshops for parents that favor the improvement of positive parenting practices.

Keywords

parenting styles, new families, infants

La investigación que se llevó a cabo, corresponde a una investigación cualitativa, no experimental, transversal, descriptiva e interpretativa.

Desde los orígenes de las sociedades se han identificado tipos de familias, Pinillos-Guzmán, (2020) refiere: “[...] en Latinoamérica entre 1990 y 2008 emergen diversas estructuras familiares que contrarrestan al hogar nuclear biparental” (p.279). Tras el paso del tiempo, las familias mexicanas han evolucionado y se identifica que los individuos que participan en la formación de infantes también han asumido diversos roles dentro de la sociedad, por ejemplo la incursión de las mujeres en el ámbito laboral; según Gutiérrez-Capullín *et al.*, (2016) “los cambios de la familia en México se han dado en un contexto de complejas transformaciones y fenómenos sociopolíticos y económicos, entre otros, que han dejado huella en la estructura y conformación de las familias” (p. 8), por tanto se han creado diversos tipos de familia, con lo que se han ampliado las prácticas y estilos parentales; dando paso a nuevas tipificaciones familiares en las que los infantes son quienes reciben el mayor impacto con las formas de educación. Según Arturo-Toro y Vásquez-Arteaga, (2023), en la nueva tipificación familiar “las familias practican estilos de crianza diferentes a los vivenciados en su historia” (p.619).

En su origen “la familia es entendida como el ambiente más propicio para la crianza del niño, donde la prevalencia del afecto, comprensión y estabilidad contribuyen a la construcción de la subjetividad” (Moreno y Silva Cabrera, 2023) sin embargo en la actualidad, como refiere Gonzáles-Muñoz, (2023) “las familias tienen distintas formas de constitución por lo que sus costumbres y sus formas de crianza divergen con respecto a las formas de crianza de antaño” (p.35); por tanto se entiende que las familias tradicionales han quedado obsoletas.

Nuevos tipos de familia	
Familia grupal	Pareja sin hijos en que ambos trabajan
Familia comunal	Pareja con hijos en que ambos trabajan
Poligamia	Familia uniparental
Pareja homosexual	Familia binuclear
Pareja (no casada)	Familia reconstituida

Tabla 1: Nuevos tipos de familia. Fuente: Elaboración a partir de Donini, 2000.

Dentro de los diferentes tipos de familia se utilizan diversos recursos como valores, creencias y herramientas para la educación de los hijos; a esta forma de educación se le ha llamado estilos parentales que es definido según León, (2023) como: “esquemas prácticos que reducen las múltiples y minuciosas prácticas educativas paternas a unas pocas dimensiones, que, cruzadas entre sí en diferentes combinaciones, dan lugar a diversos tipos habituales de educación familiar” (p.67), estos según la misma autora, trascienden a la vida del individuo “[...] donde elementos como las pautas de convivencia y crianza pueden resultar determinantes en la manera en que la persona definirá su forma de interactuar con la sociedad” (p.67).

Nardone *et. al* (2001) organiza las relaciones entre padres e hijos de la siguiente forma: Hiperprotector, Democrático-permisivo, Sacrificante, Intermitente, Delegante y Autoritario.

Basado en estos cambios, el objetivo de esta investigación es caracterizar los estilos parentales dentro de los nuevos tipos de familia y cuales tienen impacto positivo en el desarrollo de infantes de edad preescolar; el interés surge debido a que existen grandes vacíos en el campo, relacionando la crianza con el impacto positivo dentro de los estilos parentales.

CONTEXTO

La investigación se realizó en el preescolar de un colegio privado que está ubicado dentro del Fraccionamiento Solares, ubicado en la zona real de Zapopan, Jalisco; Solares es un fraccionamiento relativamente joven que está en constante crecimiento, ofreciendo plusvalía dentro de la zona metropolitana para las familias que se han instalado dentro de la zona, cuenta con 10 cotos o condominios independientes, lo que ha permitido que se albergue una comunidad similar en relación a las demandas educativas y/o socioculturales; el colegio abrió sus puertas en el año 2010 iniciando con instalaciones a medio construir y a partir de ese momento no han dejado de crecer como grupo educativo, contando actualmente con dos campus más y un colegio hermano. Actualmente el colegio, campus Zapopan cuenta con una población de 1,500 alumnos aproximadamente que van desde maternal hasta bachillerato. En el área preescolar la población estudiantil se conforma de 200 alumnos aproximadamente, que van desde los 2 hasta los 5-6 años, etapa madurativa en la que se centró nuestra población muestra.

El modelo educativo que se ofrece en la institución tiene una metodología constructivista, y el proyecto educativo abarca las diversas esferas del ser humano, como lo son: rendimiento académico, bilingüismo, deportes de alto nivel, educación financiera (Business School), inteligencia emocional, valores a través de la formación pastoral (católica), las ciencias y el arte a través de la música y el canto; entre otras.

Los perfiles de egreso de cada grado escolar tienen diversas habilidades que los alumnos deben desarrollar y dominar, basados en las etapas madurativas.

La población estudiantil que llega a inscribirse tiene un perfil económico de medio-alto a alto, muchas de las familias de la comunidad educativa son dueños de sus propios negocios, son altos funcionarios de empresas o empleados gubernamentales.

Dentro de la sección preescolar se identifican tipos de familias muy variadas, que van desde familias con hijos únicos, hasta familias con 4 o 5 hijos, familias donde ambos padres trabajan, a familias donde los papás varones están a cargo de la crianza de los niños y mamá trabaja. También se identifican familias donde las abuelas se hacen cargo de los niños, así como familias que los padres biológicos no están presentes, que quienes se hacen cargo de la rutina y dinámica con los niños son los choferes, niñeras, tutores, incluso parientes de la familia extensa.

En relación a los estilos parentales también se han llegado a identificar dinámicas variadas, donde se encuentran tanto papás hiperprotectores, como democráticos-permisivos, autoritarios o intermitentes, en muchos casos delegantes, según los modelos de Nardone (2001).

MARCO TEÓRICO

Desde la formación de la familia como un sistema que impacta en el desarrollo de individuos, han surgido vertientes centradas en las etapas madurativas, sin embargo los aspectos históricos, socioculturales y evolutivos de la actualidad son factores determinantes en la manera que una familia educará a los infantes, sobre esto Nardone (2015) refiere: “En la tradición sistémica-estratégica, las intervenciones en los padres para ayudar a los hijos son la parte esencial del trabajo terapéutico” (p.9).

Esta investigación resalta la importancia de identificar cómo cada familia en la actualidad está aplicando los estilos de crianza como lo refiere Arturo-Toro y Vásquez-Arteaga, (2023) “los cambios sociales, educativos, económicos, políticos y de contexto pueden ir transformando las pautas de crianza en función de la adaptación familiar” (p.636).

Por su lado, Perinat (2003) habla del desarrollo histórico del niño, del desarrollo psicológico, del social, afectivo y comunicativo, del cognitivo y del sexual y cómo “las múltiples culturas son una variedad desconcertante de universos simbólicos que albergan diferentes concepciones de la infancia” (p. 396-397). Esto lleva a tener una postura como padres más compleja, donde la sociedad responsabiliza cada vez más pero no solo en el ámbito familiar, sino también en lo laboral y en lo individual; como menciona Arranz (2004) “los contextos más importantes en la socialización adulta son el familiar y el laboral; en ellos se desarrollan los roles propios de esta etapa vital...” (p.144).

Sumado a los autores anteriores y sobre el objetivo de las prácticas parentales, Varela *et al.*, (2015) citado por Aranguren-Fonseca *et al.*, (2023) menciona que la crianza se entiende como: “[...] acciones concretas que los adultos, en especial los padres, llevan a cabo, con el propósito de orientar la crianza de los niños y niñas, buscando promover su desarrollo, supervivencia e integración a la vida social” (p.26).

La orientación de los infantes es algo fundamental para su desarrollo bio-psico-social; sobre esto, Morán-Quinteros *et al.*, (2023) refiere: “La crianza implica tres procesos psicosociales: pautas, prácticas y creencias acerca de la crianza” (p.435), por tanto, las formas que utilizan las nuevas generaciones de padres tienen, en su mayoría, implicaciones negativas en el desarrollo de los infantes, pero también tienen implicaciones positivas, basadas en las diferentes formas de crianza.

Para entender el contexto de cada familia y cómo diversos factores influyen en la formación y dinámica entre los miembros de la misma, siendo cada sistema familiar, único, en su historia y contexto, existe la necesidad de implementar diversas estrategias en la formación de los infantes, según Herrera-Rivera *et al.*, (2019) “las familias actuales narran como la inclusión de los hijos en la toma de decisiones familiares y la participación más igualitaria entre padre y madre se convierten en un factor a implementar” (p.48); por esto las familias buscan diversas formas de manejar la crianza basándose en sus creencias, así

60 como lo menciona el mismo autor: “[...] la necesidad de establecer rutinas, reglas, hábitos y normas claras, que posibiliten sacar adelante a los hijos, acorde a sus principios morales” (p.49).

Ante esto, cada una de las familias tiene su peculiaridad y forma homeostática que funciona en función de las necesidades emergentes y establecidas para su interacción en la cultura donde se encuentre, por tanto en la actualidad se observa que los nuevos tipos de familias han encontrado diversas herramientas para poder llevar a cabo la labor de educación de los infantes; según Herrera-Rivera *et al.*, (2019) “se reconoce la multiplicidad de formas que adoptan las familias, y particularmente los padres, madres y cuidadores para ejercer la crianza, con la premisa del acompañamiento como condición de la misma” (p.50), esto se desarrolla a partir de cómo los acontecimientos históricos, sociales y culturales han permeado los roles familiares, existiendo una co-construcción de nuevas versiones en las dinámicas familiares, donde muchas veces se han quedado a cargo de los infantes otras figuras como lo son abuelos, tíos, tutores, nanas, etc., haciendo que cada familia integre sus propios estilos de parentalidad.

Las propuestas teóricas de Nardone nos dan herramientas para entender las generalidades basándose en el ciclo vital de las familias, donde además categoriza los estilos parentales. Entender a las familias desde esta perspectiva nos posiciona en una visión posmoderna, donde ya no solo vemos los aspectos de forma aislada, no solo es el sistema biológico, ni es social, no solo es emocional, es el conjunto de todos los aspectos; entonces es un sistema integral. Desde esta visión y para esta investigación, el abordaje teórico fue desde el modelo de Nardone que sigue la tradición interaccional estratégica y que, en este caso, es el estudio empírico de la eficacia de los padres y como refiere el mismo autor (2015) “esta perspectiva permite comprender de qué modo pueden obtenerse efectos sorprendentes cambiando la forma de comunicarse y el estilo relacional, además de las acciones” (p. 11).

Las bases epistemológicas del modelo según Nardone (2010) hablan de: “el fundamento de la lógica estratégica; es decir, la rama de la lógica formal que se ocupa de desarrollar modelos de intervención basados en el objetivo que hay que alcanzar, adaptan la solución a las características del problema” (p. 11). El mismo autor refiere que el modelo “es una formulación original del Centro de Terapia Estratégica de Arezzo y representa la evolución

moderna de la tradición de la escuela de Palo Alto, que puede aplicarse en la investigación empírica” (p.11). Dicho modelo se basa en la búsqueda de soluciones, por tanto, en esta investigación se identifica como un padre puede, a través de su estilo parental, impactar de forma positiva en el desarrollo del infante.

Poder elegir este abordaje teórico a diferencia de otros fue debido a que otros estudios se focalizan en la incapacidad para desempeñar la función parental. Una de las principales aportaciones de Nardone a esta investigación es que permite ofrecer a la función de padre los instrumentos estratégicos y las competencias sistémicas que pueden capacitarlo para ayudar a los hijos y ofrecerse como un punto de referencia fiable (Nardone, 2010).

2. MÉTODOS

Esta investigación es cualitativa, integró diversos materiales para recoger datos: entrevistas, bitácoras, observaciones, donde se expusieron situaciones, significados y problemáticas familiares, se describieron rutinas de vida de las personas entrevistadas.

Recopilar y analizar datos no numéricos ayudó a comprender conceptos como estilos parentales, desarrollo en la etapa madurativa del infante, nuevos tipos de familia; en las entrevistas semiestructuradas los sujetos platicaron sobre las prácticas que utilizan con sus roles parentales, de momentos complicados al experimentar su parentalidad, y momentos significativos en la crianza.

El tipo de investigación fue descriptiva que según Rojas-Soriano (1976) tiene como objetivo dar claridad al problema, priorizar las variables para implementar estrategias en la aplicación del instrumento (p.42); fue un estudio no experimental, que según Hernández-Sampieri *et. al.*, (2014) puede acercar más a la realidad, tener mayor validez para que los resultados apliquen a otras situaciones-poblaciones (p.163); y transversal porque se realizará una sola vez en el tiempo.

Los instrumentos utilizados fueron: guía de entrevista para responder las categorías de análisis: datos sociodemográficos, estilos parentales, etapa madurativa, nuevos tipos de familia e impacto en el desarrollo de infantes/percepción de estilo de crianza; entrevista semiestructurada que según Álvarez-Gayou (2003) es una técnica que se da desde el diálogo,

62 tiene un objetivo, orden y pretende ubicar la visión y lo que significa para el entrevistado dicha experiencia (p.109).

El instrumento fue validado por expertos; se realizó una entrevista virtual donde se sugirió complementar en otro momento, posterior a la conclusión de este instrumento, una observación participante y experimental; también nos compartió autores que pudieran enriquecer el marco teórico; sin embargo, se acordó que, debido a los tiempos y el cronograma establecido, se dejaría lo que ya estaba planeado hasta el momento. Finalmente se utilizó un registro de observación/bitácora de conductas observadas.

Con el instrumento validado y la selección de la muestra que consistió en una población estudiantil de un preescolar en un colegio privado en Zapopan, Jalisco, se llevó a cabo la prueba piloto en campo, el primer paso fue realizar las entrevistas a las familias; utilizando un consentimiento de datos sensibles; posteriormente la observación no participante de los infantes dentro de la dinámica escolar, que es una técnica que según Abero en Abero *et. al.*, (2015) se trata de una observación intencionada, que tiene un propósito, donde se obtienen aspectos relevantes de la situación que se va a describir (p.151).

Al concluir las entrevistas se realizaron las transcripciones para después subir el contenido al software de análisis ATLAS.Ti versión 23.3.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los primeros hallazgos muestran acerca de los nuevos tipos de familias; se identifica una mayor tendencia a las estructuras familiares reconstituidas, donde las figuras paternas o maternas, en ocasiones ya vienen de otras familias anteriores, incluso con hijos de una relación anterior, también se observa una disminución significativa de los modelos tradicionales, actualmente las familias integran a tutores, cuidadores o mismos familiares (tíos, primos, abuelos) para el apoyo con la crianza de los hijos. En segundo lugar, se puede identificar, la tendencia de las familias monoparentales, lo que significa que existen muchas familias que, por diversos motivos, ya sea la muerte de alguno de los padres biológicos, la separación o divorcio, han decidido vivir individualmente a cargo de los hijos, turnando con el otro padre, el cuidado y responsabilidad de los mismos.

Dentro de la población muestra no se identificaron parejas homosexuales o nuevos modelos que apuntan, lo que indica que, en esta zona geográfica y contexto sociocultural, aún no se ha diversificado lo suficiente para encontrar este tipo de familias.

Sobre los estilos parentales, el análisis encontró que existe una tendencia significativa al uso del estilo parental intermitente, donde las familias, muchas veces los padres, cuidadores o incluso los abuelos que se llegan a involucrar en la crianza de los infantes, pueden ser en algunas ocasiones rígidos y otras veces flexibles, en ocasiones permisivos, en otras autoritarios; esto repercute en que los infantes pueden sentirse confundidos en relación a lo que se espera de ellos, porque existe ambivalencia y ellos no logran identificar si habrá alguna consecuencia ante su comportamiento o simplemente se dejará pasar por alto; por el lado positivo con este estilo, los infantes adquieren y/o desarrollan diversas habilidades-herramientas para resolver conflictos y muestran ser niños con autonomía e independientes, alumnos con una capacidad de resolución alta y en la mayoría de los casos seguros de sí mismos.

En segundo lugar se encuentra el estilo parental autoritario, lo que indica que a pesar de que los tipos de familias se han modificado y que cada vez hay menos familias tradicionales, estas siguen implementando las formas tradicionales de crianza, con ello se demuestra que los padres o cuidadores aún no logran encontrar un estilo parental que se adecue a las necesidades de los nuevos tipos de familias, en muchas ocasiones mezclan los diferentes estilos parentales, para adecuar la interacción y dinámica con los hijos; dentro de las prácticas tradicionales que se utilizan con el estilo autoritario se encuentran nalgadas, imposiciones, respeto a los adultos como una autoridad y no darles voz ni participación en la toma de decisiones familiares.

Posteriormente se encuentra el estilo democrático-permisivo que ha demostrado ser ese equilibrio dentro de las formas de crianza, sin llegar a ser autoritario, pero sin caer en dar demasiada libertad para que los infantes no tengan límites, aquí los padres o cuidadores negocian, reflexionan, cuestionan e involucran a los infantes dentro de las decisiones familiares.

No se encontraron estilos sacrificantes, lo que indica que en los nuevos tipos de familias, los padres buscan tiempo para ellos o momentos de esparcimiento individual; esto debido a que como los roles parentales se han modificado por las reestructuraciones dentro

de las dinámicas familiares, ya no existe la necesidad de sacrificarse o dejar de ser independientes por sus hijos, muchas veces se permiten dejarlos a cargo de los abuelos, familiares o cuidadores para poder buscar tener esos espacios de recreación y momentos/actividades donde no se involucren los hijos.

Sobre el estilo hiperprotector se encontraron muy pocas recurrencias, lo que refiere que estos nuevos tipos de familias logran dar importancia a la autonomía e independencia de los infantes, abonando al desarrollo de habilidades como resolución de conflictos, buscando que el hijo logre salir adelante por el mismo.

Por último, se muestra muy poco del estilo delegante, lo que indica que en muy pocas ocasiones los padres o tutores dejan la responsabilidad completa a los abuelos o familia de origen, en la mayoría de los casos intentan apoyarse sobre estas figuras, pero no soltar completamente la tarea de crianza.

Finalmente, se analizó la categoría de experiencias parentales, donde se puede entender cómo cada percepción puede impactar de forma positiva o negativa de acuerdo a las prácticas llevadas a cabo o a cómo se vivenció cierta experiencia relacionada con la paternidad y/o maternidad. En estos nuevos tipos de familias, se pueden rescatar diversas experiencias de paternidad y/o maternidad que demuestran un impacto negativo sobre la primera infancia de los niños; por diversos motivos estas experiencias se tuvieron que sobrellevar y transitar hacía un nuevo tipo de familia, ya sea reconstituida o monoparental y en la mayoría de los casos se vivieron como algo negativo hacía el interior de la familia de origen y/o pareja que se tenía en ese momento.

En segundo lugar, se encuentran las experiencias que se vivieron como un movimiento adaptativo, en esta transición a reconstituirse y recuperar la homeostasis familiar; por tanto, en la media de la investigación existen experiencias parentales en proceso de adaptación y reconstitución.

Finalmente se encontraron aquellas experiencias parentales que se han vivido de forma positiva y esperanzadora, como algo que surgió en beneficio o con una visión de que se esperaban cosas mejores para la familia actual.

En respuesta a las preguntas de la investigación y ya con los resultados analizados se puede identificar que estos nuevos tipos de familia están utilizando con mayor frecuencia un

estilo parental intermitente o una combinación de varios estilos donde los modelos que favorecen más o tienen un impacto más positivo en los infantes sobre su desarrollo socioemocional es el estilo democrático-permisivo que permite que los infantes se sientan parte activa del núcleo familiar, así como los ayuda a desarrollar habilidades como la toma de decisiones, pensamiento crítico, entre otras. Luego se encuentra el estilo autoritario que logra, a pesar de tener un carácter directivo, que los infantes desarrollen aspectos positivos como el sentido de responsabilidad, respeto a la autoridad y mayor tolerancia a la frustración.

En esta investigación se destacan los estilos parentales y el impacto en el desarrollo de los infantes en los nuevos tipos de familias; la estructura familiar ha cambiado significativamente en los últimos años, lo que ha llevado a una mayor diversidad en los estilos parentales aplicados, esto se debe a factores socioeconómicos y culturales que han influido en cómo los padres educan a sus hijos.

Los estilos parentales tienen un impacto directo en el desarrollo psicosocial de los infantes y cada uno de los estilos puede tener aspectos que aporten positivamente al desarrollo de los infantes, sin embargo en esta investigación el estilo que tuvo mayor frecuencia en la población es el intermitente, siendo uno de los que menos se puede llegar a identificar con aspectos positivos, por el contrario, en los infantes que se está ejerciendo este estilo, llegan a mostrar aspectos conductuales que refieren que se puede sentir confundido en la toma de decisiones, en identificar lo que está permitido o no, en sí puede o no hacer ciertas actividades porque no hay claridad de lo que se espera de él y se muestran pocos límites o límites difusos.

Otro aspecto identificado es que la mayoría de las familias no alcanzan a distinguir el impacto positivo que están depositando en la crianza con sus hijos; la mayoría siente que la formación de los hijos es una labor difícil y desgastante; sin embargo, se alcanza a distinguir que la parte afectiva y el vínculo con ellos es tan fuerte que se busca darles lo mejor, aunque en ocasiones tengan que aplicar consecuencias, límites y reglas muy firmes.

La investigación señala que es esencial entender el contexto sociocultural y familiar de cada infante para evaluar el impacto de los estilos parentales de manera adecuada. Cada familia tiene sus particularidades y dinámicas únicas que influyen en la crianza y el desarrollo de los mismos. La teoría sistémica de Nardone ofrece herramientas útiles para comprender las interacciones familiares y las estrategias parentales que pueden ser efectivas en

diferentes contextos; a su vez se destaca la importancia de proporcionar a los padres herramientas y estrategias para mejorar su función parental, esto incluye educación y apoyo en la implementación de estilos parentales que promuevan el bienestar y desarrollo saludable de los infantes. La formación y apoyo continuo a los padres son esenciales para garantizar que puedan adaptarse a los cambios y desafíos que enfrentan en la crianza de sus hijos, la adaptación de las estrategias parentales a las necesidades específicas de cada familia y la provisión de apoyo adecuado a los padres son fundamentales para promover el desarrollo e impacto positivo de los infantes.

En conclusión, no existe un estilo único que sea adecuado para todas las situaciones. La investigación sugiere que una combinación equilibrada de diferentes estilos parentales puede ser más beneficiosa para el desarrollo integral. Por ejemplo, un enfoque que combine aspectos del estilo democrático-permisivo con límites claros y consistentes puede fomentar el desarrollo de habilidades socioemocionales en los infantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abero, L. (2015) Capítulo VII: La investigación-acción como estrategia cualitativa en Laura Abero, Abero, L. (2015). *Investigación Educativa: abriendo puertas al conocimiento*. Clacso. Recuperado de: <https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20150610045455/InvestigacionEducativa.pdf>
- Álvarez-Gayou Jurgenson, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología* (1era ed.). Paidós.
- Aranguren-Fonseca, L. D., Gómez Moreno, Y. F., y Pulido Escobar, P. A. (2023, julio). Efectos de las prácticas de crianza en el desarrollo de niños y niñas durante la infancia temprana en familias disfuncionales. *Carta de Psicología*, XXXIII(No. 57), 74. <https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/f4c7cad3-58ba-4358-adcb-e7c17a6a0804/content#page=25>
- Arranz-Freijo, E. (2004). *Familia y Desarrollo Psicológico*. Pearson Prentice Hall.
- Arturo-Toro, J. M., y Vásquez Arteaga, É. A. (2023). Control parental, comunicación y afecto en la primera infancia. *Revista de Psicología*, 41(2), 619-643. <https://doi.org/10.18800/psico.202302.002>

- ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH. (2023). ATLAS.ti Mac (versión 23.2.1) [Software de análisis de datos cualitativos].
- Donini, A. O. (2000, junio). La familia del futuro. *Revista del centro de investigación y acción social (CIAS)*, LXXII(Núm. 2254), 235-253. http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/curso-projur2003/Bibliograf%C3%ADa%20Mod.I/La_familia_del_futuro.pdf
- Gonzáles-Muñoz, G. P. (2023, sep-oct). Pautas de crianza familiar y el desarrollo del lenguaje en los niños y niñas menores de 3 años. Caso: CDI Los Súper amiguitos, 2022. *Digital Publisher*, 8(No.5), 33-43. doi.org/10.33386/593dp.2023.5.1966
- Gutierrez-Capullín, R., Díaz Otero, K. Y., & Román Reyes, R. P. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencia Ergo Sum*, 23(núm.3). <https://www.redalyc.org/journal/104/10448076002/10448076002.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). Mc Graw Hill.
- Herrera-Rivera, O., Bedoya-Cardona, L. M., y Alvia- Ruiz, M. M. (2019, mayo). Crianza contemporánea: formas de acompañamiento, significados y comprensiones desde las realidades familiares. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 57, 40-59. <https://doi.org/10.35575/rvucn.n57a4>
- León, E. (2023, 07 17). Estilos parentales y funcionalidad familiar en el personal voluntario de la Cruz Roja venezolana seccional Yaracuy, San Felipe, Estado Yaracuy. *Boletín Médico de Posgrado*, 39(2), 66-76. 10.5281/zenodo.8156669 ISSN: 0798-0361
- logo fraccionamiento Solares Residencial Zapopan. (2013, May 20). Tu Casa en Guadalajara. Retrieved April 11, 2024, from <https://tucasaenguadalajara.com/fraccionamientos-en-guadalajara/fraccionamiento-solares-residencial-zapopan>
- Morán-Quinteros, K. J., Suasnabas-Pacheco, L. S., y Aroni-Caicedo, E. V. (2023, 08 21). Habilidades parentales positivas y su influencia en el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas. *Recimundo*, 432-440. 10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.432-440
- Moreno, L., y Silva Cabrera, P. (2023, Abril). Juegos de crianza en la promoción del desarrollo infantil en centros de atención a la primera infancia. *Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología*, 29.

- Nardone, G. (2010). *Problem Solving Estratégico* (1ra edición ed.). Herder.
- Nardone, G. (2015). *Ayudar a los padres a ayudar a los hijos* (1era ed.). Herder.
- Nardone, G., Giannotti, E., & Rocchi, R. (2001). *Modelos de familia* (1era ed., Vol. 2). Herder.
- Perinat, A., Lalueza, J.L., & Sadurní, M. (2003). *Psicología del desarrollo: un enfoque sistémico* (1era ed.). Editorial UOC.
- Pinillos-Guzmán, M. A. (2020, enero-junio). Configuración de la familia en su diversidad. *El Ágora USB*, 20(Núm.1), 275-288. 10.21500/16578031.4197
- Rojas-Soriano, R. (1976). *Guía para realizar investigaciones sociales* (trigésima octava ed.). Plaza y Valdés.

Use of metaphors in the formation of the therapist self

Mónica Aguilar Sizer^a, Viviana Campoverde Palacios^a y
Alvaro Fabían Auquilla Guzman^a

^aUniversidad de Cuenca

Historia editorial

Recibido: 26-04-2023

Primera revisión: 30-06-2023

Aceptado: 10-10-2024

Palabras clave

metáforas, persona del terapeuta, terapia familiar, resignificación

Resumen

Las metáforas son un recurso literario que permiten generar comparaciones entre dos entidades diferentes, son cotidianas en la comunicación. Las metáforas se han utilizado en diferentes disciplinas, destacándose la pedagogía y la psicoterapia. En este último campo, dentro del contexto de la terapia familiar, se concibe a la metáfora como un objeto de análisis, y una estrategia de intervención; no obstante, la persona o ser del terapeuta es quien cumple un papel crucial en la efectividad de la intervención en psicoterapia, por lo tanto, es importante utilizar metáforas también en la formación de terapeutas. El presente trabajo muestra cómo se emplea la metáfora tanto como estrategia de intervención como a manera de una metodología de enseñanza sobre la persona o el ser del terapeuta. La recolección de datos para esta investigación se realiza a partir de la construcción de metáforas sobre la persona del terapeuta por parte de los estudiantes de psicoterapia, con el objetivo de conocer las concepciones sobre la persona o ser del terapeuta que lograron tener los estudiantes luego de revisada la teoría, pues la hipótesis fundamental es que la construcción de la metáfora permite que cada estudiante resignifique la teoría, a través del análisis del discurso con la metodología cualitativa teoría fundamentada podemos analizar dicha resignificación y contrastarla con la teoría original.

Abstract

Metaphors are a literary resource that allows comparisons between two different entities; they are used daily in communication. Metaphors have been used in different disciplines, with pedagogy and psychotherapy standing out. In this last field, within the context of family therapy, the metaphor is conceived as an object of analysis, and an intervention strategy; however, the person or self of the therapist plays a crucial role in the effectiveness of the intervention in psychotherapy, therefore, it is important to use metaphors also in the training of therapists. This work shows how the metaphor is used both as an intervention strategy and as a methodology to teach about the person or the self of the therapist. The data collection for this research was carried out from the construction of metaphors about the person of the therapist by the psychotherapy students, with the aim of knowing the conceptions about the person or self of the therapist that the students managed to have after the theory revision, since the fundamental hypothesis is that the construction of the metaphor allows each student to resignify the theory, through the analysis of the discourse with the qualitative methodology grounded theory we can analyze this resignification and contrast it with the original theory.

Keywords

metaphors, self of the therapist, family therapy, resignification

Las metáforas forman parte de la comunicación del ser humano, aun cuando no se usan de manera consciente (Fajardo, 2007), usualmente se recurre a ellas para transmitir ideas abstractas o de difícil comprensión (Montoya Restrepo, Montoya Restrepo y Castellanos, 2010). Tradicionalmente, el uso de metáforas se relacionaba a las expresiones utilizadas solamente en la poesía (Rojas de Escalona, 2005) y la retórica (Ramírez, 2006); sin embargo, este fenómeno se ha extendido al ámbito conceptual general (González, 2014). Según Nubiola (2000), a partir de los años setenta se incrementó el estudio de las metáforas de forma interdisciplinaria debido a su carácter ubicuo (Nubiola, 2000), es decir que las metáforas se encuentran presentes en muchos lugares y situaciones al mismo tiempo.

Desde Aristóteles, la palabra ha formado la unidad base de la metáfora (González, 2014), siendo esta un conjunto de palabras que generan una comparación entre dos o más entidades literalmente diferentes, la metáfora incluye también el pensamiento y la acción (Lakoff y Johnson, 1980).

El término metáfora proviene del griego meta, “más allá”, y forein, “pasar”, “llevar” (Montoya Restrepo, Montoya Restrepo y Castellanos, 2010), es un recurso literario, una asociación por similitud de dos términos, el literal y el sentido figurado (Lejarcegui, 1990). El lenguaje figurado o no literal contiene, además de la comprensión y decodificación del enunciado, un valor cognoscitivo como la explicación, predicción o prescripción (Palma, 2008 citado por Corral y Silvestri, 2013), así como el uso de procesos de interpretación que relacionan la intención del locutor, la relación con el interlocutor y el contexto en el que se da (Rojas de Escalona, 2005; Fajardo, 2007). El significado del lenguaje va a depender del contexto y de las circunstancias en las que se da el acto comunicativo (Rojas de Escalona, 2005). Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua (2002) la metáfora se define como “una alegoría en que unas palabras se toman en sentido recto y otras en sentido figurado” (DRAE, 2002). Desde esta concepción, utilizar metáforas para que los estudiantes logren dar un significado propio a la teoría sobre el ser del terapeuta, se considera justificado.

Las metáforas presentan algunas características: a) existen elementos más afines que otros para usar en el discurso, b) en las metáforas influyen las características de cada cultura

en la que se elaboren, y c) la verdad que se deriva de las metáforas depende de la comprensión de la realidad de cada sujeto (González, 2014). En este sentido será interesante analizar, no solo como cada estudiante comprende la teoría sobre el ser del terapeuta desde su propia realidad, sino, como las características de la cultura ecuatoriana se reflejan en sus construcciones metafóricas.

En lo que se refiere a la estructura, la metáfora está conformada por tres elementos: el tenor, que se refiere al término literal; el vehículo, que es el término figurado; y, el fundamento, que es la relación entre el tenor y el vehículo. De lo anterior, se derivan dos tipos de metáfora: la metáfora explícita, que es en la que se encuentran los tres componentes (tenor, vehículo y fundamento); y, la metáfora implícita, que es aquella en la que queda excluido el tenor y se mantiene el vehículo y el fundamento (Montoya Restrepo, Montoya Restrepo y Castellanos, 2010).

Igualmente, Lakoff y Johnson (1980) presentan tres tipos de estructuras conceptuales metafóricas: las metáforas orientacionales, las ontológicas y las estructurales. Las primeras son metáforas relacionadas con la orientación espacial; las segundas, caracterizan un fenómeno, una situación y lo compara con una entidad, un recipiente; y las terceras, explican una experiencia en función de otra (Rojas de Escalona, 2005).

METÁFORAS EN LA ENSEÑANZA

Acerca de la relevancia de las metáforas en la enseñanza, resalta Ortony (1975), citado por Rodríguez (2009), que “las metáforas, y los conceptos próximos, tales como símiles y analogías, han sido utilizados como mecanismos de enseñanza desde los primeros tiempos de la civilización” (p.15). Por ejemplo, los diálogos de Platón o la Biblia contienen una vasta cantidad de metáforas orientadas a la difusión de la información (Rodríguez, 2009). Asimismo, Aristóteles considera que la metáfora constituye un ejercicio pedagógico, debido a que hace uso de la creatividad del lenguaje para así expresar lo que no se ha podido decir (Montoya Restrepo, Montoya Restrepo y Castellanos, 2010).

Continuando con esta misma línea, Molina (2012), citado por Olivares (2017), señala que desde la década de los sesenta, algunos filósofos, entre ellos destacan Scheffer y Petrie,

quienes la asociaron al ámbito educativo y, Olivares (2017), citando a Palacios (2009), en los años noventa se empieza a considerar a la metáfora como una herramienta para generar pensamiento reflexivo en esta área. Este autor menciona que las metáforas educativas presentan una connotación visual, instrumental y de poder (Olivares, 2017). Es importante destacar que las metáforas dentro del ámbito educativo permiten a quien las construye, “seleccionar su estilo de expresión, de acuerdo a la habilidad que posee; de esta forma, pueden resultar dibujos, creaciones artesanales, utilizando diversos materiales y frases u otras expresiones escritas, que permitan resaltar el pensamiento creador del sujeto aprendiente”. (Olivares, 2017, p.11) Para Rodríguez (2009), “la metáfora desempeña una función de filtro selectivo de la información, de selección de fenómenos que son considerados relevantes” (p.233).

Se considera a la metáfora como un recurso didáctico de interés utilizada por los profesores, pues ellos son quienes imparten los mensajes metaforizados hacia los estudiantes (Rodríguez, 2009). Además, por medio de ella existe “la posibilidad de influir en las condiciones de recepción del mensaje, puede adjetivarse, y determinarse los niveles de aceptación o rechazo, las condiciones de recepción del texto o discurso pedagógico”. (Rodríguez, 2009, p. 234).

LA METÁFORA COMO TÉCNICA EN PROCESOS TERAPÉUTICOS Y EN EL DESARROLLO PERSONAL

Como se mencionó anteriormente, las metáforas al tener un carácter ubicuo y una utilidad a nivel interdisciplinar, también se han empleado en los procesos psicoterapéuticos. En cuanto al enfoque psicoanalítico, para Freud y Lacan, las metáforas se sirven de un término para crear otro, no sólo como una mera relación entre dos cosas ya existentes (Minaudo, 2013).

Dentro del contexto de la terapia familiar, Cardona y Osorio (2015), citando a White y Epston (1993) enfatizan el pensamiento analógico y el lenguaje figurado, conciben a la metáfora como el objeto de análisis. La metáfora, dentro de la psicología, es considerada una estrategia y herramienta de intervención, la cual permite establecer semejanzas en el discurso para que pueda ser asimilado efectivamente, permite develar lingüísticamente elementos

fundamentales del mundo psíquico y relacional del consultante, así como puede constituirse en una forma de resignificar el síntoma y, como recurso para el terapeuta en el momento de conectar el lenguaje propio con el de los consultantes (Gil, Montoya, Ocampo, Orozco, y Pineda, 2016).

La metáfora como técnica de intervención psicológica en la terapia familiar ayuda a discernir y a dar sentido a diversos conceptos y estímulos que entran en juego dentro de un entramado teórico; a partir de las asociaciones que se tienen con otras palabras, situaciones o símbolos, se van tejiendo y ampliando redes y horizontes de significado que dan nuevas perspectivas a las realidades abordadas, así como también las metáforas artísticas en las que se usan dibujos, esculturas u otros para darles un significado (Centeno, 2003).

Existen dos caminos para la construcción de la metáfora, las que introduce el terapeuta y las que los consultantes traen en sus relatos. La metáfora desde el terapeuta familiar se refiere a las analogías que realiza el terapeuta con la finalidad de acercarse al consultante y transmitirle la información de forma comprensible, evitar las resistencias, lograr persuadirlo para que se genere un cambio. Y la metáfora desde los consultantes, las cuales surgen de las experiencias vividas por ellos y que suelen ser más fácilmente expresadas de manera figurativa (Gil, Montoya, Ocampo, Orozco, y Pineda, 2016).

Por otra parte, desde el enfoque narrativo, se considera que los usuarios llegan a terapia debido a que sus historias se quebraron y pierden el sentido de sus vidas, estas historias se encuentran arraigadas a discursos culturales dominantes, negando o descalificando aspectos significativos de su experiencia y de su sentido de identidad. (López De Martín, 2011).

LA PERSONA DEL TERAPEUTA Y LA FORMACIÓN DEL ESTILO TERAPÉUTICO

En los inicios de la terapia familiar, bajo la influencia de la primera cibernética, el foco de atención se centraba en la familia, en aquellos aspectos que hacían que la homeostasis familiar se mantenga; sin embargo, con el transcurrir del tiempo, y a medida que se desarrollaba la segunda cibernética, se empezó a prestar especial atención a la figura del terapeuta, y a las condiciones y técnicas que este debía emplear en la terapia para generar el cambio en el sistema familiar. Desde entonces se considera que el proceso de terapia familiar gira

en torno de personas y relaciones no de técnicas de intervención y abstracciones teóricas, de allí la gran importancia del ser del terapeuta pues la personalidad del terapeuta influye en las técnicas que aplique. Los supuestos filosóficos y prejuicios personales que posee el terapeuta deben considerarse en el proceso de terapia, pues el sistema de creencias se encuentra en el núcleo del trabajo de cualquier terapeuta y el rol que adopta como terapeuta habla de su personalidad, así como también de cómo ve a los demás. (Whitaker y Bumberry, 1998).

El terapeuta debe interesarse lo suficiente por los problemas ajenos mientras conserva el suficiente amor por sí mismo, debe ser afectuoso y duro a la vez. Su tarea es impulsar a la familia a crecer y desarrollar al máximo el crecimiento de todos los que participan en el proceso terapéutico incluido el propio. Las familias crecen al componer juntos el crecimiento. (Whitaker y Bumberry, 1998).

Whitaker y Bumberry (1998) en su texto *Danzando con la Familia* organizan sus aportes teóricos en varias categorías que han servido de base para el análisis de la metáforas que se presentan en este estudio; la primera categoría es la “integridad personal” que hace referencia al sistema de creencias del terapeuta, la segunda se centra en la “utilización del sí mismo” como la principal herramienta en la terapia, la tercera se refiere a la “responsabilidad del terapeuta” en el sentido de definir que responsabilidades en el proceso terapéutico corresponden a la familia y cuales al terapeuta, una cuarta categoría abordada la “estructura del rol profesional” analizando los factores personales que influyen en la manera de ser terapeuta.

De igual forma, el estilo terapéutico ha sido objeto de interés dentro de corrientes psicológicas distintas de la sistémica, Rogers (citado en Rodríguez y Velasco, 2008, p. 268) sostiene que “el estilo y la forma de intervención del terapeuta son más importantes que el contenido de la terapia, ya que deben traducir la actitud del terapeuta como la condición necesaria y suficiente del proceso”. La formación del estilo terapéutico enmarcado desde la corriente sistémica, refiere que es necesario el desarrollo del terapeuta como un ser humano que se pueda reconocer a sí mismo y reconocer al otro dentro de sus vicisitudes y posibilidades, esto permite construir con los consultantes el contexto y la posterior alianza terapéutica (Garzón, 2008).

Garzón (2008) definió al estilo terapéutico como la visión personal del mundo que posee el terapeuta, definida por datos suprapersonales asociados a normas culturales, reli-

gias, ideológicas, éticas y filosóficas. Por consiguiente, todos estos constructos personales conformarán el estilo personal del terapeuta, además el terapeuta adoptará un modelo teórico y lo adaptará de acuerdo con su estilo personal.

LA NARRATIVA COMO RECURSO EN LA FORMACIÓN DEL ESTILO TERAPÉUTICO, EL ANÁLISIS DE LOS RELATOS

La narrativa es definida por Aguirre, Giraldo, Ponce, Raigosa y Rodríguez (2012, p. 43) como “un género literario, una manera de escribir o contar una historia, caracterizado por ordenar temporalmente una serie de eventos que son significativos para el narrador”. De tal forma, la historia narrada posee un significado para el narrador y es susceptible de ser analizado, además la narrativa puede ser utilizada como una forma de intervención terapéutica al caracterizarse por la construcción y reconstrucción personal, la cual hace referencia a que tanto el narrador como el lector eligen qué omitir o enfatizar, otorgando a su construcción un matiz personal (Díaz, 2007); así como que el contar una historia ayuda a procesar cuestiones que no estaban claras (Aguirre, Giraldo, Ponce, Raigosa y Rodríguez, 2012).

En cuanto al uso de la narrativa en la formación del estilo terapéutico, se considera que esta facilita en el terapeuta en formación el proceso de reconocimiento de sí mismo, frente a esto Linares (1996) refirió que la identidad es un espacio en el cual el individuo llega a reconocerse a sí mismo por lo que tiende a ser resistente al cambio, por tanto, el uso de la narrativa, y el de la metáfora en concreto, permite externalizar de un modo más flexible aquellos significados que posee el individuo y forman parte de su identidad.

METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE RELATOS A TRAVÉS DE LA METÁFORA

El uso de la metáfora como instrumento útil para la recolección y análisis de relatos parte de la premisa de Geertz, “si la cultura se define como significación, la metodología no puede ser sino interpretativa” (1990, p. 20). De esta manera, el uso de la metáfora permite obtener las interpretaciones y significados que poseen los individuos frente a una realidad determinada, la cual es posible debido a que existe una transferencia de sentido, de un senti-

76 do literal a un sentido figurado (Zalpa, 2014). Gimete-Welsh sostuvo que “la metáfora desempeña una función de conocimiento en la medida en que hace notar la similitud entre cosas diferentes dentro de un contexto cultural” (2007, p. 8).

De igual manera, Ricoeur (1994) planteó una visión hermenéutica de la metáfora, en la que no solo se considera la transferencia de sentido, sino también la relación que opera entre los dos términos, puesto que dicha relación es creación de sentido. “El metafórico ‘es’ significa al mismo tiempo ‘no es’ y ‘es como’. Si esto es realmente así, podemos hablar de verdad metafórica, en un sentido ‘tenso’ de la palabra ‘verdad’” (Ricoeur, 1994, p.7).

Justamente el considerar a lo metafórico a modo de “es como” permite el análisis de relatos sobre el ser del terapeuta mediante el uso de metáforas; el manifestar que el ser del terapeuta “es como” un jardinero, un pianista, un guía turístico, etc. Permite acceder al sistema de significados de cada individuo sobre sí mismo en dicho rol es conocer la cultura, los valores, las creencias, la ética y la historia de vida de cada uno de los individuos que al mezclarse con la teoría se refleja en la metáfora. Se debe mencionar que el análisis metafórico de los relatos es una metodología, cuya esencia no es susceptible de sujetarse a verificación o falsificación como lo hacen otras metodologías de tipo cuantitativo, pues de acuerdo con Nöth, (citado en Zalpa, 2014, p. 169) “las semejanzas postuladas por las metáforas no son ni realidades ontológicas, ni verdades lógicas, sino productos de la experiencia cultural de quienes las postulan”. Por tanto, dichas interpretaciones pueden ser sometidas a discusión científica.

2. MÉTODO

El estudio es de tipo cualitativo, se utilizó el análisis del discurso a través de la teoría fundamentada con el objetivo de conocer las concepciones sobre la persona o ser del terapeuta que lograron tener los estudiantes luego de revisada la teoría, pues la hipótesis fundamental es que la construcción de la metáfora permite que cada estudiante resignifique la teoría y dicha resignificación se pueda contrastar con la teoría original.

Se utiliza como fuente el dato empírico y el método de análisis comparativo, la recolección de datos y el análisis se realiza casi simultáneamente. Los participantes se eligieron

de acuerdo a los hallazgos teóricos y, según su potencial, para ayudar a refinar o expandir dichos conceptos y teorías. Luego se crearon categorías, a través de un proceso intensivo de codificación, donde palabra por palabra, se analizó las metáforas. En la matriz adjunta se pueden observar:

- Conceptos: que se refiere al etiquetamiento realizado a la teoría sobre el ser del terapeuta.
- Categorías: es una clasificación de las metáforas a partir de la comparación con los conceptos.
- Codificación: procesamiento y análisis de los datos de las metáforas en función de la temporalidad, el género del autor, la adjetivación y el personaje de la metáfora.
- Propiedades: tributos o características pertenecientes a cada categoría.

MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 117 estudiantes que cursaban el octavo ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad de Cuenca, 70 estudiantes de sexo femenino y 47 de sexo masculino, quienes integraron sus conocimientos teóricos mencionados anteriormente sobre las categorías del Ser del terapeuta y las plasmaron a través del uso de las metáforas, por lo que fueron libres de incluir las categorías que representaran su sentir del Ser del terapeuta en su persona.

3. RESULTADOS

Los resultados iniciales obtenidos en la investigación evidencian a la responsabilidad del terapeuta como la categoría mayor utilizada, lo cual destaca la responsabilidad sobre el bienestar propio y el de generar la responsabilidad en los consultantes sobre su propio bienestar; y la congruencia como la menor categoría empleada, la misma que refleja la conciencia de las propias falencias y capacidades. Para más detalles ver la Tabla 1.

Categorías	Integridad		Utilización del		Responsabilidad		Bidireccionalidad		Congruencia	
	personal		sí mismo		del terapeuta					
N. de metáforas	30	25,64 %	46	39,31%	69	58,97%	32	27,35%	22	18,80%

Tabla 1: Frecuencias de las Categorías del Ser del Terapeuta.

(Fuente: Elaboración de los autores).

El análisis de los datos se observa que en las cinco categorías se destaca el uso del tiempo verbal presente, a la persona como sustantivo, la adjetivación positiva, el tipo de estructura metafórica estructural. Existe una particularidad en cuanto al tipo de metáfora, pues en las categorías que expone Whitaker y Bumberry (1998) se refleja que el uso mayoritariamente es explícito, mientras que en las categorías propuestas (bidireccionalidad y congruencia), el uso más común es el implícito, como se muestra en la Tabla 2 y Tabla 3. Esta información pudo indicar que los estudiantes presentan una actitud auténtica y actual frente a la responsabilidad, compromiso y uso de sus caracteres personales en el proceso terapéutico, siendo consciente de falencias personales las cuales buscan ser fortalecidas, las mismas que se basan en sus propias experiencias o situaciones muy cercanas.

Categoría		Integridad		Total	Utilización		Total	Responsabilidad		Total
		personal			del sí mismo			del terapeuta		
		M	F	30	M	F	46	M	F	69
Tiempo verbal	Pasado	0	0	0	0	0	0	0	3	3
	Presente	9	15	24	15	22	37	21	31	52
	Futuro	1	5	6	3	6	9	5	9	14
Naturaleza del personaje	Persona	8	13	21	12	18	30	18	31	49
	Objeto	2	4	6	5	6	11	8	10	18
	Elemento	0	1	1	0	3	3	0	1	1
	Animal	0	2	2	1	1	2	0	1	1
Tipo de adjetivación	Positiva	10	19	29	18	28	46	25	43	68
	Negativa	0	1	1	0	0	0	1	0	1

Tipo de metáfora	Implícita	4	10	14	8	12	20	11	22	33
	Explícita	6	10	16	10	16	26	15	21	36
Tipo de estructura metafórica	Orientacionales	0	2	2	0	1	1	0	1	1
	Ontológicas	1	3	4	1	2	3	1	3	4
	Estructurales	9	15	24	17	25	42	25	39	64

Tabla 2: Caracterización de las categorías Integridad personal, Utilización del sí mismo y Responsabilidad del terapeuta. (Fuente: Elaboración de los autores).

Se plantea a la bidireccionalidad y la congruencia como una cuarta y quinta categoría; en la primera, se destaca el conjunto terapeuta-familia que forman un sistema en el que se promueven las ideas e imágenes que lograrán el cambio permanente en la terapia (citado en Whitaker y Bumbery, 1998 por White, 2002); y la segunda, tiene como base a la sinceridad, Carl Rogers menciona la congruencia entre el Yo real y el Yo ideal promovida por lograr un mayor nivel de ajuste de la propia realidad y la visión ideal (Rodríguez y Kimmel, 1970). Los resultados manifiestan un dato particular al identificar que estudiantes del sexo femenino usaron en menor cantidad a la congruencia en sus metáforas, siendo este grupo el más numeroso. Para mayor detalle revisar la Tabla 3. Esto puede evidenciar que esta categoría se encuentra menos interiorizada en los estudiantes, pudiendo existir un menor ajuste entre su Yo real y su Yo ideal por lo que no se refleja en las metáforas el auténtico interés por el otro.

Categoría		Bidireccionalidad		Total	Congruencia		Total
		M	F	32	M	F	22
Tiempo verbal	Pasado	0	0	0	0	0	0
	Presente	11	17	28	11	6	17
	Futuro	0	4	4	2	3	5

Naturaleza del personaje	Persona	8	14	22	9	9	18
	Objeto	2	5	7	3	0	3
	Elemento	0	1	1	1	0	1
	Animal	1	1	2	0	0	0
Tipo de adjetivación	Positiva	11	21	32	13	9	22
	Negativa	0	0	0	0	0	0
Tipo de metáfora	Implícita	6	12	18	12	8	20
	Explícita	5	9	14	1	1	2
Tipo de estructura metafórica	Orientacionales	0	2	2	0	0	0
	Ontológicas	1	3	3	4	0	4
	Estructurales	10	16	26	9	9	18

Tabla 3: Caracterización de las categorías Bidireccionalidad y Congruencia.

(Fuente: Elaboración de los autores).

El análisis de las metáforas manifestó el verdadero significado de las cinco categorías en cada estudiante, teniendo como base la teoría, su personalidad y experiencia de vida; los estudiantes realizaron metáforas artísticas y relatos de las mismas. A modo de ejemplo se presentará el proceso de análisis, ver Imagen 1.

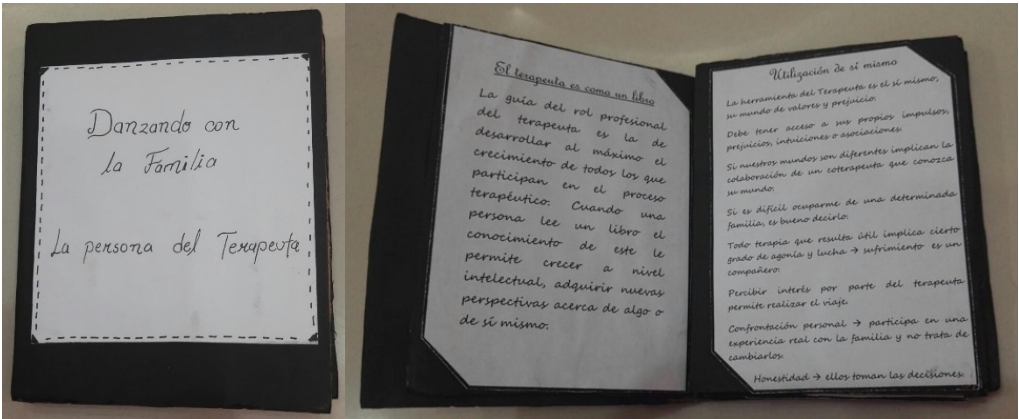


Imagen 1: Metáfora artística. Libro.

De cada metáfora se obtuvo diferentes secciones correspondientes a las diferentes categorías, en este caso fue evidente el uso de la integridad personal, se procedió a extraer el párrafo en el que se encontró la categoría y se procedió a analizar. Para más detalle ver Tabla 4.

Análisis de la metáfora	
Categoría	Integridad personal
Género	Femenino
Código Descriptor	El terapeuta es como un libro... Cuando una persona lee un libro el conocimiento de este le permite crecer a nivel intelectual, adquirir nuevas perspectivas acerca de algo o de sí mismo... El lector necesita del libro para adquirir nuevos conocimientos y el libro necesita ser leído.
Tiempo verbal (Presente, pasado, futuro)	Presente
Sustantivo (Naturaleza - Personaje)	Libro - objeto
Adjetivación (Positiva - Negativa)	Positiva
Tipos de metáforas (explícitas e implícitas)	Explícita
Tipos de estructuras conceptuales metafóricas (orientacionales, las ontológicas y las estructurales)	Estructurales

Tabla 4. Ejemplo del análisis de la metáfora.
Obtenido por medio de los relatos.

De esta forma se obtuvo la concepción de los estudiantes sobre cada categoría, en donde se manifestó una gran afinidad por representar en las metáforas a la cultura por medio de la persona, al hablar de oficios comunes en el país, tales como, relojero, pintor, constructor, músico, costurera, minero, mecánico, entre otros acordes al género. Además, se ve reflejado el contexto ecuatoriano al centrarse en experiencias sobre el contacto con la naturaleza, la siembra y la fauna propias del país y la experiencia del montañismo (paisaje andino).

En cuanto a la integridad personal, se encontró que los participantes perciben a esta categoría como importante al tomar la responsabilidad de procurar el bienestar propio más que la del consultante, mantener la honestidad en todo momento, así como el autoconocimiento en cuanto a sus valores y prejuicios, los mismos que son representados mediante una persona que, en algunas metáforas, cumple el rol de guía y que guarda relación con la experiencia. La utilización del sí mismo reflejó cómo el ser influye en la utilidad de cierto

terapeuta para cierta familia, la singularidad al encontrar el estilo terapéutico personal, un equilibrio entre calidez y dureza, entre ser guía y generador de responsabilidades. Una vez más se hacen evidentes las experiencias previas, así como las capacidades personales, las habilidades, los conocimientos y el propio proceso terapéutico, el disfrutar del quehacer profesional.

En relación a la responsabilidad del terapeuta se evidenció la tenencia de conciencia de no poder resolverlo todo, manifiesta la necesidad de desarrollar capacidades personales, de ser competente y creativo, de no generar juicios de valor, de ser responsable y honesto en el encuadre, en el establecimiento de la relación terapéutica y en mantener el hilo conductor del proceso. La bidireccionalidad fue percibida como la presencia de una interdependencia, crecimiento, esfuerzo y ganancia mutua, la necesidad de distancia emocional, en algunos casos, se presenta como guía desde el saber y un saber hacer. Finalmente, la congruencia fue considerada como la conciencia de la propia recursividad en cuanto a herramientas, conocimientos y técnicas que deben adecuarse a la demanda del consultante, el respeto al proceso individual devolviendo el control y reconociendo los recursos del consultante, en donde el objeto terapéutico es consensuado y la relación terapéutica marca la utilidad del proceso, tanto para el consultante como para el terapeuta.

DISCUSIÓN

Al no existir investigaciones similares se plantea realizar la discusión con estudios en los que se emplearon las metáforas como la herramienta base. Es así que Centeno (2003), Cardona y Osorio (2014), y Boxó, et al. (2013) destacan el estudio de Beyebach sobre el potencial terapéutico que tiene la metáfora en la organización de la información que se produce entre el terapeuta y el consultante, en donde resalta los tipos de metáforas, ya sean “historias largas” o “anécdotas cortas” que tienen como objetivo enriquecer la idea que se quiere transmitir (Cardona y Osorio, 2014, p. 69). Lo cual se relaciona fuertemente con la investigación realizada, pues el uso de las metáforas se manifestó por los estudiantes de diferente manera, cada uno incluyó parte de sus experiencias, plasmadas en textos con una extensión diferente por cada alumno.

Boxó et al. (2013) menciona que la metáfora es una herramienta lingüística poderosa que sirve para intensificar y ejemplificar significados complejos. Esto reafirma la aplicación esta herramienta para profundizar el tema del Ser del terapeuta, pues si bien en el aula de clases se imparte información teórica, no se pretende crear un estudiante que guarde en su repertorio cómo Ser un terapeuta, sino que interiorice esa parte teórica, incorpore a su esencia e irradie su verdadero Ser del terapeuta que se encuentra en formación; no quiere decir que todos lo lograrán, pero será una oportunidad para encontrar el enfoque teórico y su campo de aplicación acorde a su esencia. Además, Lyddon, Clay y Sparks, (2001) y Otto (2000), citado por Moix (2006), mencionan que las metáforas no crean resistencias y permiten el contacto con y la expresión de emociones, por tal motivo, se pretende haber analizado metáforas auténticas, que reflejan la realidad y la resignificación de la teoría sobre el ser del terapeuta en los estudiantes.

Un estudio realizado por Pérez, Fernández J., Fernández B. y Durán en España en el año 2012, a una paciente con dolor extremo debido al dolor articular, a quién se realizó una intervención de analgesia hipnótica a través del empleo de metáforas; mediante las cuales se transmitió la idea de que se puede desviar parte del dolor percibido por rutas sensoriales paralelas al punto a desembocar en una vía sin salida, mediante la metáfora de la desviación del curso de un río mediante la construcción de un canal paralelo. El uso de las metáforas potencia el efecto analgésico, obtuvo excelentes resultados, pues el dolor se redujo. Una vez más se puede resaltar los beneficios del uso de las metáforas, esta vez en una intervención terapéutica.

CONCLUSIONES

Se establecieron cinco categorías bases que forman parte del Ser del terapeuta, tales como la utilización del sí mismo, la responsabilidad del terapeuta, bidireccionalidad y la congruencia. Cada categoría fue resignificada por los estudiantes como se planteó al inicio de esta investigación. La integridad personal fue resignificada a que los procesos terapéuticos influyen más no definen al terapeuta, el terapeuta debe de responsabilizarse por su propio bienestar, debe mantener la honestidad durante todo momento, antes de asumir el rol profesional debe ser consciente de sus falencias personales, de sus valores y prejuicios,

en algunas metáforas persistió la idea del terapeuta como el guía para el consultante quien dota de herramientas para lograr el crecimiento esperado.

La utilización del sí mismo se resignificó como que el Ser influye en la utilidad de cierto terapeuta para cierta familia, la singularidad del Ser de cada profesional con un equilibrio entre calidez y dureza, en ser guía y generador de responsabilidades, haciendo uso de las capacidades personales, las habilidades, experiencias y conocimiento, sin dejar de lado el disfrutar del quehacer profesional.

La responsabilidad del terapeuta fue resignificada como conciencia de no poder resolverlo todo, de tener la necesidad de desarrollar capacidades personales, así como la preparación teórica y técnica para realizar un proceso terapéutico, siendo competente y creativo en el proceso y el establecimiento de la relación terapéutica, sin generar juicios de valor. Además, resalta la responsabilidad sobre el bienestar propio y de generar la responsabilidad de los consultantes sobre su propio bienestar.

La bidireccionalidad fue resignificada como interdependencia, crecimiento, esfuerzo y ganancia mutua entre el consultante y el terapeuta, es necesaria la distancia emocional durante el proceso terapéutico, sistema del que es parte el profesional, el mismo al que influenciará y que provocará una influencia sobre sí mismo.

Y la congruencia se resignificó como la conciencia de la propia recursividad en cuanto a herramientas, conocimientos y técnicas que deben adecuarse a la demanda de consultante. Además de la conciencia de las propias falencias y de la historia personal, en donde el objetivo terapéutico será consensuado. Enfatiza el respeto al proceso individual devolviendo el control y reconociendo los recursos del consultante, en donde la relación terapéutica marca la utilidad del proceso, tanto para el consultante como para el terapeuta.

De las categorías la que más se evidencia en las metáforas es la responsabilidad del terapeuta, las metáforas en su mayoría son expresadas en tiempo presente, de tipo estructural (experiencia en función de otra) y explícitas, el personaje principal es una persona.

La cultura se refleja en las metáforas al hablar de oficios comunes en el país acordes al género. También se refleja el contexto ecuatoriano al centrarse en experiencias sobre el contacto con la naturaleza, la siembra y la fauna propias del país y la experiencia del montañismo (paisaje andino).

Además, se evidenció la prevalencia de la visión del terapeuta como un guía y un generador de herramientas, no se refleja en las metáforas el auténtico interés por el otro, lo cual pudiera tener alguna relación con el sistema de ingreso a Universidades ecuatorianas (Senescyt), el mismo que representa un obstáculo, pues la psicoterapia ha de ser realmente un encuentro entre seres humanos, requiere un terapeuta que mantenga la capacidad de ser persona. Como terapeuta profesional, se debe interesar lo suficiente por los problemas ajenos mientras conserva el suficiente amor por sí mismo para poder resistir ante el mandato cultural de sacrificarse para salvar a la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, M., Giraldo, C., Ponce, E., Raigosa, F. y Rodríguez, R. (2012). El estilo terapéutico: Entre la realidad del ser y el saber. (Tesis de Especialización). Universidad de Manizales, Manizales.
- Boxó, J., Ruiz, L., Benito, O., Lucena, E., Rubio, M. y Vega, P. (2013). Análisis de metáforas en el contexto de Terapia Familiar. *Revista Mosaico*, (35), 31-36. Recuperado de <http://www.featf.org/revista-mosaico/numeros-publicados/>
- Cardona, I. y Osorio, Y. (2014). El uso de la metáfora en terapia Familiar y sus aportes al enfoque narrativo (Tesis de maestría). Medellín: Universidad de Antioquia.
- Cardona, I. y Osorio, Y. (2015). Uso de la metáfora en terapia familiar. Aportes al enfoque narrativo. *Revista virtual. Universidad Católica del Norte* (44), 17. Obtenido de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/613/1148>
- Centeno, L. (2003). El uso de la metáfora en el trabajo de psicoterapia breve. *Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán* (226), 14-21.
- Corral, N. J., y Silvestri, L. I. (2013). Interpretación y construcción de metáforas en las creencias sobre el enseñar de estudiantes de profesorado. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales-Universidad nacional de Jujuy* (44), 59. (página de inicio y de fin).
- Díaz, R. (2007). El modelo narrativo en la Psicoterapia Constructivista y Construccionalista. CIPRA, Recuperado de: <http://www.cipra.cl/documentos/NarrativaPsicoterapiaConstructivistaConstruccionalista-DiazOlguin.pdf>.

- 86 DRAE. (2002). Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua. Madrid: Espasa Calpe.
- Fajardo Uribe, L. A. (2007). La metáfora, un recurso en la formación de pensamiento. *PRA-XIS* (11), 104-108.
- Garzón, D. (2008). Autorreferencia y estilo terapéutico: su inserción en la formación de terapeutas sistémicos. *Diversitas-Perspectivas en Psicología*, (1) 4, 159-171.
- Geertz, C. (1990). La interpretación de las culturas. Barcelona: Gedisa.
- Gil Lujan, K., Montoya Vililla, L., Ocampo Mejía, L. N., Orozco Orozco, L. M., y Pineda González, P. A. (2016). La metáfora en terapia familiar: autores de referencia, uso y aportes a la práctica terapéutica. *Revista virtual. Universidad Católica del Norte* (49), 148-156. Obtenido de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/802/1322>
- Gilmate-Welsh, A. (2007). Prólogo. En: Gimate-Welsh, A. (Coord.). *Metáfora en acción* (pp. 7-18).
- González, D. S. (2014). Una revisión de la teorización sobre la metáfora en el tratado I de La metáfora viva de Paul Ricoeur. *Lengua y Habla* (18), 30-36.
- Lakoff, G., y Johnson, M. (1980). *Metáforas de la vida cotidiana*. Madrid: Cátedra.
- Lejarcegui Gutiérrez, M. (1990). La construcción metafórica. *CAUCE, Revista de Filología y su Didáctica* (13), 136-142.
- Lyddon, W.J., Clay, A.L. y Sparks, ChL. (2001). Metaphor and change in counseling. *Journal of Counselling and Development*, 79, 269-275.
- López De Martín, S. R. (2011). Terapias breves: La propuesta de Michael White y David Epston. 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. Buenos Aires.
- Minaudo, J. (2013). Los usos de la metáfora, el recurso metafórico y el psicoanálisis. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires

- Moix, J. (2006). Las metáforas en la Psicología cognitivo-conductual. *Papeles del Psicólogo*, 27, (2), 116-122.
- Montoya Restrepo, L. A., Montoya Restrepo, I. A., y Castellanos Domínguez, O. F. (2010). La metáfora organizacional: alternativa de entendimiento procedente de otras ciencias. *Revista Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión*, 18(1), 76-80.
- Nubiola, J. (2000). El valor cognitivo de las metáforas. *Cuadernos de anuarios filosóficos* (103), 73-74.
- Olivares, M. (2017). La metáfora educativa: herramienta para generar imágenes del curso Fundamentos de Didáctica, según Vygotsky. *InterSedes*, 18(37), 3-17. doi: <http://dx.doi.org/10.15517/isucr.v18i37.28650>
- Otto, M.W. (2000). Stories and metaphors in cognitive behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7, 166-172.
- Ramírez Cruz, H. (2006). La metáfora, un encuentro entre lenguaje, pensamiento y experiencia. *Boletín de Lingüística*, 18(25), 103.
- Ricoeur, P. (1994). *The Rule of Metaphor. Multi-Disciplinary Studies of the Creation of Meaning in Language*. Londres (en español): Routledge.
- Rodríguez, J. L. (2009). Las metáforas en la enseñanza. *Enseñanza & Teaching: Revista Interuniversitaria de Didáctica*, 6. Obtenido de <http://revistas.usal.es/index.php/0212-5374/article/view/3432>
- Rodríguez, G., y Velasco, J. (2008). Terapia Rogeriana. En C. Castañedo. *Seis enfoques psicoterapéuticos* (pp. 268). México, Manual Moderno. (parece capítulo de libro, debe poner las páginas de inicio y de fin)
- Rodriguez, L. y Kimmel, H.D. (1970). Discrepancia entre el Yo Real y el Yo Ideal en Puerto Rico y en los Estados Unidos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 2, núm. 3, 1970, pp. 353-365
- Rojas de Escalona, B. (2005). El análisis de las metáforas: una estrategia para la comprensión y el cambio en el contexto organizacional. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, falta número, 54-56.

- 88 Whitaker, C., y Bumbery, W. (1998). Danzando con la familia. Un enfoque simbólico-experiencial. Barcelona: Paidós.
- Zalpa, G. (2014). Análisis metafórico. Una herramienta para los Estudios Culturales. Estudios sobre las Culturas contemporáneas, 39, 149-171.

El papel de los puntos de inflexión en el proceso de separación psicológica de mujeres que terminan una relación de pareja violenta (TRV): una perspectiva desde la vivencia de mujeres mexicanas heterosexuales

The role of turning points in the psychological separation process of women ending a violent partner relationship (VPR): a perspective from the experiences of heterosexual Mexican women

Yessica Noemí Galindo Muñoz^a, Lidia Karina Macias-Esparza^b y Esteban Leonardo Laso Ortíz^b

^aSistema de Educación Media Superior, Universidad de Guadalajara / Instituto Bateson de Psicoterapia Sistémica, ^bUniversidad de Guadalajara / Instituto Tzapopan

Historia editorial

Recibido: 27-05-2024

Primera revisión: 30-07-2024

Aceptado: 30-10-2024

Palabras clave

estructura familiar, dinámica familiar, prevención de adicciones, familia

Resumen

Las relaciones humanas atraviesan por diferentes momentos de cambios que transforman la forma en que nos vinculamos con las personas y la manera en que percibimos la relación. Estos cambios pueden rastrearse a través de los llamados *Puntos de Inflexión* (PI) o *Turning points*, los cuales son eventos que provocan fuertes modificaciones en las relaciones.

Hay evidencia de que en el proceso de separarse psicológicamente (SP) y terminar una relación violenta (TRV), las mujeres identifican puntos de inflexión o acontecimientos que funcionan como desencadenantes de la separación psicológica y eventualmente la terminación, sin embargo, dichos estudios son incipientes y se han realizado principalmente en países anglosajones. Este estudio tiene como objetivo estudiar los puntos de inflexión que relata una muestra de mujeres mexicanas residentes en el estado de Jalisco (n=19) durante en el proceso de SP y TRV.

Los resultados destacan que la mayoría de las participantes experimentan múltiples puntos de inflexión, no sólo un incidente aislado. Estos cambios relacionales son vivenciados como un proceso progresivo más o menos consistente, ordenado y creciente, especialmente relacionados a eventos de violencia y a las consecuencias derivadas de la misma. Destacamos la relevancia de los resultados de este estudio para el diseño de políticas públicas, en la capacitación de los profesionales que atienden a mujeres víctimas de violencia de género en la pareja y en la intervención personalizada para esta población.

Abstract

Human relationships go through different moments of change that transform the way we relate to people and the way we perceive the relationship. These changes can be traced through the so-called Turning Points (TP), which are events that provoke strong modifications in relationships.

There is evidence that in the process of separating psychologically (SP) and ending a violent relationship (TRV), women identify turning points or events that function as triggers for psychological separation and eventually termination, however, such studies are incipient and have been conducted mainly in Anglo-Saxon countries. This study aims to study the turning points reported by a sample of Mexican women living in the state of Jalisco (n=19) during the process of SP and TRV.

The results highlight that most participants experience multiple turning points, not just one isolated incident. These relational changes are experienced as a more or less consistent, orderly and increasing progressive process, especially related to events of violence and the consequences derived from it. We emphasize the relevance of the results of this study for the design of public policies, in the training of professionals who care for women victims of gender-based intimate partner violence and in personal intervention.

Keywords

family structure, family dynamics, addiction prevention, family

La violencia de género contra las mujeres (violencia basada en el género) ejercida por sus parejas constituye un grave problema de salud pública en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) refiere que según estudios realizados en 35 países, entre el 10% y el 52% de las mujeres reportaron haber sufrido maltrato físico por parte de su pareja en algún momento de su vida. Dadas su magnitud y consecuencias, la separación o Terminación de una Relación Violenta (TRV) es de forma tácita, el objetivo de varias de las intervenciones realizadas por profesionales de la salud (física y mental); de los servicios sociales e incluso legales, por lo que la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2024) contempla la separación como una medida central, señalando que es necesario “favorecer la separación y alejamiento del agresor con respecto a la víctima”. Sin embargo, esta separación es difícil cuando se trata de alguien con quien se tienen vínculos afectivos o dependencia económica, entre otros factores.

Las intervenciones que promueven la separación y la TRV se basan en la idea de que esta es una acción única, inmutable y definitiva, que una vez sugerida por el profesional, y si es el caso, acompañada de medidas judiciales, es llevada a cabo por la fuerza de voluntad de la mujer para ponerse a salvo, terminando con ello el riesgo de violencia y las consecuencias asociadas. Contrario a este supuesto, las investigaciones refieren que la TRV es un proceso multifactorial, largo, complejo y no lineal, lo que implica que existen múltiples intentos con avances y retrocesos. Pese a su importancia, la terminación de la relación ha sido poco estudiada, aunque se destacan los aportes de Macias-Esparza, (2017) y Laso et al., (2020).

En el proceso de terminar una relación violenta destacan dos aspectos cruciales: la separación psicológica (SP) y los puntos de inflexión (PI). Diversos estudios mencionan que los puntos de inflexión, los cuales se definen como incidentes específicos, factores o circunstancias que cambian permanentemente el modo en que las mujeres ven la violencia, su relación y su forma de responder ante esta, se encuentran asociados a la disminución del compromiso de pareja hasta llegar a ser suficientemente graves como para justificar una ruptura de pareja (Brosi y Rolling, 2010; Chang et al. 2010; Dailey et al. 2013; Khaw y Hardesty, 2007).

Los puntos de inflexión nos permiten conocer las trayectorias por las que atraviesan las relaciones antes de llegar a la separación física y a la terminación, entendiendo las trayectorias como

“la sucesión de situaciones que ocurren longitudinalmente a lo largo de la vida y que indica una sucesión de experiencias, aunque es probable que mientras suceden los acontecimientos, no se tenga conciencia de la dirección que se está siguiendo” Verd y López en Macias-Esparza (2017, p. 81). Como señalan Montgomery et al. (2008), los puntos de inflexión no pueden ser determinados prospectivamente, solo retrospectivamente y en relación con las vidas individuales. Pese a su relevancia, los PI han sido relativamente poco estudiados; si bien destaca el estudio de Macias-Esparza (2017), realizado en España, en el cual se reporta que la mayoría de las víctimas experimentan múltiples puntos de inflexión en el proceso de TRV, en México su desarrollo es incipiente.

Por otra parte, un elemento crucial para entender la terminación de una relación es la separación psicológica (Laso et al., 2020), la cual se define como un proceso anidado dentro del proceso de TRV que a su vez está inmerso en el proceso de instauración de la violencia de género en la pareja, consistente en un conjunto de estrategias y cambios cognitivos, conductuales y emocionales que incrementan la distancia relacional con la pareja y eventualmente desembocan en el deseo de poner fin a la relación (TRV).

En resumen, para facilitar la terminación de una relación violenta, es imprescindible considerar la separación psicológica y los puntos de inflexión de este proceso, por lo que este estudio es relevante para ampliar el conocimiento al respecto.

METODOLOGÍA

La presente investigación es un estudio exploratorio, observacional-descriptivo con un diseño de triangulación concurrente (DITRIAC), aplicado a una población de mujeres de Jalisco, México. El estudio se dividió en dos fases. Se eligieron como criterios de inclusión que las participantes fueran mayores de edad; que hubieran terminado una relación de pareja heterosexual donde existiera al menos un tipo de violencia, cuya duración de la relación fuera de mínimo 1 año, y la finalización mínimo de 1 año y máximo de 2 años.

El muestreo fue no probabilístico, intencionado y por bola de nieve. La convocatoria fue difundida por redes sociales, donde se invitaba a contestar un formulario electrónico con el consentimiento informado y posteriormente se incluían los criterios de inclusión y el cuestionario *Index of Spouse Abuse*, ISA (Hudson y McIntosh, 1981), versión en castellano de

Plazaola-Castaño et al., (2006), utilizado para evaluar la intensidad y el tipo de violencia; al finalizar se hacía la invitación para obtener los resultados de la prueba y participar en la entrevista cualitativa, para lo cual se brindaban datos de contacto y se solicitaba una forma segura de contactarlas a las colaboradoras. Quienes aceptaron la invitación para darle seguimiento a los casos se aplicó la técnica RIT (Retrospective Interview Technique, Huston et al. 1981) la cual está diseñada para identificar los puntos de inflexión a partir de un relato y la construcción de las propias participantes, finalizando la participación de las mujeres con una entrevista semiestructurada. Los datos se recogieron en los meses de marzo a agosto de 2023. Un total de 72 mujeres contestaron el formulario, de las cuales 19 aceptaron participar en el estudio.

CUESTIONES ÉTICAS

En el formulario se obtuvo el consentimiento informado de cada una de las participantes del estudio. Durante la evaluación se tuvieron en cuenta las recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre la violencia doméstica sugeridas por la Organización Mundial de la Salud (1999), se puso especial énfasis en garantizar la confidencialidad de la entrevista y se proporcionaron datos de instituciones de atención para la salud mental y para situaciones de violencia.

OBJETIVOS

Esta investigación tuvo como objetivo identificar los puntos de inflexión y las trayectorias que describen las mujeres heterosexuales durante el proceso de terminar una relación de pareja violenta.

INSTRUMENTOS

- a) *Ficha de datos sociodemográficos.* Este instrumento de diseño propio permitió obtener información general de las participantes (por ejemplo, edad, estado civil, escolaridad, ocupación, etc.), así como datos referentes a la historia de la relación de pareja.

b) *Index of Spouse Abuse (ISA)*, (Hudson y McIntosh, 1981), versión en castellano de Plazaola-Castaño, Ruiz-Peréz, Escribá-Agüir, y Jiménez-Martín (2006), el cual mide la severidad de la violencia física y no física contra la mujer en la pareja. Las puntuaciones para cada una de las escalas oscila entre 0 y 100; las puntuaciones más altas representan mayor severidad de la violencia. Cuenta con puntos de corte para cada una de las subescalas que se especifican en 25 puntos para la violencia no física y 10 puntos para la violencia física. Por encima de estos puntos la mujer puede ser identificada como “maltratada” y por debajo del puntaje como “no maltratada”.

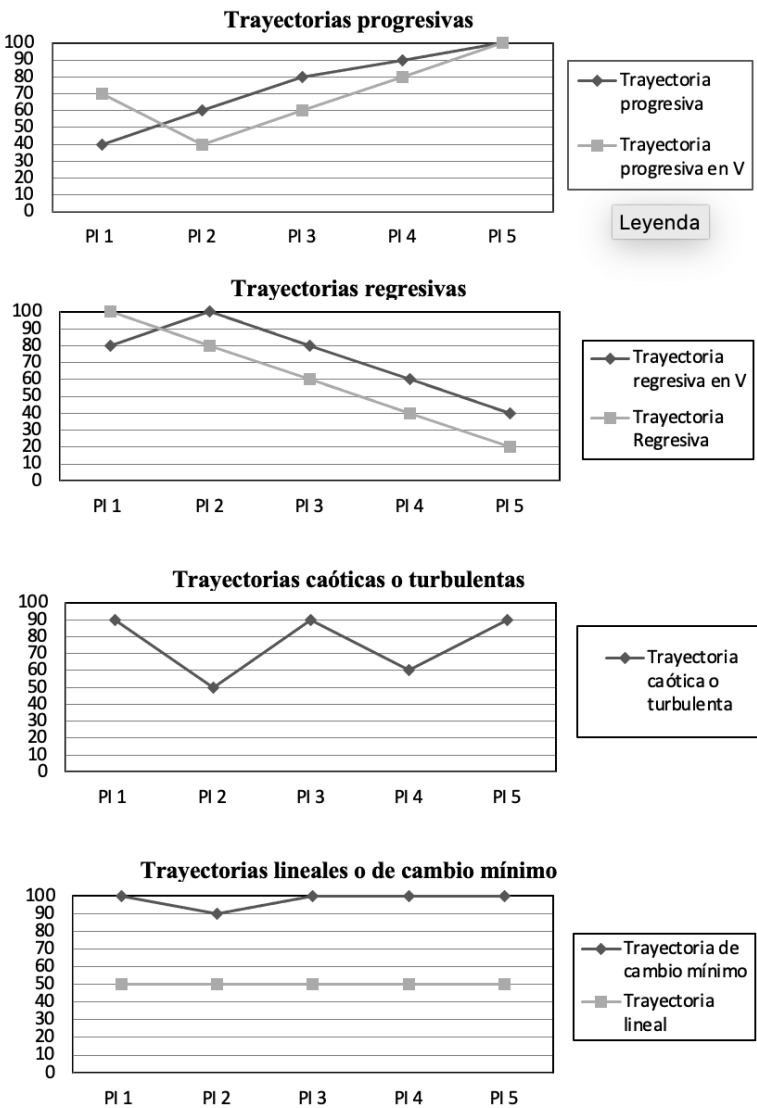
c) *Retrospective Interview Technique (RIT)*. La Técnica de Entrevista Retrospectiva o RIT, por sus siglas en inglés (Retrospective Interview Technique), propuesta por Huston et al. (1981), está diseñada para identificar los puntos de inflexión y las trayectorias de separación a partir del relato. La aplicación de la RIT se desarrolla a través de una entrevista semiestructurada en la cual las personas seleccionan, describen y ordenan los puntos de inflexión ocurridos a lo largo de su historia. Con esta información se crea un gráfico que representa visualmente una trayectoria sobre dos ejes: el x que representa el tiempo, en el cual se registran los puntos de inflexión (PI) cronológicamente indicando la fecha en que ocurrieron; y el eje y que refleja la intensidad del acontecimiento para la variable de estudio en cuestión en una escala que va del 0 al 100, siendo 0 la menor intensidad. Este método de representación gráfica requiere que las personas participantes interpreten el impacto o intensidad de cada acontecimiento o punto de inflexión. La intersección de estos dos ejes produce un gráfico que permite identificar trayectorias.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos cuantitativos se analizaron en el Programa estadístico Jamovi ©, mientras que las entrevistas fueron transcritas íntegramente y analizadas en el software HypyerRESEARCH ©. Para analizar los contenidos de los puntos de inflexión se utilizó el sistema de categorías propuesto por Macias-Esparza (2017). El análisis de las trayectorias se realizó por acuerdo interjueces utilizando la propuesta de Kellas et al. (2008), que describen cuatro tipos de trayectorias que explicaremos a continuación:

- 1. *Trayectoria lineal, cambio mínimo o no cambio:* representada por una gráfica relativamente invariable o plana en el tiempo.
- 2. *Trayectoria regresiva:* muestra una disminución en el tiempo. Puede ser regresiva sostenida o regresiva en V invertida.
- 3. *Trayectoria progresiva:* esta trayectoria muestra un aumento progresivo. Puede ser progresivo sostenido o progresivo en V.
- 4. *Trayectoria turbulenta o caótica:* es una trayectoria con caídas y bajadas en la cual no se puede apreciar una línea de tendencia clara. La siguiente figura muestra algunos ejemplos de trayectorias.

Figura 1
Ejemplos de trayectorias de los Puntos de Inflexión (PI)



La muestra estuvo compuesta por 19 mujeres ($n=19$) residentes del Estado de Jalisco, con el siguiente perfil: el 68% cuenta con una edad entre los 20-29 años, el 10% entre 30-39 años, el 15% entre 40-49 años y solo el 5% entre 50-59 años. En cuanto al estado civil el 84.2% se encuentra soltera mientras que el otro 15.8% está divorciada o separada. En escolaridad encontramos que el 10.5% cuenta con preparatoria terminada, el 57.9% con una licenciatura y el 31.6% tiene estudios de posgrado, y respecto de la violencia el 85.2% presentó violencia física, mientras que el 100% presentó violencia no física.

Tabla 1

Datos sociodemográficos de las participantes

Características sociodemográficas	<i>n</i>	%
Edad		
20-29 años	13	68.4%
30-39 años	2	10.5%
40-49 años	3	15.8%
50-59 años	1	5.3%
Estado Civil		
Soltera	16	84.2%
Divorciada/separada	3	15.8%
Escolaridad		
Preparatoria	2	10.5%
Licenciatura	11	57.9%
Postgrado	6	31.6%
Maternidad		
Sin hijos e hijas	12	63.1%
Madre de 1 hijo o hija	3	15.7%
Madre de 2 hijos o hijas	1	5.3%

Madre de 3 hijos o hijas	2	10.5%
Madre de 4 hijos o hijas	1	5.3%
Situación laboral		
Hogar, no remunerado	1	5.3 %
Trabajo remunerado fuera del hogar	14	73.7%
Trabajo fuera y dentro del hogar	1	5.3 %
Estudiante	2	10.5 %
Otro	1	5.3 %
Cohabitación		
Cohabitaban	8	10.5%
No cohabitaban	11	57.8%
Características de la violencia		
Violencia física		
Sin violencia física	3	15.7%
Con violencia física	16	84.2%
Violencia no física		
Sin violencia no física	0	0%
Con violencia no física	19	100%

LAS TRAYECTORIAS DE SEPARACIÓN PSICOLÓGICA

Respecto a los resultados de las trayectorias de separación psicológica reportadas por las participantes, encontramos que la mayoría las describe como progresivas (73.7%), y en menor medida de cambio mínimo y regresiva. No se describió ninguna caótica o turbulenta.

Trayectorias de Puntos de Inflexión del proceso de Separación Psicológica en la TRV

Trayectorias	<i>n</i>	%
Progresiva	6	31.6 %
Progresiva en V	8	42.1 %
Regresiva	2	10.5 %
Lineales o de Cambio mínimo	3	15.8 %
Caóticas o turbulentas	0	0%

EL CONTENIDO DE LOS PUNTOS DE INFLEXIÓN (PI)

Estos puntos de inflexión identificados por las mujeres se clasificaron en dos grupos: A y B:

Grupo A: Eventos que describen actos de violencia

Macro categoría Violencia física

Macro categoría *Violencia psicológica*

Macro categoría *Violencia económica*

Macro categoría *Violencia sexual*

Grupo B: Eventos que describen las consecuencias o implicaciones de la violencia

Macro categoría Consecuencias de acciones legales

Macro categoría Consecuencias conyugalidad

Macro categoría Consecuencias a otras personas

Macro categoría Consecuencias parentalidad

Macro categoría Consecuencias en la salud

Macro categoría Consecuencias de la separación física

Macro categoría otras consecuencias

Para el análisis del contenido de los puntos de inflexión que facilitan la separación psicológica en el proceso de terminación de una relación de pareja se tomaron en cuenta los 95 PI o eventos. Dado que el sistema de categorías es no excluyente debido a que cada punto de

inflexión puede contener más de una categoría, el número de categorías resultantes fue mayor al de los PI, siendo un total de 184. Estos eventos fueron divididos en dos grupos: Grupo A; referente a los eventos que describen actos de violencia encontramos el 66.3% pertenecen a esta categoría, mientras que el otro 33.6% pertenecen al Grupo B; Eventos que describen las consecuencias o implicaciones de la violencia.

Se tomaron en cuenta los 5 puntos de inflexión que nos compartió cada una de las 19 participantes, teniendo un total de 95 puntos de inflexión que fueron analizados en sus micro y macro categorías. En cuanto al contenido de los puntos de inflexión que las influyeron para terminar la relación, las mujeres describieron mayormente eventos donde se ejerció violencia contra ellas, principalmente de violencia psicológica (el 43%) y física (9%) hacia ellas (Véase Tabla 3). Por otro lado, eventos donde se percataron de las consecuencias de la violencia en la dimensión de la conyugalidad (6.5%) y la presencia de enfermedades físicas y problemas psicológicos derivados de la violencia (5.9%) fueron las categorías más frecuentes.

Tabla 3

Macrocategorias y microcategorias de los puntos de inflexión

PI de Violencia	N	%
<i>Violencia física</i>		
La pareja ejerce violencia física hacia familiares y amigos de la mujer	1	.54%
La pareja ejerce violencia física hacia los hijos	2	1.08%
La pareja ejerce violencia física hacia la mujer	14	7.60%
Total Violencia Física	17	9.22%
<i>Violencia psicológica</i>		
La pareja amenaza con echarla de casa o la echa	3	1.63%
La pareja amenaza violencia física hacia ella	2	1.08%
La pareja ejerce aislamiento social y privación de la libertad	9	4.89%
La pareja ejerce conductas de control	20	10.86%

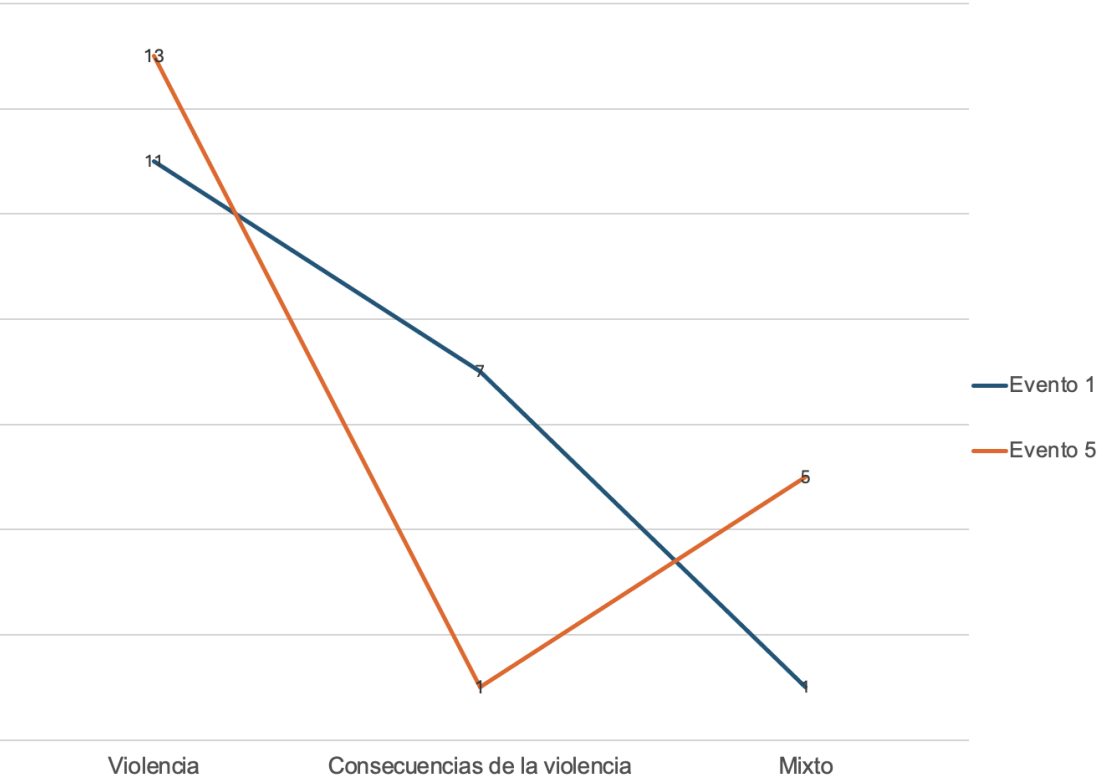
La pareja ejerce violencia ambiental		
Violencia psicológica. La violencia ambiental es destruir objetos como forma de intimidación	7	3.80%
La pareja es infiel	11	5.97%
La pareja es negligente con ella	4	2.17%
La pareja ignora las peticiones de la mujer	2	1.08%
La pareja le miente	8	4.34%
La pareja utiliza gritos y humillaciones hacia la mujer	17	9.23%
La pareja utiliza gritos y humillaciones hacia los familiares o amigos	2	1.08%
Total violencia psicológica	85	43.13%
Violencia económica		
La pareja le pide dinero y no le paga	2	1.08%
La pareja no contribuye a la manutención	1	.54%
La pareja no trabaja ni busca trabajo	4	2.17%
La pareja restringe el acceso al dinero	4	2.17%
La pareja se endeuda económicamente	1	.54%
Total violencia económica	12	6.50%
Violencia sexual		
La pareja ejerce violencia sexual hacia la mujer	5	2.71%
La pareja la manipula para tener relaciones sexuales con ella	1	.54%
La pareja la manipula para tener relaciones sexuales con otras personas	1	.54%
La pareja la obliga a abortar	1	.54%
Total violencia sexual	8	4.33%

PI Consecuencias de la Violencia	n	%
<i>Consecuencias de acciones legales</i>		
La mujer realiza una denuncia de malos tratos	1	.54%
Total consecuencias acciones legales	1	.54
<i>Consecuencias conyugalidad</i>		
La mujer siente desinterés por la convivencia	2	1.08%
La mujer tiene un nuevo compañero sentimental	1	.54%
La pareja muestra desinterés por la conyugalidad o convivencia	4	2.17%
La pareja tiene una nueva compañera sentimental	5	2.71%
Total consecuencias conyugalidad	12	6.50
<i>Consecuencias a otras personas</i>		
Los hijos son conscientes de la violencia	1	.54%
Otras personas se percatan de la violencia que ella quiere ocultar	2	1.08%
Total consecuencias a otras personas	3	1.62%
<i>Consecuencias parentalidad</i>		
La pareja no ejerce funciones parentales ni de crianza	1	.54%
La pareja pone en riesgo o es negligente con los hijos	1	.54%
La pareja utiliza a los hijos para perturbar o violentar	1	.54%
Total consecuencias parentalidad	3	1.62%
<i>Consecuencias en la salud</i>		
Ingreso hospitalario o casa de acogida como consecuencia de la violencia	2	1.08%
La mujer presenta enfermedades físicas como consecuencia de la violencia	3	1.63%
La mujer presenta problemas psicológicos como consecuencia de la violencia	6	3.26%
Total consecuencias en la salud	11	5.97%

<i>Consecuencias de la separación física</i>		
La mujer realiza una separación física o huida definitiva	2	1.08%
La mujer realiza una separación física o huida temporal	4	2.17%
La pareja se separa físicamente de forma temporal	3	1.63%
Total consecuencias separación	9	4.88%
<i>Otros</i>		
La pareja consume sustancias o es adicto a algo	7	3.80%
Otros no especificados	16	8.69%
Total otros	23	12.49%

Figura 2

Contenido del primer y último punto de inflexión.



De manera tentativa y con el objetivo de comparar los resultados con la muestra obtenida en España, se realizó un análisis comparativo del Punto de Inflexión 1 (PI1) y del Punto de Inflexión 5 (PI5), categorizando los eventos en 3 grupos: eventos de violencia, conse-

cuencias de la violencia y mixtos (la mezcla de consecuencias y violencia). En el estudio previo (Macias-Esparza, 2017), se encontró que los eventos que incluyen exclusivamente violencia si bien se encuentran omnipresentes en el proceso, aparecen o son visibilizados con mayor frecuencia al final del proceso, es decir en el último punto de inflexión PI5. Lo anterior tiene implicaciones en la reconstrucción que las mujeres hacen de los eventos vividos, de tal manera que conforme pasa el tiempo los eventos mixtos que incluyen además de la violencia la consecuencia de esta, van adquiriendo peso e intensidad en la SP y TRV.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Como se mencionó, la TRV es un proceso poco estudiado, en el que resulta crucial la separación psicológica. Las investigaciones refieren que la TRV es un proceso multifactorial, largo, complejo y no lineal, lo que implica que existen múltiples intentos con avances y retrocesos. En este juegan un papel importante los puntos de inflexión, que por su efecto acumulativo permiten a las mujeres avanzar en el proceso de terminación. El principal resultado de este estudio sobre los puntos de inflexión fue la identificación de las trayectorias de SP, en su mayoría descritas como progresivas. Asimismo las participantes describen puntos de inflexión con eventos de violencia hacia ellas (principalmente psicológica y física), además de acontecimientos que incluyen la violencia hacia otras personas significativas (hijos, hijas, familiares), y otros sucesos centrados más en las consecuencias de la violencia que en la aparición de la misma.

Los resultados obtenidos confirman que la mayoría de mujeres que participaron describe su trayectoria de separarse y terminar la relación como un proceso progresivo más o menos consistente, ordenado y creciente, aunque dentro de este crecimiento gradual se presenten momentos de decrecimiento, lo que indica que su desarrollo no es siempre lineal y que de alguna manera complica la separación de manera inmediata a la aparición de cada uno de estos puntos de inflexión. Así pues, las mujeres pueden identificar aquellos puntos de inflexión que favorecen la terminación de la relación violenta, lo cual coincide con la investigación previa (Macias-Esparza, 2017).

Se destaca que, a partir de estos resultados, en ese proceso de evaluar y repensar su

relación, la acción de nombrar e identificar la violencia es necesario, pero también lo es darse cuenta de las implicaciones que la violencia tiene principalmente en su vida, por lo que tomar en cuenta ambos eventos puede ser útil en el diseño de intervenciones para esta población.

Se observa que la macrocategoría más frecuente fue en el ejercicio de algún tipo de violencia, en su mayoría la psicológica, siendo en nuestro estudio la categoría que se lleva el 43% de todos los eventos descritos por las participantes.

Así pues, se destaca que la mayoría de las víctimas experimentan múltiples puntos de inflexión, no sólo un incidente aislado. Esta información es útil para incorporarla a la formación de las y los profesionales que atienden a mujeres víctimas de violencia, ya que es común que por las características de este servicio, se reciba a las mujeres tras un incidente crítico o punto de inflexión. Es frecuente que desde el punto de vista del profesional no se perciba todo el proceso de dominación y violencia previo (que puede ser de años), resaltando ilusoriamente el incidente que desencadenó la atención como “el único”.

Se podría suponer que los eventos de violencia que se van acumulando pueden desencadenar un proceso en el cual la mujer empieza a revisar su relación de pareja. Posteriormente, ese proceso de repensar su relación se acelera (es decir, es catalizado) cuando la mujer se da cuenta, gracias a otros eventos que evidencian las consecuencias de los actos violentos, de las implicaciones que la violencia tiene principalmente en su vida y, de forma secundaria, en las personas importantes para ella, por ejemplo, sus hijos.

Los resultados de esta investigación muestran similitudes con los obtenidos por otros autores que describen entre los puntos de inflexión más importantes los eventos en los cuales las mujeres toman conciencia del aumento y la gravedad de la violencia; cuando necesitan proteger a otros de la violencia; y/o cuando descubren una infidelidad (Chang et al., 2010; Enander y Holmberg, 2008; Patton, 2003). Tentativamente, se puede afirmar que los eventos violentos funcionarían como desencadenantes del proceso y los eventos que implican las consecuencias de la violencia tendrían una función de catalizadores.

Cronológicamente, los eventos de violencia tenderían a aparecer primero, y posteriormente los otros tipos de eventos que dotan de importancia a éstos. Se propone que, además de la identificación de la violencia, las víctimas necesitan reconocer una serie de eventos

104 catalizadores centrados en las implicaciones o consecuencia de esta violencia, para poder iniciar y mantener la separación psicológica y la TRV; y que esta distinción puede profundizarse en futuros estudios y orientar la intervención con víctimas.

La limitación más importante de esta investigación radica en el tamaño y características de la muestra: 19 participantes, en su mayoría con título universitario de postgrado, profesionistas, clase media, con ingresos propios, con acceso a internet, jóvenes solteras que no cohabitaron con su pareja, la mayoría sin hijas o hijos, lo que hace necesario realizar futuros estudios con una muestra que presente características más amplias en relación a sus participantes. Los resultados de esta investigación suponen un avance en el conocimiento del proceso de terminar una relación en población mexicana y pueden ser útiles para la intervención con mujeres víctimas de violencia.

Destacamos la relevancia de los resultados de este estudio para el diseño de políticas públicas, en la capacitación de los profesionales que atienden a mujeres víctimas de violencia de género en la pareja y en la intervención personalizada para esta población. Los resultados de este estudio tienen implicaciones para el diseño de políticas públicas, para la intervención personalizada en casos de violencia de género en la pareja, así como para la capacitación de las y los profesionales que atienden a esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brosi, M. W., & Rolling, E. S. (2010). A narrative journey for intimate partner violence: From victim to survivor. *The American Journal of Family Therapy*, 38(3), 237–250.
- Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión (2024). Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia. *México: Cámara de diputados*.
- Chang, J. C., Dado, D., Hawker, L., Cluss, P. A., Buranosky, R., Slagel, L., McNeil, M., & Scholle, S. H. (2010). Understanding turning points in intimate partner violence: Factors and circumstances leading women victims toward change. *Journal of women's health*, 19(2), 251–259.
- Dailey, R. M., Brody, N., LeFebvre, L., & Crook, B. (2013). Charting changes in commitment trajectories of on-again/off-again relationships. *Journal of Social and Personal*

- Enander, V., y Holmberg, C. (2008). Why does she leave? The leaving process (es) of battered women. *Health Care for Women International*, 29(3), 200–226.
- Hudson, W. W., y McIntosh, S. R. (1981). The assessment of spouse abuse: Two quantifiable dimensions. *Journal of Marriage and the Family*, 873–888.
- Huston, T. L., Surra, C. A., Fitzgerald, N. M., y Cate, R. M. (1981). From courtship to marriage: Mate selection as an interpersonal process. *Personal Relationships*, 2, 53– 88.
- Kellas, J. K., Bean, D., Cunningham, C., y Cheng, K. Y. (2008). The ex-files: Trajectories, turning points, and adjustment in the development of post-dissolutional relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 25(1), 23–50.
- Khaw, L., & Hardesty, J. L. (2007). Theorizing the process of leaving: Turning points and trajectories in the stages of change. *Family Relations*, 56(4), 413–425.
- Laso, E. L., Macias-Esparza, L. K., Cirici, R., & Feixas, G. (2020). Facilitando la separación psicológica de las mujeres en proceso de terminar una relación de pareja violenta Facilitating psychological separation for women leaving a relationship with a violent partner. *Revista Clínica Contemporánea*, 11(e1), 1–17. <https://doi.org/10.5093/cc2020a4>
- Macias-Esparza, L. K. (2017). *Dilemas implicativos y separación psicológica de mujeres en proceso de terminación de una relación violenta*. Universidad de Barcelona.
- Montgomery, M. J., Kurtines, W. M., Ferrer-Wreder, L., Berman, S. L., Lorente, C. C., Briones, E., ... Eichas, K. (2008). A developmental intervention science (DIS) outreach research approach to promoting youth development theoretical, methodological, and meta-theoretical challenges. *Journal of Adolescent Research*, 23(3), 268-290.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2005). *Estudio multipaís sobre salud de la mujer y violencia doméstica*. Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Organización Mundial de la Salud. (1999). *Dando prioridad a las mujeres: Recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre la violencia doméstica contra las mujeres*.
- Patton, S. (2003). *Pathways: how women leave violent men*. Hobart: Government of Tasmania.

- 106 Plazaola-Castaño, J., Ruiz-Pérez, I., Escribá-Agüir, V., y Jiménez-Martín, J. (2006). Adaptación española de un instrumento de diagnóstico y otro de cribado para detectar la violencia contra la mujer en la pareja desde el ámbito sanitario. Madrid: Observatorio de Salud de la Mujer. Recuperado de http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/genero_vg_01.pdf

Pérdida ambigua en la vivencia migratoria transnacional: un análisis fenomenológico interpretativo a través de lentes transoceánicos

107

Ambiguous loss in the transnational migratory experience: an interpretive phenomenological analysis through transoceanic lenses

Daniel Felipe Barrera Aguilera^a

^aUniversidad de Deusto

Historia editorial

Recibido: 11-04-2023

Primera revisión: 25-12-2023

Aceptado: 10-05-2024

Palabras clave

migración transnacional;
pérdida ambigua; rituales de
conexión; transnacionalismo;
análisis fenomenológico
interpretativo

Resumen

La migración transnacional plantea retos adaptativos, transformaciones y pérdidas parciales que involucran a todos los miembros de las familias transnacionales. Por esta razón, el presente estudio se propuso explorar la vivencia de las múltiples pérdidas ambiguas asociadas a la migración transnacional y los rituales de afrontamiento que han puesto en marcha ante las mismas los transmigrantes y sus familiares a ambos lados del Atlántico. Para ello, se condujeron entrevistas semiestructuradas de manera individual con seis participantes de tres familias transnacionales, tres de ellos residentes en el país de origen ('los que se quedan') y los otros tres ubicados en el país de destino ('los que se van'). Los datos recolectados fueron analizados cualitativamente por medio del análisis fenomenológico interpretativo y desde una aproximación multiperspectiva, la cual permitió identificar convergencias y particularidades entre los grupos de estudio. Se encontraron tres grandes temas superordinados; el primero relativo al proceso de adaptación familiar a la migración transnacional; el segundo a la vivencia emocional de las pérdidas ambiguas asociadas la misma y el tercero a los rituales y acciones de conexión y afrontamiento puestas en marcha para dar sentido a esta vivencia. Estos resultados ponen de relieve la importancia de considerar la migración transnacional como un fenómeno sistémico-familiar y la necesidad de seguir trabajando desde la investigativo, práctico y comunitario en la construcción de un marco de reconocimiento, validación social e intervención clínica y psicosocial que responda a la complejidad de la ambigüedad emocional que rodea la vivencia migratoria transnacional para quienes transitan por sus caminos de incertidumbre y ambivalencia.

Abstract

Transnational migration sets adaptive challenges, transformations and partial losses that involve all members of transnational families. For this reason, the present study has as a goal exploring the experience of multiple ambiguous losses associated with transnational migration and the coping rituals that transmigrants and their families have to put in place on both sides of the Atlantic. To accomplish this, semi-structured interviews were conducted individually with six participants from three transnational families, three of them residing in the country of origin ('those who stay') and the other three located in the destination country ('those who leave'). The collected data were analyzed qualitatively through interpretive phenomenological analysis with a multi-perspective approach, which ends up identifying convergences and particularities between the studied groups. Three great superordinate themes were found; the first related to the family adaptation process to transnational migration; the second, to the emotional experience of the ambiguous losses associated with it and the third, to the rituals and actions of connection and coping put in place to give meaning to this experience. These results highlight the importance of considering transnational migration as a systemic-family phenomenon and the need to continue working at the investigative, practical and community levels in the construction of a framework of recognition, social validation, clinical and psychosocial intervention that responds to the complexity of the emotional ambiguity that surrounds the transnational migratory experience for those who travel along its paths of uncertainty and ambivalence.

Keywords

transnational migration;
ambiguous loss; connection
rituals; transnationalism;
interpretive phenomenological
analysis

EL FENÓMENO MIGRATORIO DESDE EL LENTE TRANSNACIONAL

Se puede entender el fenómeno migratorio, desde una descripción breve, como el desplazamiento de un lugar a otro; geográfica, política y culturalmente diferente por un lapso de tiempo lo suficientemente prolongado como para que implique vivir y/o habitar en ese nuevo lugar (Achotegui, 2002, citado por Rubio 2012). No obstante, la vivencia del fenómeno migratorio en sí es mucho más compleja, puesto que el proceso migratorio como acontecimiento vital se convierte en un cambio drástico para los emigrantes y sus familiares que está cargado de ambigüedades, ya que puede traer tanto ganancias como pérdidas, beneficios como riesgos (Boss, 2001; González, 2005; Escobar et al., 2008; Inclán y Marino, 2018).

Glick-Schiller et al. (1992) defienden que las vivencias mismas de los inmigrantes muestran que una nueva clase de población migrante ha estado emergiendo. Se trata de una población compuesta por sus redes, actividades y patrones de vida, que abarcan -en conjunción y no en contradicción- tanto su sociedad de origen, como la receptora. Estas autoras llaman a esta forma de enmarcar y conceptualizar el fenómeno migratorio como transnacionalismo, y describen este nuevo tipo de migrantes como transmigrantes. El transnacionalismo más que a los movimientos geográficos se refiere a las relaciones de intercambio que se establecen entre sociedades y personas; es decir, a los flujos de bienes, discursos, costumbres, cuidados, afectos, emociones, entre otros. De ahí que pueda entenderse la migración como un proceso de ‘construir relaciones’, el cual prueba en sí mismo que más que vivir entre mundos, los transmigrantes (en un lado) y sus familias (en el otro) encuentran el modo resiliente de vivir en dos mundos simultáneamente, aceptando la fluidez de sus identidades mixtas que los conectan simultáneamente con más de una nación (Castro, 2005; Falicov, 2007; Rivera et al., 2012; García, 2013; Rivera y Obregón, 2014).

LAS FAMILIAS INMIGRANTES COMO FAMILIAS TRANSNACIONALES

Falicov (2001) y Bryceson y Vuorela (2002) aseguran que las migraciones han contribuido a la emergencia de nuevas formas de familia: las familias transnacionales, las cuales

son al mismo tiempo multisituadas y multilocales. Estas configuraciones familiares son entendidas como aquellas que viven literalmente en un lado y en otro, fragmentadas, sufriendo desventajas y también ventajas, tanto para los miembros de la familia que se van, como para los que se quedan en el país de origen. En las familias transnacionales la nostalgia se convierte en una parte central de la cultura familiar, pues el anhelo de los familiares lejanos se vuelve corriente y se convive con una pérdida difícil de nombrar y una melancolía que parece nunca desaparecer, y que se vive de forma diferencial dependiendo de si el movimiento migratorio ha sido voluntario o forzado; de la distancia que separa a unos y otros y; de factores como la edad, el sexo y las condiciones socioeconómicas (Boss, 2001; García y Suárez, 2007; Rivera y Obregón, 2014; Inclán y Marino, 2018).

UNA PÉRDIDA SIN NOMBRE: LA VIVENCIA MIGRANTE TRANSNACIONAL COMO UNA PÉRDIDA AMBIGUA

En el caso específico de la migración, el duelo migratorio se relaciona con la reelaboración o reorganización de los vínculos que los transmigrantes y sus familias han establecido en el marco contextual, ambiental y cultural de sus países de origen (Tizón, 1989; González, 2005; Inclán y Moreno, 2018). De hecho, Achotegui (2000, 2012) ha propuesto que quienes migran transitan, paralelamente, hasta por siete duelos diferentes: por la separación respecto a los familiares y amigos; por la lengua; por la cultura; por los paisajes y la tierra; por la pérdida del estatus social; por la pérdida del contacto con el grupo étnico; y por la pérdida de la seguridad física.

Se trata, más bien, de una separación que de una pérdida definitiva en sí misma. El duelo migratorio representa para los transmigrantes y sus familias una separación en el tiempo y el espacio de personas, hábitos y/o lugares con la posibilidad, según las circunstancias, de un reencuentro temporal o definitivo (González, 2005; Piras, 2016).

En este sentido, el concepto de pérdida ambigua ha sido propuesto por Boss (2001) para describir situaciones de pérdida que son confusas, incompletas, inconclusas, indefinidas o parciales, y ha demostrado ser útil para comprender las múltiples pérdidas de los transmigrantes y sus familiares. Esta autora define dos tipos de pérdida ambigua. La primera de

110 ellas, donde hay ausencia física, pero presencia psicológica, lo que alimenta una continuación de la espera abierta, sin cierre, por más irrealista que esa espera se convierta a lo largo del tiempo. La segunda de ellas consiste en la ausencia psicológica con presencia física, la cual es más común en casos de enfermedades o secuelas de accidentes graves.

La migración, de hecho, puede incluir ambos tipos de pérdida ambigua simultáneamente para los que se van y para los que se quedan (Falicov, 2001; Inclán y Marino, 2018); ya que, por un lado, las personas y los lugares queridos están agudamente presentes en la mente de los transmigrantes; pero, al mismo tiempo, la nostalgia y el estrés de adaptación pueden dejar a algunos miembros de la familia -en un lado o en otro- psicológicamente ausentes, aun cuando se hallen físicamente presentes (Martínez et al., 2013). Adicionalmente, quienes se quedan en origen se aferran a la idea y mantienen la esperanza de un posible retorno de quienes se van, lo que también los lleva a vivir la paradoja de la ausencia física y la presencia psicológica (Baldassar y Merla, 2014; Piras, 2016).

LAS PÉRDIDAS AMBIGUAS DESDE ADENTRO: LA VIVENCIA DE LA AMBIVALENCIA Y LAS EMOCIONES CONTRADICTORIAS

González (2005) y Falicov (2007) sugieren que cuando se vive en la ambivalencia de forma continua es de esperarse que se produzcan emociones contradictorias. La ambivalencia entre la ausencia física y la presencia psicológica o viceversa, puede ser prolongada para los transmigrantes y sus familiares y puede estar presidida por emociones diversas: frustración, estrés, añoranza, enfado, deseo, orgullo, entre otras (Martínez et al., 2013; Rivera y Obregón, 2014). Santi (1996, citada por González, 2005) habla de las pérdidas de la migración como una vivencia de sentirse entre polos para las familias transnacionales, quienes llegan a sentirse constantemente entre dos: lugares, idiomas, tiempos, versiones de familia, congruencias; y parejas de ideales ambiguos, tales como: la estima y el rechazo; el derecho y el deber; el fracaso y el éxito y; lo definitivo y lo transitorio (Escobar et al., 2008; González-Fernández, 2016; Piras, 2016).

Cuando la incertidumbre se hace continua es frecuente que las familias transnacionales respondan en términos absolutos; es decir, que actúen como si la ausencia fuera definitiva o nieguen que algo haya cambiado. Por lo menos teóricamente, se ha dicho que la tarea con las pérdidas ambiguas es dejar acontecer, arriesgarse a avanzar, incluso cuando no se sabe exactamente a dónde se va. Adoptar esta actitud permitiría que las personas se muevan para evitar quedarse paralizadas o volverse cómodamente estáticas y, en lugar de ello, realcen su vida (Boss, 2001; Frankl, 2015). No obstante, existe de forma notable una falta de visibilización, validación y reconocimiento de las experiencias de estrés, malestar y sufrimiento de los diversos miembros de estas familias por parte de sus comunidades y los gremios profesionales (González, 2005; González-Fernández, 2016).

En este sentido, Falicov (2001) ha propuesto la categoría de rituales espontáneos, para referirse a los intentos de los transmigrantes de abarcar la pérdida ambigua y encontrar significado a su nueva situación, intentando recuperar lo que es posible recrear y mantener cierto sentido de coherencia. Lo cual, de acuerdo con Antonovsky (1987, citado por Boss, 2001) y Walsh (1998, citado por Boss, 2001) radica en la búsqueda de coherencia narrativa para la propia historia vital a partir de la habilidad de adaptarse al cambio y, al mismo tiempo, mantener suficiente continuidad con la cultura original.

Falicov (2001) ha descrito estos intentos de la siguiente manera: en primer lugar, habla de las visitas, envíos de mensajes, fotos, objetos con valor simbólico y remesas de dinero de forma regular; en segundo lugar, nombra la recreación de espacios étnicos y sociales; en tercer lugar, enuncia los rituales de memoria desde la narración de historias acerca del pasado y; en cuarto lugar, menciona la preservación de los rituales culturales tradicionales. Por su parte, Escobar et al. (2008), Rivera y Obregón (2014) y Piras (2016) agregan que, de forma complementaria y paralela, los familiares que se quedan en origen realizan ciertas prácticas de conexión, o como las llaman Levitt y Glick-Schiller (2004) comunicaciones transnacionales, que ayudan a promover la continuidad en medio del cambio. Dichas prácticas se centran, sobre todo, en el envío de mensajes y objetos significativos para los transmigrantes, la

112 realización de viajes, la recuperación de objetos que la persona ausente ha dejado en el lugar de origen y; en la construcción de un patrimonio conjunto con quienes se fueron a través de acciones metafóricas o simbólicas compartidas.

Estos rituales parecen contribuir a la continuidad de la identidad y a la resiliencia de las familias transnacionales, debido a que cumplen con la funcionalidad de crear puentes que unen lo complejo y doloroso de lo concreto, con lo creativo y esperanzador de lo metafórico (Falicov, 2001). En palabras de Goulbourne et al. (2009), dichos rituales llegan a convertirse en una pieza fundamental para quienes se encuentran separados geográficamente ya que ayudan a hacer y re-hacer familia, y a redefinir y reinterpretar roles y sentimientos.

En consecuencia, en el terreno de la ambigüedad se hace necesario construir una nueva metáfora que dé cuenta, por un lado, de lo que implica habitar el espacio vacío que deja la incertidumbre y, de forma complementaria, de qué es lo que se busca con los rituales que se ponen en marcha para afrontarla -tanto por los que se van como por los que se quedan. Así pues, la pregunta que buscó responder esta investigación fue: ¿cómo viven las familias transnacionales las diversas pérdidas ambiguas asociadas al movimiento migratorio y qué rituales de afrontamiento ponen en marcha -tanto en un lado como en el otro- para hacer frente a esta vivencia? Por consiguiente, el objetivo que se planteó alcanzar fue el de explorar la vivencia de las múltiples pérdidas ambiguas asociadas a la migración transnacional y los rituales de afrontamiento que se ponen en marcha ante las mismas por parte de los transmigrantes (los que se van) y sus familiares (los que se quedan).

2. MÉTODO

PARTICIPANTES

En total se contó con seis participantes divididos en dos submuestras, cada una de ellas (los que se van y los que se quedan) compuesta por tres de ellos. Todos los participantes incluidos dentro de la investigación son mayores de 18 años y castellano parlantes. En el caso de los transmigrantes (los que se van) se tuvo en cuenta que se hayan criado, la mayor parte del tiempo, en su país de origen y que hayan realizado su viaje migratorio como mínimo con

12 meses de anterioridad; adicionalmente, se cuidó que todos fueran originarios del mismo país, Colombia, y que hubiesen migrado al mismo país también, España. Con respecto a sus familiares (los que se quedan) se consideró que hayan permanecido en el país de origen desde el momento en el que se dio la migración de su ser querido y que, desde esa fecha, haya transcurrido como mínimo un año en el que no han podido volverse a reencontrar físicamente, a pesar de mantener un vínculo emocional y familiar estrecho y significativo. Su información demográfica se presenta en la Tabla 1. Los nombres han sido cambiados para proteger y garantizar el anonimato.

	Transmigrantes (los que se van)	Familiares (los que se quedan)
Familia transnacional 1		
Nombre (edad)	Sofía (28)	Rosa (70)
Parentesco	Hija	Madre
Tiempo de separación física	18 meses	18 meses
Ocupación	Estudiante	Pensionada
Familia transnacional 2		
Nombre (edad)	Mario (28)	Sandra (58)
Parentesco	Hijo	Madre
Tiempo de separación física	14 meses	14 meses
Ocupación	Trabajador	Arquitecta
Familia transnacional 3		
Nombre (edad)	Liliana (28)	Pablo (32)
Parentesco	Hermana	Hermano
Tiempo de separación física	17 meses	17 meses
Ocupación	Trabajadora	Abogado

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes. Fuente: elaboración propia.

Los participantes fueron seleccionados bajo un procedimiento de muestreo intencional de bola de nieve para formar una muestra relativamente homogénea de personas para quienes la pregunta de investigación fuera significativa y se conectara con su perspectiva particular de la vivencia de las pérdidas ambiguas asociadas a la migración transnacional (León y Montero, 2002; Smith et al., 2009). La recolección de datos se basó en la conducción y transcripción de entrevistas semiestructuradas llevadas a cabo una a una con los seis participantes. Para ello, se diseñó un guion de entrevista ajustado a las condiciones particulares de cada grupo compuesto por un conjunto de preguntas abiertas y amplias, ordenadas temáticamente, acompañadas por algunas cuestiones de seguimiento o profundización más concretas y delimitadas. Todas estas preguntas, fueron planteadas con suficiente flexibilidad como para ser modificadas, reorganizadas, e incluso, complementadas por nuevas cuestiones o temas de acuerdo con las respuestas de los participantes (Smith et al., 2009).

DISEÑO Y ANÁLISIS DE DATOS

El Análisis Fenomenológico Interpretativo -IPA, por sus siglas en inglés- resultó apropiado para explorar en detalle la vivencia de la pérdida ambigua y los rituales de afrontamiento que han puesto en marcha los transmigrantes y sus familiares una vez que se han enfrentado a los cambios y transformaciones que ha traído el proceso migratorio de alguno de ellos. Esta aproximación metodológica permitió tener un acercamiento fenomenológico, hermenéutico e ideográfico al fenómeno de estudio expresado en los propios términos de los miembros de las familias transnacionales y situado en sus contextos particulares (Smith, 2004; Reid et al., 2005; Dancyger et al., 2010; Rostill-Brookes et al., 2010; Pietkiewicz y Smith, 2014; Smith et al., 2018).

En el presente estudio, además, se asumió una aproximación multiperspectiva que permitió explorar el fenómeno migratorio transnacional desde un marco sistémico y complejo (Smith et al., 2009, Smith y Eatough, 2019). De acuerdo con Larkin et al. (2018), este abordaje metodológico permitió considerar las dimensiones relacionales, intersubjetivas y microsociales del fenómeno migratorio desde el análisis y la síntesis de las múltiples pers-

pectivas de los diferentes miembros de los sistemas familiares transnacionales que han compartido la vivencia bajo estudio.

El primer paso del análisis llevado a cabo consistió en dar atención detallada a cada caso individualmente, para analizarlo antes de continuar con el siguiente. De este modo, se desarrollaron temas y categorías, primero, para cada uno de los miembros de las familias transnacionales, para luego examinar los temas emergentes entre aquellos familiares que han permanecido en origen, por un lado; y entre aquellos que han emigrado, por el otro. Los análisis subsecuentes se concentraron en producir un cruce de temas y categorías entre los grupos de los que se van y los que se quedan para identificar convergencias y particularidades a través de estos. Dichos hallazgos fueron contrastados con las matrices de análisis construidas para cada uno de los participantes con el fin de evidenciar las conexiones entre los relatos de cada sujeto con las categorías temáticas encontradas para los análisis intragrupales e intergrupales.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se encontraron tres grandes temas superordinados, los cuales representan un punto de encuentro entre las vivencias de los transmigrantes (los que se van) y sus familiares (los que se quedan), desde sus voces y los matices particulares de sus vivencias migratorias y de separación de sus familiares y seres queridos. Estos tres temas principales fueron: la migración transnacional desde lentes transoceánicos: un viaje familiar de adaptación con destino a la autonomía; el brindis de la ambivalencia y del vacío: vivencia de la pérdida ambigua asociada a la migración para la familia transnacional y; ¿agujeros de gusano transatlánticos como jaque tecnológico a la distancia y las fronteras?: rituales de conexión y su sentido ante la ambigüedad de la migración transnacional.

LA MIGRACIÓN TRANSNACIONAL DESDE LENTES TRANSOCEÁNICOS: UN VIAJE FAMILIAR DE ADAPTACIÓN CON DESTINO A LA AUTONOMÍA

Los transmigrantes y sus familiares en origen comparten la visión de que la migración ha llegado a generar movimientos y transformaciones en las dinámicas de sus

116 familias, pues se trata de grupos de personas que conviven, literalmente, en un lado y en otro. Aunque divididos entre países, mantienen una conexión regular y lazos afectivos significativos a través de diversos canales de comunicación, a pesar de que ven alterada la cotidianidad de sus vivencias como familias nucleares o extensas (Bryceson y Vuorela, 2002; Falicov, 2007; Inclán y Marino, 2018).

Cada quien ha vivido estas variaciones de manera diferencial dependiendo de la configuración familiar previa a la migración y de su posición dentro de la estructura y el juego de roles de su familia. Por su parte, Sofía hace énfasis en las mejoras en el estilo de comunicación familiar y en la paradójica cercanía y cohesión que ha traído la distancia física y geográfica para sus padres y ella -siendo hija única-, lo que también ha facilitado el transitar de esta familia transnacional por el famoso nido vacío:

Yo siento que mi familia es mucho más unida desde que yo me fui [] creo que todos nos hemos movido a ser mucho más cariñosos, a decírnos cosas bonitas. Para mí lo que más cambió fue el tema de la comunicación.

De forma complementaria y, además, como principal hallazgo grupal para quienes se han quedado en el país de origen, el proceso de adaptación a la migración transnacional ha implicado una revisión y una reescritura de sus dinámicas familiares hacia la cercanía y la conexión, aspecto que ha favorecido su proceso de adaptación a la migración transnacional. Como lo plantean varios autores, en medio de su compleja vivencia psicológica, los miembros de las familias transnacionales que permanecen en origen deben asumir el reto de reconstruir su familia y gestionar, continuamente, sus vidas diarias de un nuevo modo (Boss, 2001; García y Suárez, 2007; Escobar et al., 2008; Rivera et al., 2012). Las palabras de Sandra son ilustrativas del sentir grupal en este sentido:

La familia es algo muy bonito, muy sólido que se debe conservar aunque exista la distancia [] Entonces, fíjate que, aunque se esté lejos, se saca el tiempo, se saca todo para poder estar en familia. La distancia no es una, sino que una.

Mario y Liliana, hacen especial referencia en el movimiento migratorio como catalizador de transiciones en el ciclo vital familiar y personal a raíz de la construcción

En la estructura de la familia la migración ha influido (...) después de que yo me fui a Pablo como que también le ha entrado el afán [] a mí ya me ven como si yo fuera una familia con Mario, ¿sabes?, como ya independizados.

Paralelamente, los tres familiares que permanecen en origen reconocen también en la migración un vehículo facilitador de una transición familiar necesaria hacia la autonomía e independencia de la persona que ha decidido partir del hogar. En este sentido, Sandra expresa cómo se ven los movimientos en las dinámicas familiares como una ganancia para futuras transiciones: “Mario le muestra, en cuanto a impacto de familia, al otro [al referirse a su hijo menor] que eso es lo que viene, que de verdad eso es lo que debería por la ley de la vida suceder”.

Los anteriores relatos ponen en evidencia que, entre los miembros de las familias transnacionales se dan continuos flujos e intercambios de mensajes, legados, costumbres, cuidados, afectos y emociones que demuestran que los transmigrantes y sus familiares no están ni aquí ni allá, pues consiguen superar las fronteras fragmentadas y conectar o reparar las rupturas, interrupciones o resquebrajamientos de sus relaciones para construir relaciones, en sus casos transatlánticas (Glick-Schiller et al., 1992; Falicov, 2001; Piras, 2016).

Ahora bien, al enfocar la mirada en la vivencia de adaptación migratoria del grupo de los transmigrantes, los tres concuerdan en que el apoyo social ha hecho mucho más llevadera su experiencia de movimiento migratorio y de asentamiento en destino. Lo anterior, de acuerdo con Rubio (2012) y Achotegui (2012) aparece como un factor que previene los efectos estresantes de la sensación de soledad o vacío social que puede llegar a sentirse por la separación, forzada o no, de la familia y los seres queridos. Mario y Liliana destacan el respaldo mutuo que ha representado para ambos el migrar juntos en el contexto de su relación de pareja; mientras que Sofía resume la relevancia de este factor al destacar cómo una relación de amistad ha sido para ella una muleta en su camino de adaptación migratoria:

Yo me vine de Colombia con una amiga (...) yo creo que eso lo hace un poco más fácil porque no te vienes totalmente solo sin conocer absolutamente a nadie (...) es un apoyo, es una presencia que tú tienes, como que sabes que está ahí.

De forma paralela, Sofía, Mario y Liliana resaltan el papel protagónico que ha tenido para ellos el hecho de contar con una red social de apoyo que represente compañía, seguridad, protección y respaldo ante cualquier vicisitud o eventualidad que pueda inscribirse dentro de su trayectoria migratoria en destino. En este sentido, Rubio (2012) y Achotegui (2012) hacen énfasis en la importancia de la existencia de esta red para que los transmigrantes se sienten visibles en la vida social de la sociedad de acogida y con posibilidad de participación en las dinámicas relacionales locales como una forma de generar arraigo al nuevo lugar al que se están adaptando.

Un elemento llamativo de esta red es que está conformada, mayoritariamente, por personas que comparten la experiencia migratoria o que ya la han vivido previamente, lo que pone de manifiesto que la empatía mostrada frente a la adaptación migratoria transnacional está permeada y condicionada profundamente por la experiencia vital personal presente o previa. Esto, pone de manifiesto lo expresado por Boss (2001) cuando afirma que la comunidad y los profesionales, en general, no están acostumbrados a ofrecer su apoyo a no ser que se trate de pérdidas comprobadas, certeras, definitivas e irrevocables. Liliana así recoge su percepción compartida con Sofía y Mario sobre este asunto:

(...) es que prácticamente me la paso con inmigrantes. Entonces sí que nos sentimos súper identificados y todos sentimos más o menos lo mismo y somos como una especie de familia aquí (...) ‘nuestra familia de Bilbao’ o la ‘familia del Norte’ nos llamamos.

En contraste, como factores que han limitado o dificultado la adaptación migratoria en destino, el grupo de los que se han ido coincide en dos centrales. Para comenzar, las diferencias culturales encontradas en el establecimiento de relaciones interpersonales que pueden llegar a complicar la inmersión e integración en la cultura local de la sociedad receptora. Aspecto que destaca cómo el proceso de adaptación migratoria se configura como una constante negociación entre prescindir de aquello a lo que se estaba acostumbrado,

en este caso a nivel relacional e interaccional, para poder adoptar lo nuevo (Boss, 2001; Escobar et al., 2008; Inclán y Marino, 2018). Mario lo resume así: 119

(...) culturalmente, digamos que no voy a decir que los vascos son cerrados porque es como meterse siempre en lo que todo el mundo dice; pero sí noto que es un poco difícil la construcción de una relación con ellos, les cuesta soltar.

En segundo lugar, los transmigrantes reconocen que algunos de los obstáculos o piedras que han identificado en el transitar de su camino migratorio transnacional hacia una adaptación satisfactoria en la sociedad receptora tienen que ver, esencialmente, con dificultades a la hora de realizar sus trámites de regularización migratoria; acceder a oportunidades de empleo y/o proyección laboral y personal y; sentirse incluidos de forma equitativa en algunas iniciativas de integración social e intercambio cultural puestas en marcha por instituciones locales. Escenarios en los que cobra relevancia la denuncia que hace González (2005), cuando dice que existe de forma notable una falta de visibilización, validación y reconocimiento de las experiencias de estrés, malestar y sufrimiento de los transmigrantes. La voz de Sofía recoge el sentir del grupo al respecto:

(...) algo que a uno sí que le afecta mucho como migrante son los procedimientos legales y, no sé, como ese acompañamiento (...) esa disposición a hacerte la vida más fácil, acá el tema del trámite es supremamente complicado [] Es que es desgastante, se vuelve un proceso desgastante.

EL BRINDIS DE LA AMBIVALENCIA Y DEL VACÍO: VIVENCIA DE LA PÉRDIDA AMBIGUA ASOCIADA A LA MIGRACIÓN PARA LA FAMILIA TRANSNACIONAL

Los transmigrantes y sus familiares convienen en que la vivencia de las pérdidas ambiguas asociadas a la experiencia migratoria transnacional, sobre todo a nivel relacional, ha dependido en gran medida del estado previo de sus relaciones; así como de su percepción de lo conflictivas que llegaban a ser sus pautas de funcionamiento, por un lado; y su rol dentro de estas dinámicas disfuncionales o vividas como problemáticas, por el otro.

De este modo, la migración se significa por los que se han ido como una salida liberadora de transacciones familiares que vivían como incómodas o indeseables, lo que podría equivaler a hablar de migraciones voluntariamente forzadas, puesto que surgen de una decisión planeada y voluntaria, pero motivada, en parte, por contextos relacionales que se viven como agobiantes o asfixiantes. Lo anterior, bien lo ilustra Sofía cuando dice:

(...) cuando yo estaba en mi casa como que tomaba en cierta forma un rol que no debía tomar en las peleas de mis papás, y yo siento que irme a mí me liberó [] como que dices: “necesito mi tiempo, quiero salir”.

Frente a esto, los que se han quedado reconocen también que la migración de sus seres queridos ha contribuido a la transformación positiva de dinámicas familiares previas que llegaban a ser disfuncionales y concuerdan con Sofía, Mario y Liliana en que el estado anterior de sus relaciones ha influido en cómo han vivido su partida y la separación física derivada de su migración, así como también en el sentido que le han dado a su pérdida y a la manera en cómo la han integrado en su narrativa vital. Pablo así recoge la vivencia del grupo:

Yo creo que Liliana no estaba ubicada en un medio que le permitiera a ella inspirarse y crecer [] Yo no tengo remordimientos de conciencia porque a mi hermana yo siempre la valoré, siempre la traté muy bien (...) tenemos una relación maravillosa.

Lo anterior, ilustra que la migración transnacional genera pérdidas parciales y separaciones, tanto para los que se quedan como para los que se van, lo que conduce a los transmigrantes y sus familiares a un proceso de readaptación continuado de su identidad, tanto personal como familiar, pasando por la revisión de la visión que tienen de sí mismos, los otros, y de los roles que desempeñan dentro su grupo familiar.

Siendo así, el anhelo constante de sus familiares lejanos y la vivencia de su cotidianidad en el marco de pérdidas difíciles de nombrar y una melancolía que parece nunca desaparecer se vive de forma diferencial dependiendo de diversos elementos anotados por

varios autores, tales como si el movimiento migratorio ha sido voluntario o forzado; la distancia que separa a unos y otros y; factores como la edad, el sexo y las condiciones socioeconómicas (Boss, 2001; González, 2005; Rivera et al., 2012; Rivera y Obregón, 2014; Inclán y Marino, 2018). No obstante, a estos factores, de acuerdo con los resultados encontrados, valdría la pena añadir la percepción subjetiva del estado previo de las relaciones y las dinámicas familiares anteriores al movimiento migratorio transnacional.

Otro elemento compartido, tiene que ver con que enfrentarse cara cara ante este velo de indefinición e incertidumbre ha traído para los transmigrantes y sus familiares una gama variada de emociones que se viven, incluso, como contradictorias porque se hace complejo manejarlas por su disparidad, de ahí que reconocerlas e integrarlas dentro del mismo saco de la vivencia migratoria transnacional se convierta en otra de las tareas de este viaje por los paisajes de la ambivalencia (Boss, 2001; Piras, 2016; Inclán y Marino, 2018). Liliana, en representación de los que se han ido así intenta condensarlo:

(...) a nivel familiar pues sí, tenía como un poco de sentimientos encontrados, ¿no?, por un lado, muchas ganas de irme y mucha alegría y muchas expectativas de llegar acá. Pero, por otro lado, pues también un poco de preocupación por mi mamá y también pues mis abuelitos [] y no necesariamente siempre estoy triste (...) es raro.

Mientras que Sandra, en representación de ‘los que se han quedado’, así lo refleja:

Es un cóctel de emociones entre alegría y tristeza a la vez. La alegría de saber que Mario va a cumplir su sueño y que yo no lo estoy trancando para eso (...) y tristeza, pero es una tristeza rara.

Ahora bien, al centrar el foco en el significado que le han dado los que se han ido a su vivencia particular de estas pérdidas, se pudo apreciar que Sofía, Mario y Liliana comparten la sensación de extrañar elementos distintivos de su cultura de origen, lo que se corresponde con lo que Achotegui (2000, 2012) ha denominado como duelos por la cultura y por los paisajes y la tierra; no obstante; Sofía y Liliana concuerdan en que lo que más les ha costado dejar en su país de origen ha sido a sus familiares y las relaciones significativas que mantienen con algunos de ellos, a lo que Achotegui (2000, 2012) se ha

122 referido como el duelo por separación respecto a los familiares y amigos. Lo anterior es confirmado por Boss (2001), Falicov (2001) e Inclán y Marino (2018) cuando enfatizan en que las personas y los lugares queridos están agudamente presentes en la mente de los transmigrantes, aunque físicamente confronten con su ausencia. De hecho, la ambigüedad de las pérdidas de Sofía y Liliana en este sentido parece mantenerse por el constante miedo de que la separación física y geográfica con respecto a sus familiares y seres queridos se convierta, en el peor de los casos, en una pérdida definitiva marcada por la muerte. Sofía representa claramente lo dicho:

(...) qué felicidad, qué rico estar en Colombia para viajar, comer, abrazar a mis papás, abrazar a mis amigas [] y es que al no estar presentes ni yo, ni ellos, como que se valora es el cuidado, amor, apoyo, la lealtad, la confianza [] Mi mayor miedo siempre recae con la salud de mis papás, con que pueda volverlos a ver.

Mario, por su parte, dice no compartir esta sensación con respecto a sus relaciones familiares. Lo que él más extraña tiene que ver con las oportunidades de crecimiento personal y profesional que dejó en su país de origen; lo que podría quedar recogido en lo que Achotegui (2000, 2012) nombra como duelo por la pérdida del estatus social. No obstante, su principal pérdida ambigua asociada a la migración transnacional tiene que ver con la visión de sí mismo que se quedó en Colombia relacionada con lo que puede llegar a ser y hacer con sus capacidades y potencialidades; la cual entra en contraste con la que ha tenido que ir construyendo y reajustando dentro del marco de limitaciones que se ha encontrado en su sociedad receptora. Lo anterior, ampliando las conceptualizaciones existentes en cuanto a los múltiples duelos a los que deben hacer frente los transmigrantes, lleva a considerar la necesidad de añadir a este marco de comprensión el duelo por el self y la visión de sí mismo:

Yo creo que de pronto muchas personas te dirán que sí extrañan a sus papás o que sí extrañan estar allá. Yo añoraba era ya salir [] Yo creo que lo más complejo (...) es que a veces aquí me he sentido como maniatado (...) me ha generado esa sensación de que no, como quien te

dice: “escribe”, pero no tienes lápiz. Así me he sentido a veces [] No estoy progresando como pensaba.

Al otro lado del charco, los tres familiares que se han quedado en origen expresan que enfrentarse a la ausencia física de sus seres queridos en compañía de la constante presencia psicológica de los mismos no ha sido una tarea sencilla. Habitar la ambigüedad para ellos ha sido casi tan incómodo y difícil como intentar habitar el vacío que deja la partida y la separación de sus hijos o hermanos (Boss, 2001; González, 2005; Baldassar y Merla, 2014; Piras, 2016). Las palabras de Rosa bien resumen esta vivencia compartida:

(...) no ha sido fácil, mi hija hace falta todos los días [] Yo lo sentí un mes después de que se fue, y empecé a ver el cuarto sin vida, vacío, helado, frío, oscuro (...) me puse a pensar metro y kilómetro por kilómetro de distancia e hice “click”, me hizo pensar que era demasiado lejos.

¿AGUJEROS DE GUSANO TRANSATLÁNTICOS COMO JAQUE TECNOLÓGICO A LA DISTANCIA Y LAS FRONTERAS?: RITUALES DE CONEXIÓN Y SU SENTIDO ANTE LA AMBIGÜEDAD DE LA MIGRACIÓN TRANSNACIONAL

Hay rituales que tienen una característica particular y es que intentan hacerse de manera conjunta y compartida entre los miembros de la familia transnacional como una forma de dar continuidad a su unidad y cohesión y; además, de relativizar el espacio y el tiempo que hay entre ellos para establecer auténticos agujeros de gusano que les permiten seguir compartiendo su cotidianidad o momentos familiares importantes, de manera sincrónica, a un lado y al otro del Atlántico.

Dichas acciones, como los agujeros de gusano, parecieran relativizar y desafiar las nociones y limitaciones del espacio-tiempo para convertirse, por un lado, en atajos espaciales que reducen y acortan los miles de kilómetros que los separan y; por el otro, en atajos temporales que, por lo menos simbólicamente, eliminan la diferencia horaria que impide seguir compartiendo su cotidianidad y sus vivencias del día a día con los que más quieren y extrañan. Las palabras de Liliana engloban el sentido enunciado:

A veces, por ejemplo, cuando hago una llamada y están todos conmigo, si voy caminando por la ciudad pues les muestro un poco: “pues miren dónde estoy, esto cómo es” [] son tonterías, pero que nos mantienen un poco unidos.

Dichas acciones ritualísticas conjuntas podrían entenderse como una variación de una de las categorías de rituales planteada por Falicov (2001) al hablar de la preservación de los rituales culturales tradicionales. En estos casos, se trata, más bien, de rituales de preservación de la idiosincrasia familiar, como una forma de preservar la continuidad de la identidad familiar y de los eventos y momentos compartidos cotidianos que les permiten seguir construyendo y fortaleciendo una narrativa familiar conjunta en la distancia.

A lo anterior, habría que agregar otro ritual compartido que ha tenido un valor simbólico especial para las familias transnacionales, el cual se ha basado en la planeación conjunta de un posible reencuentro, ya que al hacerlo se han establecido, entre sus miembros, caminos de ida y vuelta que borran las fronteras que los separan y los reúnen en torno a los lazos inquebrantables que los conectan. Pablo así lo deja ver: “realmente mi motivación de ir allá es verla a ella [al referirse a Liliana] (...) yo iré a verla, ella vendrá de vacaciones. Eso no hay problema”.

Estas acciones ritualísticas conjuntas confirman que, para las familias transnacionales, el movimiento migratorio se vive, más bien, como una separación que como una pérdida definitiva en sí misma. En consecuencia, llevarlas a cabo cobra sentido y relevancia si se considera que el duelo migratorio representa, para los transmigrantes y sus familiares, una separación en el tiempo y el espacio de personas, hábitos y/o lugares; acompañada siempre de la posibilidad y el consuelo, según las circunstancias, de un reencuentro temporal o definitivo (González, 2005; Piras, 2016).

Como lo adelanta Liliana, el sentido dado a estos rituales compartidos se dirige hacia el mantenimiento de la unidad y la cohesión de la familia. Sofía, comparte esta visión y la enriquece al poner sobre la mesa el homenaje simbólico que se hace a los vínculos y los valores familiares a través de los mismos:

De cierta forma eso que hacemos es lo que conecta y hace el vínculo [] La forma más bonita en que tú te puedes acercar, aparte del día a día, es de verdad haciendo honor u homenaje a tu familia en esos momentos.

Además, existe un acuerdo entre todos los entrevistados sobre la idea de que a través de estas acciones ritualísticas conjuntas se logra encontrar consuelo ante la confrontante ausencia y separación física que marca el movimiento migratorio transnacional; conmemorar y reproducir simbólicamente momentos familiares que se atesoran y; construir narrativas familiares de crecimiento y evolución dentro del ciclo vital familiar en torno a la paradójica vivencia de separación que los une a un lado y al otro. Como bien lo resume Sandra: “la migración lo que hace es que, mejor, cuando nos volvamos a reunir, tengamos la vivencia de lo felices que hemos sido habiéndonos separado”.

De este modo, como sostiene Falicov (2001), los rituales, en general, parecen contribuir a la continuidad de la identidad y a la resiliencia de las familias transnacionales, porque pueden tener el poder de construir puentes que unen lo complejo y doloroso de lo concreto, con lo creativo y esperanzador de lo metafórico; permitiendo recuperar lo que es posible recrear, y mantener cierto sentido de coherencia con respecto a los vínculos, transiciones, y elementos simbólicos que los unen como grupo familiar (Boss, 2001; Frankl, 2015).

Ahora bien, al centrar la mirada en los rituales que se han puesto en marcha de manera independiente, a un lado y al otro del Atlántico, se encontró otro elemento común que tiene ver con que los transmigrantes (desde origen) y sus familiares (desde destino) han puesto en marcha rituales de conexión mediados por las nuevas tecnologías y las facilidades que dan internet y las aplicaciones de chat o videollamadas gratuitas, ya que, en palabras de Mario: “la tecnología en ese sentido y como dice el eslogan: ‘rompe barreras’”. En algunos casos, también han realizado envíos por correo postal como una forma de hacerse presentes para sus familiares a pesar de la distancia que los separa.

Siendo así, se plantea la necesidad de ampliar la conceptualización propuesta por Falicov (2001) cuando propone la categoría de rituales a través envíos de mensajes, fotos y objetos con valor simbólico; ya que habría que incluir la influencia y las facilidades que aportan las nuevas tecnologías dentro del marco de estas acciones ritualísticas, lo que también lleva a considerar la necesidad de enriquecer las conceptualizaciones que se han hecho hasta ahora alrededor de las prácticas de conexión (Escobar et al., 2008; Rivera y Obregón, 2014; Piras, 2016) o las comunicaciones transnacionales (Levitt y Glick-Schi-

126 ller, 2004). Las palabras de Sofía representan adecuadamente la manera cómo han vivido estos rituales los que se van:

(...) la videollamada, la llamada a la amiga, al papá, a la mamá, o sea, las personas que te acompañan. Yo creo que ese es un recurso que todos tenemos a la mano y es de los más efectivos [] Yo en navidades les mandé unas cartas, cosa que nunca en mi vida había hecho.

Para los familiares en origen los medios tecnológicos también han sido grandes aliados en la distancia para habitar el vacío de la ambigüedad que ha dejado la migración de sus seres queridos. Rosa lo destaca en representación de los que se quedan:

(...) pues físicamente estamos distantes, pero realmente de corazón estamos permanentemente comunicadas, gracias a Dios, al WhatsApp y a la tecnología (...) en llamaditas, empiezo a mandarle muñecos, bobadas, canciones y vainas (...) yo le mando recetas de cocina que a ella le gustan.

Manteniendo la mirada en la vivencia del grupo de los transmigrantes. Liliana, a lo anterior agrega que otra de las maneras en las que se siente conectada a aquellos que quiere y que extraña en la distancia es a través del mantenimiento y homenaje simbólico del sistema de creencias y valores familiares en el que fue criada. Dentro de la clasificación propuesta por Falicov (2001) este tipo de ritual podría considerarse como una variación de los rituales de memoria desde la narración de historias acerca del pasado, ya que, en este caso, en vez de recrearse y celebrarse las costumbres del país de origen, se reproducen y conmemoran los cimientos ideológicos y valorativos de la familia de origen; por lo que podría hablarse de rituales de memoria desde el homenaje de los legados familiares de crianza:

Mi familia es muy conservadora y a veces siento que suelo ser un poquito así, a pesar de que intento abrimme mucho más (...) pienso mucho en ellos, siento que no los quiero decepcionar (...) siento que es una forma de mantener conexión con ellos.

En lo que respecta a las pérdidas culturales asociadas a la migración transnacional, en los relatos de Sofía, Mario y Liliana aparecen referencias a rituales de retorno simbólico a los sabores, sonidos y lugares que los conectan con sus raíces y los elementos idiosincrásicos que los hacen identificarse como latinoamericanos y, especialmente, como colombianos. Estas acciones ritualísticas se inscriben dentro de lo que Falicov (2001) cataloga como rituales de recreación de espacios étnicos y sociales, como una forma, no solo, de restablecer lazos con la ‘tierra perdida’, sino también de transformar la cultura receptora para convertirla en un lugar más familiar, menos extraño. Sofía, además añade que encuentra una forma de conectarse con su tierra siendo en la sociedad receptora una buena representante de su cultura de origen: “(...) escuchar música latina, ver programas, comer y hacer la comida de allá, poderla compartir con otros [] Que yo pueda, de cierta forma, ser una representante más de algo positivo de mi país me llena de orgullo”.

Liliana y Mario comparten esta visión; sin embargo, Liliana agrega el valor que ha tenido para ella el hecho de llevar a cabo estos rituales de forma grupal con otros inmigrantes que comparten y entienden su vivencia y su situación:

Hay una tienda latina, entonces fuimos con Mario y es que entramos y tenían música, y como que el ambiente y todo era: ¡wow! Eso es bonito [] El 31 de diciembre nos reunimos, estaba una amiga colombiana y mis amigos de Honduras, nos pusimos a cantar karaoke, es chévere sentir esa conexión cultural y que nos entendemos en eso.

En cuanto al sentido de estas acciones ritualísticas, Sofía destaca su valor para conectarla y acercarla a través de un espacio aparentemente vacío, creado por la separación geográfica, con aquello y aquellos que tanto extraña en la presencialidad (Falicov, 2001):

Yo siento que estando lejos uno se tiene que volver muy recursivo (...) como por desesperación a suplir el vacío que estás dejando de cierta forma (...) todo eso también te ayuda como a acercarte, poderte conectar con esa persona que te hace falta o con eso que te acerca un poco más.

Mario, desde su vivencia, comparte la idea de que las acciones ritualísticas que lleva a cabo le ayudan a lidiar de una mejor forma con la sensación de vacío que llega sentir con respecto a sus pérdidas ambiguas; lo que pone de manifiesto que a través de estos flujos e

128 intercambios se establecen relaciones aquí y allá que crean circuitos que borran las fronteras nacionales y las limitaciones espaciales (Glick-Schiller et al., 1992; Martínez et al., 2013, Rivera y Obregón, 2014):

Yo creo que eso también ayuda muchísimo a que no se sienta tanto el vacío de que estás lejos de casa [] yo realmente siento que cuando hablo con él [hermano] por teléfono es como si estuviera en la casa con él.

Liliana, añade el sentido y valor agregado que ha encontrado en sus acciones ritualísticas de mantenerse cerca y en conexión constante con las raíces que la definen y la identifican. Lo que se conecta con la búsqueda de coherencia narrativa para su propia historia vital desde la habilidad de adaptarse al cambio y, al mismo tiempo, de mantener suficiente continuidad con su cultura de origen (Antonovsky, 1987; Walsh, 1998, citados por Boss, 2001; García, 2013):

Para mí, no perder mis raíces [] No quiero llegar a ese punto en que no mantienes ningún tipo de conexión con tu vida (...) eso me hace sentirme un poquito más cerquita de ellos (...) es como sentir un poquito de Colombia aquí.

Al mudar el foco de atención sobre las acciones ritualísticas puestas en marcha por los familiares en origen para sobrellevar la ambivalencia y la ambigüedad de sus pérdidas y para dar sentido a la distancia y a la separación física de sus seres queridos que han emigrado. Rosa, añade que, para ella, encontrar, junto con su esposo, una manera de habitar simbólicamente el espacio vacío dejado en casa por la partida de Sofía ha sido una acción que también le ha ayudado a sobrellevar la ausencia de su hija. Lo que podría ser comprendido como una variación y amplificación de lo que Escobar et al. (2008); Rivera y Obregón (2014), y Piras (2016) plantean como rituales de recuperación de objetos que la persona ausente ha dejado en el lugar de origen, puesto que en este caso también se busca recuperar la vitalidad de los espacios anteriormente habitados por el familiar que ha emigrado: “yo pasaba y veía el cuarto de Sofía y era impresionante, me sentía tan mal, ni me provocaba entrar. Entonces, un día armamos oficina de él ahí (...) le dimos vida a ese cuarto y eso nos ayudó mucho”.

Sandra, dice que a ella el hecho de poder seguir colaborándole a Mario a nivel económico cuando él puede necesitarlo es una acción que le ayuda sentirse más cerca y co-

nectada de él en la distancia: “yo tranquila porque sé que cualquier cosa yo le consigno y él lo convierte en euros sin problema. No veo barreras, es casi como si lo tuviera aquí al lado”; lo que se inscribe dentro de los rituales de envío de remesas de dinero de forma, más o menos, regular que plantea Falicov (2001).

Pablo, agrega que para él una de las formas que más valora de seguir conectado a Liliana tiene que ver con poderle compartir sus logros personales para que ella los celebre con él, lo que también le reafirma la calidad de la relación como hermanos que han construido hasta ahora. Esta acción ritualística puede significarse como una variación enriquecida de lo que Levitt y Glick-Schiller (2004) insinúan como rituales de construcción de un patrimonio conjunto con quienes se fueron a través de acciones metafóricas o simbólicas compartidas, puesto que, por medio de la celebración compartida de los logros personales se alimenta el patrimonio simbólico relacional y vincular familiar, el cual es altamente valorado: “(...) cuando Liliana se fue yo tenía el proyecto de las ciclo rutas aquí en Bucaramanga (...) cuando lo desbloqueé para mí fue un momento muy emocionante, porque fue como darle un regalo a ella a distancia”.

Lo dicho hasta aquí, deja entrever el sentido que han llegado a encontrar las tres personas entrevistadas de este grupo a las acciones ritualísticas previamente enunciadas. Puesto que comparten una construcción de sentido alrededor de dos pilares centrales. Por un lado, las hacen como un intento de integrar la experiencia de separación de sus seres queridos y de aliviar el malestar emocional que trae la ambivalencia de sus emociones frente a la misma y; por el otro, se convierten en una vía que desconoce de kilómetros y fronteras para manifestar su apoyo, amor e incondicionalidad hacia aquellos que quieren y que esperan que sigan sintiendo su respaldo y presencia simbólica en la distancia.

Lo anterior, es coherente con lo que Goulbourne et al. (2009) manifiestan cuando aseguran que dichos rituales llegan a convertirse en una pieza fundamental para quienes se encuentran separados geográficamente ya que ayudan a ‘hacer’ y ‘re-hacer’ familia, y a redefinir y reinterpretar roles y sentimientos, al mismo tiempo que se nutren los lazos emocionales que se valoran. Pablo bien lo recoge por el grupo en sus palabras:

Mi hermana y yo nos queremos mucho (...) yo creo que la forma de acercarnos ha sido en los momentos en que ella ha tenido dificultades, poderle transmitir esa experiencia que yo ya viví (...) Ella siempre me va a tener a mí en todo momento.

5. CONCLUSIONES

Las experiencias vitales de las tres familias transnacionales participantes en este estudio confirman el hecho de que la migración transnacional como fenómeno no constituye una vivencia reducida o aislada de quienes abandonan su país de origen. Son varios los protagonistas dentro de esta aventura migratoria, pues se incluyen en el escenario quienes abandonan su país; quienes se quedan; quienes van y vuelven tras generaciones e incluso, quienes los reciben en el país de destino. Todos estos actores conforman un sistema interconectado para el que la migración influye en sus trayectorias de vida; de ahí que desde los resultados encontrados se defiende y se invite a ver, comprender y abordar la migración en futuros ámbitos de investigación e intervención como un proceso sistémico-familiar, y no como un suceso vital meramente individual (Falicov, 2007; Escobar et al., 2008; García, 2013; Martínez et al., 2013; Inclán y Marino, 2018).

Unido a lo anterior, se resalta la importancia de seguir contribuyendo a una lectura transnacional de este fenómeno que permita ampliar las conceptualizaciones que ponen un énfasis excesivo en los aspectos económicos y el supuesto destino aculturativo de la migración, con el fin de dar mayor visibilidad a la vivencia subjetiva de los familiares que se quedan en origen y de alentar el abordaje integral de las dimensiones social, cultural, política y, especialmente, psicológica (personal, relacional y emocional) de las experiencias migratorias a un lado y otro del Atlántico, pues, como se ha visto, la migración genera pérdidas inconclusas y separaciones que modelan tanto a los transmigrantes como a sus familiares en un ambiente de readaptación continuo de sus identidades personales y familiares, así como de las dinámicas relacionales y simbólicas que los definen como sistemas multisituados (Glick-Schiller et al., 1992; Castro, 2005; Escobar et al., 2008; Achotegui, 2012; Rubio, 2012; Rivera et al., 2012; Inclán y Marino, 2018).

Así pues, la ambivalencia emocional que los acompaña y/o la escasa percepción de comprensión y validación social de su sentir por su contexto comunitario los posiciona en un escenario de sobreexigencias adaptativas en el que deben asumir el reto de reconstruir su vida familiar y gestionar, continuamente y desde donde se encuentran, sus vidas diarias de un nuevo modo. De ahí que, las acciones ritualísticas que ponen en marcha, bien sea de forma personal o conjunta, tomen un papel protagónico para sobrellevar la complejidad de la ambigüedad de su experiencia, al mismo tiempo que contribuyen a que le encuentren algún significado a la misma; por lo que uno de los retos que se plantea para la intervención clínica y psicosocial con esta población tiene que ver con apoyar, acompañar y reconocer sus esfuerzos por encontrarle un sentido a sus pérdidas; siempre y cuando las soluciones que descubran sean seguras para ellos (Boss, 2001; García y Suárez, 2007; Escobar et al., 2008).

En consecuencia, en adelante es crucial seguir trabajando a nivel de investigación, prevención e intervención clínica, psicosocial y comunitaria en la construcción de un marco de reconocimiento y validación social de la vivencia emocionalmente contradictoria y de las múltiples pérdidas ambiguas por las que atraviesan los miembros de familias transnacionales para aportar a que su tránsito por los caminos de la ambivalencia se acompañe de más recursos y garantías que respalden su bienestar, integridad y dignidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achotegui, J. (2000). Los duelos de la migración: una perspectiva psicopatológica y psicosocial. En E. Perdiguerro y J. Comelles (comps.), *Medicina y Cultura* (pp. 88-100). Bellaterra. <http://incedes.org.gt/Master/atxoteguisiete.pdf>
- Achotegui, J. (2012). La crisis como factor agravante del síndrome de Ulises. (Síndrome del duelo migratorio extremo). *Temas de Psicoanálisis*, 1(3), 1-16. <https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2012/01/ACHOTEGUI-PDF.pdf>
- Baldassar, L., y Merla, L. (2014). *Transnational Families, Migration and the Circulation of Care: Understanding Mobility and Absence in Family Life*. Routledge.
- Boss, P. (2001). *La pérdida ambigua. Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado*. Editorial Gedisa, S.A.
- Bryceson, D., y Vuorela, U. (2002). *The Transnational Family: New European Frontiers and Global Networks*. Berg.

Castro, Y. (2005). Teoría transnacional: revisitando la comunidad de los antropólogos. *Política y Cultura*, 2(23), 181-194. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422005000100011

Dancyger, C., Smith, J., Jacobs, C., Wallace, M., y Michie, S. (2010). Comparing family members' motivations and attitudes towards genetic testing for hereditary breast and ovarian cancer: a qualitative analysis. *European Journal of Human Genetics*, 18(1), 1289-1295. <https://www.nature.com/articles/ejhg2010114>

Escobar, J., Hurtado, G., Pimentel, B., Rodríguez, V., y Santamaría, S. (2008). Los que se quedan: una experiencia de migrantes. *Revista científica electrónica de psicología. UAEH*, 6, 9-28. https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_PrevAten/Vero_Rodri/11.pdf

Falicov, C. (2001). Migración, pérdida ambigua y rituales. *Perspectivas sistémicas*, 13(69), 3-7. http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/proyectos%20II/M%C3%B3dulo%202/U2_Falicov%20C.%20-Migraci%C3%B3n%20P%C3%A9rdida%20ambigua%20y%20rituales.pdf

Falicov, C. (2007). La familia transnacional: un nuevo y valiente tipo de familia. *Perspectivas Sistémicas*, 94/95(1), 1-14. <https://docplayer.es/15620607-La-familia-transnacional-un-nuevo-y-valiente-tipo-de-familia-por-celia-jaes-falicov.html>

Frankl, V. (2015). *El hombre en busca de sentido*. Herder Editorial.

García, M. (2013). Cuando dos naufragos se encuentran: Investigación teórico-práctica sobre familias transnacionales desde una perspectiva ecosistémica. *Documentos de Trabajo Social*, 52(1), 288-313. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/361386>

García, R., y Suárez, M. (2007). La pérdida ambigua una prolongada aflicción de la familia. *Psicología y Ciencia Social*, 9(2), 32-41. <https://www.redalyc.org/pdf/314/31414787004.pdf>

Glick-Schiller, N., Basch, L., y Blanc-Szanton, C. (1992). Transnationalism: A New Analytic Framework for Understanding Migration. *Annals of New York Academy of Sciences*, 645(1), 1-24. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1992.tb33484.x>

González, V. (2005). El duelo migratorio. *Trabajo social*, 2(7), 77-97. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/8477/9121>

González-Fernández, T. (2016). Entre nodos y nudos: ambivalencias emocionales en la migración transnacional. Una aproximación etnográfica a las emociones a partir de familias transnacionales entre Bolivia y España. Odisea. *Revista de Estudios Migratorios*, 3, 99-123. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/odisea/article/view/1937/1638>

Goulbourne, H., Reynolds, T., Solomos, J., y Zontini, E. (2009). *Transnational families: Ethnicities, identities and social capital*. Routledge.

Inclán, J., y Marino, M. (2018). Terapia sistémica-ecológica con familias inmigrantes. En A. Moreno (Ed.), *La práctica de la terapia sistémica* (228-256). Editorial Desclee de Brouwer.

Larkin, M., Shaw, R., y Flowers, P. (2018). Multiperspectival designs and processes in interpretative phenomenological analysis research. *Qualitative Research in Psychology*, 16(2), 182-

198. <https://doi.org/10.1080/14780887.2018.1540655>
- León, O., y Montero, I. (2002). *Métodos de Investigación en Psicología y Educación*. Mc Graw Hill Education.
- Levitt, P., y Glick-Schiller, N. (2004). Perspectivas internacionales sobre migración: Conceptuar la simultaneidad. *Migración y Desarrollo*, 3(2), 60-91.
- Martínez, D., Guillén, D., Contreras, V. (2013). ¿Cómo se quedan “las que se quedan”? Diseño y aplicación de un taller de intervención comunitaria para mujeres con familiares migrantes de Michoacán a Estados Unidos. *Acta Universitaria*, 23(1), 85-94. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4602664>
- Pietkiewicz, I., y Smith, J. (2014). A practical guide to using Interpretative Phenomenological Analysis in qualitative research psychology. *Czasopismo Psychologiczne – Psychological Journal*, 20(1), 7-14. https://www.researchgate.net/publication/263767248_A_practical_guide_to_using_Interpretative_Phenomenological_Analysis_in_qualitative_research_psychology
- Piras, G. (2016). Emociones y migración: las vivencias emocionales de las hijas y los hijos que se quedan en origen. *Psicoperspectivas. Individuo y sociedad*, 15(3), 67-77. <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/783/550>
- Rivera, M., Cervantes, E., Martínez, T., y Obregón, N. (2012). ¿Qué pasa con los jóvenes que se quedan? Recursos psicológicos, sintomatología depresiva y migración familiar. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 14(2), 33-51.
- Rivera, M., y Obregón, N. (2014). Manifestaciones de identidades transnacionales en mujeres con familiares migrantes: una aproximación psicológica. *Ra-Ximhai. Revista de Sociedad, Cultura y Desarrollo Sustentable*, 10(1), 19-40.
- Rostill-Brookes, H., Larkin, M., Toms, A., y Churchman, C. (2010). A shared experience of fragmentation: Making sense of foster placement breakdown. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 16(1), 103-127. <https://doi.org/10.1177/1359104509352894>
- Rubio, Y. (2012). La migración y sus duelos. *Revista electrónica de Psicología Social <<Poiesis>>*, 12(24), 1-5. <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/525/492>
- Smith, J. (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 1(1), 39-54. https://www.researchgate.net/publication/239798557_Reflecting_on_the_Development_of_Interpretative_Phenomenological_Analysis_and_Its_Contribution_to_Qualitative_Research_in_Psychology
- Smith, J., Flowers, P., y Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis. Theory, Method and Research*. SAGE Publications.
- Smith, R., Burgess, C., y Sorinola, I. (2018). The effect of a dysfunctional upper limb on community-dwelling stroke survivors and their carers: An interpretative phenomenological analysis. *Physiotherapy Research International*, 23(1), 1-8. <https://doi.org/10.1002/pri.1726>

- 134 Smith, J., y Eatough, V. (2019). Looking Forward: Conceptual and Methodological Developments in Interpretative Phenomenological Analysis: Introduction to the Special Issue. *Qualitative Research in Psychology*, 16(2), 163-165. <https://doi.org/10.1080/14780887.2018.1540620>
- Tizón, J. (1989). Migraciones y salud mental: recordatorio. *Gaceta Sanitaria*, 3(14), 527-529. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911189709766?token=AAB6D-B8A0A731AAC87A18CFF1BDECE35BE949EEC239A7D3A88E8C932D-5F933781558E994223D7F8287BE0B03A35B9892>

The consideration of the Person of the therapist in Public Health Care

Alejandra Ríos González^a y Patricia Santibáñez Fernández^a

^aCentro de Salud Familiar Panguipulli, Magíster en Terapia Familiar Sistémica, Universidad de La Frontera, Chile, bDepartamento de Psicología, Universidad de La Frontera, Chile

Historia editorial

Recibido: 21-04-2023

Primera revisión: 12-10-2023

Aceptado: 10-03-2024

Palabras clave

persona del terapeuta,
resonancias, atención primaria
de salud, terapia sistémica

Resumen

El trabajo psicoterapéutico comprendido desde un paradigma sistémico, considera sine qua non la interacción de la subjetividad del consultante y del terapeuta. Esta investigación cualitativa tuvo como objetivo, describir cómo se incorpora la persona del terapeuta (PDT) en psicólogos chilenos que ejercen en los servicios de Atención Primaria de Salud (APS). A través de Análisis Temático de seis entrevistas, los principales resultados indican que el concepto de la PDT es relacionado con las dimensiones emocionales del psicólogo, involucradas en el trabajo clínico. Se identifica la importancia de su inclusión, así como la identificación y manejo de resonancias desde las características, desafíos y necesidades específicas del contexto de APS.

Abstract

From the systemic approach, the therapist is part of a therapeutic system, in which the subjectivity of the consultant and the therapist interact. In this intersubjectivity, the development of the Person of the Therapist (PDT) is relevant and implies the recognition and management of resonances to favor and not hinder therapeutic processes. The objective of this research was to describe how the person of the therapist is incorporated into psychologists who practice in primary health care (PHC). The methodology used was qualitative, with a descriptive design. A semi-structured interview was applied to six psychologists, who were analyzed by Thematic Analysis. The main results indicate that the concept of PDT is related to the emotional dimensions of the psychologist, involved in clinical work. Its relevance is perceived from the practical experience, identifying the importance of the inclusion of the PDT, the identification and management of resonances, from the characteristics, challenges and specific needs of the PHC context.

Keywords

person of the therapist,
resonances, primary health
care, systemic therapy

En Chile, el 80% de la población se atiende en la salud pública, la cual, en su condición actual, aún no logra dar respuestas satisfactorias a las necesidades de las personas, generando grandes brechas en la atención (Goic, 2015).

La atención primaria de salud (APS), es la puerta de entrada al sistema de salud público chileno, incluido el acceso a la atención en salud mental. Tiene un rol preventivo, promocional y recuperativo en salud, acompañando a la población a lo largo de todo el ciclo vital individual y familiar, manteniendo una relación permanente y constante con los usuarios. Sus dispositivos de atención, se encuentran insertos en la comunidad y tienen carácter territorial (Ministerio de Salud, 2018).

Se observan distintos niveles de vulnerabilidad en la población que aquí se atiende, sin embargo, quienes presentan mayor prevalencia de problemas de salud mental, son los niños y niñas en situación de pobreza, las personas con menor nivel educacional, los jóvenes, mujeres y pueblos originarios (Ministerio de Salud, 2017).

Si se consideran las características específicas del contexto del ejercicio profesional del psicólogo en APS, sin duda, la dimensión ética cobra gran relevancia. Como señala Medina (2018), en contextos de inequidad, injusticia y precariedad, la terapia debe considerar el entorno social, económico y político del sufrimiento, tomando como preceptos básicos, el respeto, la tolerancia y la autocrítica a la luz de una contextualización social.

Este ejercicio ético, implica un proceso autocrítico, de autoconocimiento y reflexión constante en los profesionales que ejercen en estos espacios, relevándose el reconocer el self del terapeuta, tanto como un recurso en terapia, así como una forma de autocuidado en el quehacer profesional (López et al., 2019).

La teoría de sistemas y la cibernética de segundo orden, entienden la relación entre consultante y terapeuta como una construcción mutua (Joutoran, 1994), un encuentro entre subjetividades en el que toda descripción, dentro de este, es autorreferencial (Keeney, 1991).

Desde esta perspectiva, el terapeuta no es un profesional neutro, sino sujetos contextuales en los cuales interactúan la subjetividad personal y la subjetividad colectiva (familia, comunidad, país) (Soto, 2011). Por tanto, en el espacio terapéutico, sus prejuicios y con-

Esto pone en evidencia la importancia de la figura del terapeuta dentro de su intervención, con la consideración de una constante autoactualización, la preocupación por su mundo interno, su historia personal, el conocimiento de su personalidad y su propio estilo personal, para favorecer intervenciones más pertinentes (Campagne, 2014; Garzón, 2008; Szmulewicz, 2013).

Es que en el proceso de terapia, más que el modelo teórico y las técnicas aplicadas, la Persona del Terapeuta (PDT) se configura como el instrumento más importante (Chazenbalk et al. 2003; Chouhy, 2007; Elkaïm, 1996), siendo entendido como el “ser humano que ejerce el rol de terapeuta, y (...) todo lo que le es constitutivo: sus sentimientos, pensamientos, creencias, valores, su biografía e historia transgeneracional, sus decisiones de vida, su pasado, su presente y su proyecto de futuro” (De la Harpe & Santibáñez, 2021, p. 143).

Considerando que, desde una mirada ética, la concepción del trabajo en la PDT abre un importante tema respecto a la responsabilidad personal y profesional de los terapeutas en contextos de vulnerabilidad social (Garzón, 2008) y la relevancia que por ello tiene para la salud pública, es que el desarrollo de la Persona del Terapeuta en psicólogos que trabajan en APS, se evidencia esencial para favorecer un adecuado uso del self, que se transforme en recurso para el ejercicio profesional y evite un efecto negativo en las intervenciones (Szmulewicz, 2013).

En el ámbito internacional, existen estudios en la PDT que muestran la relevancia del autoconocimiento del terapeuta a favor del ejercicio clínico, aportando mejor comprensión de sí mismo, del otro y de la relación (Aponte y Winter 1988; Aveline, 2005; Fabregó y Viñas, 2010; Mayer y Oosthuizen 2020; Pérez y Rábago 2018).

Otros estudios internacionales, abordan la dimensión relacionada con el entrenamiento y la supervisión en el proceso de desarrollo de la PDT, evidenciando la importancia de modelos que guíen y estructuren dicho proceso (Aponte y Winter, 1988; Aponte et al. 2009a; Aponte y Carlsen, 2009b; Niño y Zeytinoglu-Saydam 2020; Watson, 1993).

En el escenario nacional, las investigaciones destacan la importancia del desarrollo de la PDT al servicio de la terapia, identificando el trabajo personal, como un proceso constante, ya que mientras se viva se siguen teniendo nuevas experiencias (Szmulewicz, 2013).

Específicamente en la formación de terapeutas sistémicos, se entrega especial énfasis al desarrollo de la PDT, surgiendo desde esta instancia, investigaciones que buscan sistematizar el proceso (Carrasco y Díaz, 2011), generar modelos de entrenamiento más significativos y efectivos (Canevaro et al., 2017; Orellana et al., 2016), así como profundizar en el concepto de resonancia, concepto que alude al punto de encuentro entre el marco de referencia del consultante y del terapeuta (Elkaim, 1989; Polanco et al., 2018).

A pesar de su relevancia y los significativos aportes a los procesos de terapia, aún siguen siendo escasas las investigaciones en el área (Mondaca et al., 2014), más aún en el contexto de la APS chilena.

Debido a lo anterior, el objetivo general de este estudio cualitativo es describir cómo se incorpora la Persona del Terapeuta durante los procesos de intervención de psicólogos que trabajan en APS. Para el logro de lo anterior, se buscó dar respuesta a los siguientes objetivos específicos: Describir cómo se conceptualiza la Persona del Terapeuta en psicólogos que trabajan en atención primaria; Identificar resonancias que los psicólogos reconocen en la relación con los consultantes durante los procesos de intervención; Describir cómo se manejan las resonancias durante los procesos de intervención; e Identificar posibles necesidades de los psicólogos relacionadas con el desarrollo de la Persona del Terapeuta en el contexto de atención primaria.

MÉTODO

PARTICIPANTES

La muestra estuvo compuesta por seis participantes, cuatro mujeres y 2 hombres, el cual constituye un número suficiente para lograr comprender un fenómeno social de interés (Turpin et al., 1997). Como criterio de inclusión, se consideró a participantes de ambos sexos, psicólogos, que se encuentren ejerciendo en el contexto de APS por un periodo mínimo de seis meses, por estimarse como tiempo prudente para adaptarse a un contexto laboral. Como criterio de exclusión, se considera a psicólogos que ejerzan en el ámbito privado en mayor cantidad de horas que las dedicadas al ejercicio en APS.

Se realizó un muestreo intencional de tipo homogéneo (Quintana, 2006; Ruiz, 2012), buscando casos ricos en información y que reunieran los criterios predeterminados de importancia (Patton, 1990), como son la experiencia del ejercicio profesional en un contexto específico del sistema público de salud.

DISEÑO

Este estudio fue de carácter cualitativo, con diseño descriptivo, ya que pretende caracterizar un fenómeno a través de la experiencia personal de los participantes (Ander-Egg, 1995).

INSTRUMENTOS O TÉCNICAS

Se utilizó entrevista semiestructurada, por su flexibilidad y aporte a la organización de la información en torno a ejes temáticos y de reflexión (Díaz-Bravo et al., 2013).

PROCEDIMIENTO

Para acceder a los participantes del estudio, se recurrió a un listado de psicólogos existentes en los Centros de Salud Familiar de una zona geográfica específica. Se estableció contacto telefónico de manera informal, y vía correo electrónico se clarificó el objetivo de la investigación, y el formato de recolección de datos.

En cuanto a los resguardos éticos, se explicitó que su participación era anónima y voluntaria, y se solicitó firmar un acta de consentimiento informado.

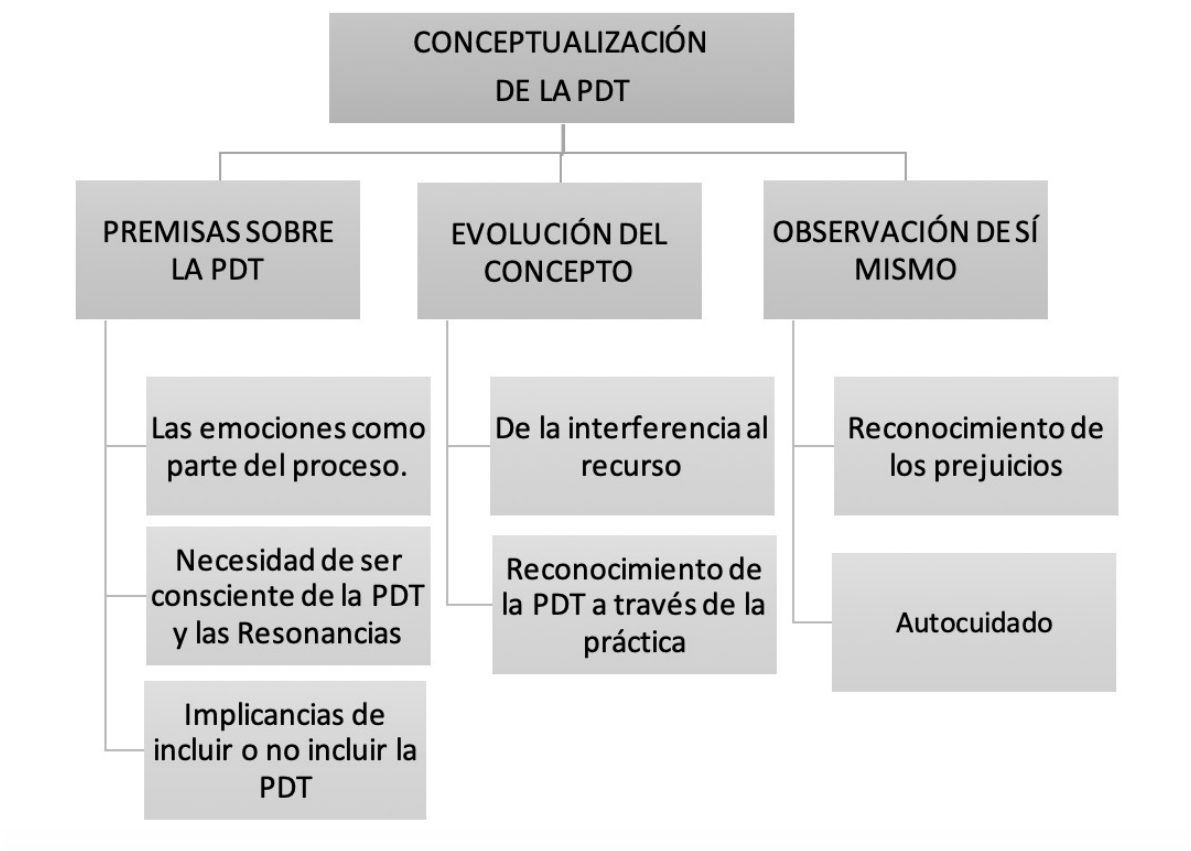
ANÁLISIS DE DATOS

El análisis se realizó por medio de Análisis Temático, el cual permite identificar, analizar y comunicar patrones o temas en los datos. Es un método flexible, que releva las similitudes y diferencias en los temas, además de generar conocimientos imprevistos a través de un análisis de seis etapas (Braun y Clarke, 2006).

Por medio del análisis temático, se identifican tres temas: Conceptualización de la PDT, Trabajo en la PDT y PDT en el trabajo clínico en APS.

El tema *Conceptualización de la PDT* recoge las ideas y conceptos que los profesionales conocen y relacionan con la PDT, agrupadas en tres subtemas (Figura 1)

Figura 1. Tema 1: Conceptualización de la PDT



Nota: Elaboración propia.

El subtema *Premisas Sobre la PDT*, aborda las ideas referentes a ésta en base a sus experiencias de formación académica y práctica clínica.

Un primer contenido, alude a *las emociones como parte del proceso terapéutico*, reconociendo que las vivencias, historias y expresión emocional de los consultantes, evocan diferentes emociones en ellos, experiencia que es percibida como normal y esperable en la atención clínica.

En el segundo contenido, plantean la *necesidad de ser conscientes de la importancia de la PDT y de las resonancias*. Le asocian con una dimensión ética de la práctica clínica, que implica: hacerse cargo de quién soy, de lo que me ocurre en sesión, de las creencias que subyacen en sus intervenciones y las emociones evocadas en el encuentro. Identifican la necesidad de ser consciente de la PDT y de las resonancias, con el objetivo de diferenciar, de mejor manera, las emociones y requerimientos de los consultantes, de las propias emociones y expectativas del proceso.

El tercer contenido alude a las *Implicancias de incluir o no incluir la PDT*. Identifican que incluirla en las atenciones, permite centrarse de mejor manera en el consultante, ser más consciente de cómo la propia subjetividad está presente en las sesiones y cómo ésta interactúa con la subjetividad del otro.

Del mismo modo, reconocen que el no incluir la PDT como un elemento importante de la atención, puede implicar efectos negativos, incluso dañinos en el consultante y su proceso terapéutico.

El subtema *Evolución del concepto*, muestra que el concepto de PDT ha ido evolucionando a través del tiempo de ejercicio profesional.

Señalan que se produce un cambio en la percepción del concepto de la PDT, que va *de la interferencia al recurso*. En las primeras etapas del ejercicio clínico, relacionaban algunos aspectos de la PDT, - como la identificación de resonancias-, a situaciones que les generaban conflicto. Sin embargo, luego la percepción evoluciona hacia lo positivo, considerando la aparición de resonancias como una señal, una alerta que evidencia los aspectos personales a los que deben poner atención, además de propiciar la conexión emocional con el consultante.

La mayoría de los participantes reconoce que se valora la *importancia de la PDT a través de la práctica*. Señalan que la aproximación inicial al concepto fue más bien teórica y señalada como un tema importante, pero sin un trabajo práctico. Sin embargo, es la experiencia en el trabajo clínico la que les fue evidenciando su relevancia.

El subtema *Observación de Sí Mismo* agrupa las ideas relacionadas con la observación de sí mismo como un aspecto relevante de la conceptualización de la PDT.

Identifican como relevante en la observación de sí mismo el *reconocimiento de los prejuicios*. Señalan que la capacidad de reflexionar y hacer consciente las ideas y creencias que

142 cada uno tiene respecto a diferentes aspectos de la vida, permite el automonitoreo necesario para evitar intervenciones iatrogénicas.

Además, el desarrollo de la PDT, es vinculado con el *Autocuidado*, incluyendo en ello el autoconocimiento, la exploración de los propios límites y la capacidad de identificar las señales respecto a las necesidades del psicólogo a nivel personal y profesional. Manifiestan que esto impacta favorablemente, tanto en la prevención del desgaste profesional, como en la calidad de la atención a los consultantes.

El tema *Trabajo en la PDT* aborda la identificación de resonancias y cómo se manejan éstas durante los procesos de intervención, emergiendo dos subtemas (Figura 2):

Figura 2. Tema 2: Trabajo en la PDT



Nota: Elaboración propia.

El primer subtema recoge las experiencias de los psicólogos respecto a la *identificación de resonancias*, a las emociones que reconocen, las atribuciones que realizan a esta ocurrencia y la manera en que se dan cuenta de que esto les está sucediendo.

Los psicólogos manifiestan que en el trabajo clínico reconocen un *componente afectivo* por la movilización de emociones. Refieren mayor conexión, satisfacción en el encuentro con el otro, mayor capacidad de centrarse en las necesidades de los consul-

tantes y alegría por sus logros. Así también, destacan la rabia y la frustración, las que pueden afectar el vínculo y la capacidad de separar entre las necesidades de los consultantes y los temas personales.

Identifican un *componente cognitivo*, reconociendo que en el trabajo clínico se movilizan aspectos positivos como negativos a nivel cognitivo, los cuales se relacionan con las atribuciones que realizan respecto a lo que les ocurre y a su desempeño frente a esto. Dentro de lo positivo destaca la idea de utilidad respecto a la aparición de resonancias, lo que aumenta la percepción de autoeficacia. Por otro lado, en un sentido negativo, pero en la misma línea, existe percepción de obstáculo, de interferencia y duda sobre las propias capacidades.

Los psicólogos entrevistados identifican también un *componente corporal*. Refieren percibir las emociones y la presencia de resonancias a través de sensaciones y posturas corporales, como tensión en los hombros, mantener distancia, alejamiento del consultante, cambios en la expresión facial, entre otras. Este es un proceso que varía en la temporalidad en que ocurre la consciencia de dichas percepciones. Algunos refieren darse cuenta en el mismo momento en que les ocurre, y otros, señalan que es un proceso posterior.

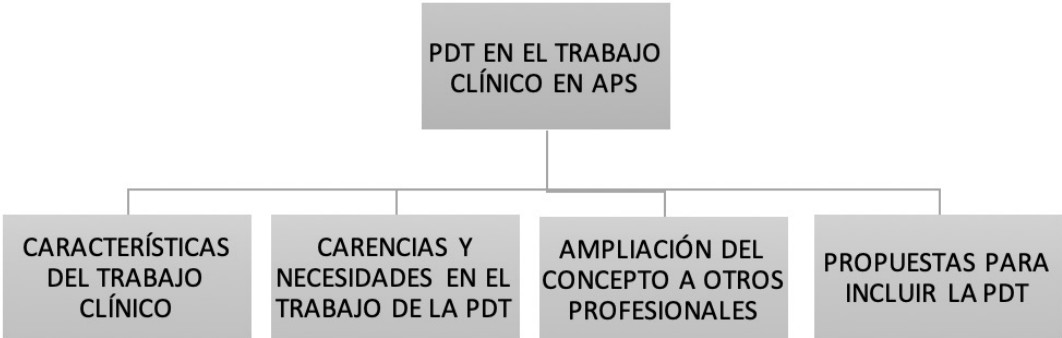
El segundo subtema recoge las experiencias de los psicólogos respecto al *manejo de las resonancias*, y las acciones que realizan luego de su identificación.

Manifiestan que, *dentro de la sesión*, tras identificar resonancias, utilizan estrategias que han ido desarrollando durante su práctica clínica, tales como: hacer una pausa en el momento de reconocer resonancias, respirar profundo, poner lo que sucede en palabras, evidenciarlo en la sesión.

Refieren que *fuera de la sesión* también ocurre el manejo de las resonancias, en un proceso de reflexión sobre lo que les sucede en el encuentro con los consultantes. Señalan que esto puede ser un proceso en solitario, pero también con ayuda de otros psicólogos.

El tema *PDT en el trabajo clínico en APS*, recoge estas experiencias, así como la identificación de posibles necesidades relacionadas con el desarrollo de la PDT en dicho contexto. Se identifican cuatro subtemas (Figura 3):

Figura 3. Tema 3: PDT en el Trabajo Clínico en APS



Nota: Elaboración propia.

Respecto a las *características del trabajo clínico* en el contexto de la atención primaria, y específicamente en el territorio en que se enmarca la investigación, mencionan: diferencias en el tamaño de los equipos de salud mental, alta ruralidad de la población, pacientes en contextos obligados (derivaciones de Juzgado), y un modelo biomédico en el cual se inserta el quehacer del psicólogo de APS.

Refieren percibir *carencias y necesidades en el trabajo de la PDT*, considerando las carencias sobre todo con la falta de tiempos resguardados para el análisis de casos y el trabajo multidisciplinario. Las necesidades señaladas, guardan relación con la importancia de supervisión clínica que permita un mejor abordaje de las intervenciones terapéuticas y los espacios de trabajo en la Persona del Terapeuta.

También, surge el subtema *Ampliación del concepto a otros profesionales*, que recoge la idea compartida por varios entrevistados respecto a que el trabajo de la PDT, es un concepto y una práctica que puede y debe ser extensible a todo profesional de la salud, en cuanto trabajan con personas y sus necesidades en diferentes dimensiones, incluyendo la emocional. Lo cual, además, ocurre en un contexto de vulnerabilidad social.

Los entrevistados manifiestan *propuestas para incluir la PDT* en el trabajo de APS. Señalan que sería enriquecedor incorporar en espacios de reunión, el análisis de casos clínicos donde se considere la PDT. Además, refieren que podrían instaurarse instancias de supervisión técnica por externos al centro de salud, o bien, entre profesionales de distintos CESFAM, realizando un trabajo colaborativo. Se plantea la importancia que estos espacios

cuenten con los resguardos necesarios para abordar temas personales, favoreciendo la confianza y el trabajo en equipo.

DISCUSIÓN

Este estudio, tuvo como objetivo general, describir cómo se incorpora la Persona del Terapeuta durante los procesos de intervención de psicólogos de atención primaria

El primer objetivo específico, buscó describir cómo se conceptualiza la Persona del Terapeuta en psicólogos que trabajan en APS.

Se identificaron premisas sobre la PDT, entre las que aparece el reconocimiento de las emociones del terapeuta como algo normal y parte del proceso de atención clínica, en el cual, la subjetividad y las experiencias personales son parte intrínsecas de éste, concordando con las ideas de Szmulewicz (2013) del terapeuta que se autodevela en el encuentro con el otro, a través de sus sentimientos, percepciones, pensamientos y propia biografía.

Refieren la relevancia de ser consciente de la PDT y las resonancias. Se asume que el terapeuta debe estar atento a cómo los aspectos personales impactan en el espacio terapéutico. Lo relacionan con una dimensión ética del ejercicio clínico, en cuanto, considerarlo o no, puede tener implicancias positivas o negativas para el consultante, conllevando una responsabilidad profesional y personal en el ejercicio clínico. En esta línea, Garzón (2008) refiere que es necesario que los profesionales desarrollen una respuesta ética frente al sufrimiento de los seres humanos, que implique un compromiso profesional y personal de la labor clínica.

Los entrevistados mencionan que su comprensión respecto del concepto de la PDT, fue evolucionando a través del tiempo, en cuanto a su significado y aplicación. En un inicio del ejercicio profesional, esta dimensión se asocia a las resonancias, como una interferencia negativa en la terapia, realizando un gran esfuerzo por mantener la diferencia entre el mundo emocional del consultante y el propio. Sin embargo, la experiencia en el trabajo clínico les fue evidenciando su relevancia, evolucionado a una percepción más positiva, identificándola como un recurso terapéutico. La refieren como una señal de los contenidos a los que poner atención, los temas personales que quizás no están resueltos o ameritan una nueva revisión, y un elemento favorecedor de la conexión emocional con el consultante.

Relacionado a lo anterior, Chouhy (2007) señala que precisamente, gracias al concepto de resonancia, la autoreferencia deja de ser una limitante para convertirse en una posibilidad, siempre y cuando el terapeuta aprenda a utilizarse como instrumento terapéutico. Referente a esto, Polanco, et al. (2018) señalan que los terapeutas inicialmente invierten mayor esfuerzo en el proceso de identificar sus resonancias de una forma adecuada, mientras que posteriormente, a través de la experiencia lograrían hacer consciente su surgimiento de manera más frecuente y con mayor facilidad.

Se identifica también, la idea de la observación de sí mismo como una necesidad en el trabajo de la PDT, asociando el concepto a la revisión de prejuicios e importancia del autocuidado. Estas ideas, dan cuenta de la estrecha relación establecida en el trabajo de la PDT, y la capacidad de autoobservación como una forma de reflexionar y estar atento al mundo interno. Algo similar a lo señalado por Garzón (2008), cuando refiere que, dentro del desarrollo del estilo personal del terapeuta, el reconocimiento de la propia subjetividad, implica y requiere reflexionar sobre sí mismo, autoreferenciarse, para su propia comprensión y definición. Reconocer quién es, cómo lo hace y lo que necesita.

El segundo y tercer objetivo específico, estuvieron vinculados a la identificación de resonancias que los psicólogos reconocen en la relación con los consultantes, y cómo se manejan durante los procesos de intervención.

Los psicólogos entrevistados, señalan que reconocen resonancias tanto evocadas por la historia del consultante, como por el propio estado emocional o situación particular que esté viviendo (cansado, preocupado, molesto, enfermo, entre otros). Este reconocimiento de la vivencia de una resonancia, lo identifican desde tres dimensiones: desde lo afectivo, cognitivo y conductual.

Desde lo afectivo, describen pena, alegría y rabia. Vinculado al aspecto cognitivo, refieren la idea de utilidad respecto a la aparición de resonancias, lo que aumenta la percepción de autoeficacia. En línea con lo anterior, también señalan una percepción de obstáculo, de interferencia y duda sobre las propias capacidades cuando consideran que no las abordan adecuadamente. En la dimensión corporal, identifican sensaciones y posturas corporales, como tensión en los hombros, generar distancia o cercanía del consultante, cambios en la expresión facial, entre otras.

En estas experiencias, hay un símil en lo descrito por Rivas et al. (2020), quienes señalan que cuando se experimenta una resonancia, existen aspectos positivos y negativos, a nivel afectivo, cognitivo y físico, lo que se daría en un proceso, que implica inherentemente la dimensión emocional del terapeuta.

El manejo de resonancias, se relaciona con las acciones que los psicólogos realizan posterior a la identificación de éstas, que implica, tanto el uso de las mismas, como la activación de temas personales y experiencias que consideran deben atender. Señalan que ocurriría en dos momentos, dentro y fuera de la sesión. Dentro de la sesión describen acciones relacionadas con la consciencia de la aparición de la resonancia, que incluyen: pausas necesarias para procesar la ocurrencia, su uso a favor del proceso a través de la auto develación, y la conexión emocional. Fuera de la sesión, identifican acciones relacionadas con la autoobservación, reflexión y asociación con temas personales, a través de un trabajo individual o acompañado por pares en un formato de supervisión informal. Refieren también recurrir a psicoterapia para el abordaje de resonancias relacionadas con temas de su historia de vida no resueltos.

En el cuarto objetivo específico, identificar posibles necesidades de los psicólogos relacionadas con el desarrollo de la PDT en el contexto de APS, surge relevante el considerar las características particulares del trabajo clínico en APS. Entre ellas destacan: la atención de una población muy heterogénea en cuanto a las motivaciones para consultar, cobertura de amplios rangos etarios, intervención en contextos obligados, y escasa posibilidad de derivar por motivos personales del profesional.

Este escenario, que implica una constante adaptación a diferentes contextos y necesidades de los consultantes, genera una gran demanda para el psicólogo, siendo relevante que éste se preocupe de su mundo interno, su historia personal, el conocimiento de su personalidad y su propio estilo personal, en una autoactualización constante que favorezca intervenciones más pertinentes (Campagne, 2014; Garzón, 2008; Szmulewicz, 2013).

Respecto a limitaciones de este estudio, cabe señalar que no se realizó distinción de género debido a la disparidad en la muestra; así tampoco, distinción respecto a años de ejercicio profesional. Ambos aspectos pueden ser interesantes de considerar en futuras investigaciones.

El trabajo en la PDT, surge como un recurso valioso para enfrentar los requerimientos de APS, dado que existen muchas carencias y necesidades en esta dimensión del trabajo clínico. Desde los lineamientos del Ministerio de Salud chileno para este nivel, se espera que los psicólogos en APS realicen actividades clínicas en la línea de la consejería y psicoeducación, a pesar que la evidencia señala que las actividades psicoterapéuticas son las que generan mayor demanda y ocupan el mayor porcentaje de horas de estos psicólogos (Schragger y Molina, 2007).

Por otra parte, el enfoque sistémico familiar de los CESFAM en los cuales trabajan los psicólogos entrevistados, implica la conformación de equipos interdisciplinarios para la atención de una población específica. Ello conlleva que los diferentes profesionales compartan los desafíos y necesidades del trabajo en APS.

Desde este escenario, surge el hallazgo respecto de lo pertinente que es ampliar el concepto de trabajo en la PDT hacia otros profesionales de salud, identificándose la importancia de considerar los aspectos personales y subjetivos que pueden verse movilizadas en el personal que se vincula con los usuarios que acuden debido a sus diferentes necesidades. Los profesionales de APS, comparten el campo de experiencias del cuidado físico y mental de otras personas, por lo tanto, aquella necesidad de trabajo en la “Persona”, sería inherente también para todo el equipo de salud.

En esta línea, en base a estos resultados de este estudio, sus autoras se permiten ir más allá del contexto de salud, proponiendo que el trabajo reflexivo respecto a nuestras creencias, prejuicios e historia personal, debería ser extensivo a todas aquellas profesiones que trabajen con personas y que se ven impelidas a acercarse a la intimidad de éstas; especialmente, cuando esto se da en contextos de vulnerabilidad. En ello, emergen como ejemplos relevantes, el trabajo de los profesionales que ejercen en el sistema de justicia o en el sistema educativo.

Los psicólogos entrevistados expresan la necesidad de contar con espacios para abordar temas relacionados con la PDT, reconociendo la importancia de la supervisión clínica y análisis de casos. En estos últimos, distinguen que se hace relevante el considerar las necesidades de los consultantes, tanto como las del profesional, entendiendo que incluir

Este estudio pretende ser un aporte en la comprensión de la importancia de la temática, en un contexto donde no ha sido suficientemente considerada, aunque sí reconocida como necesaria por los profesionales que ejercen en él. Evidenciar esta necesidad y las estrategias de inclusión de la PDT que los profesionales han ido desarrollando a través de la propia experiencia, podría contribuir a visibilizar su importancia y las posibilidades de su incorporación formal y transversal en APS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ander- Egg, E. (1995). *Técnicas de investigación social*. Lumen.
- Aponte, H., & Winter, J. (1988). La persona y la práctica del terapeuta. Tratamiento y entrenamiento. *Revista sistemas familiares*, 4(2), 2–15.
- Aponte, J., Powell, F., Brooks, S., Watson, M., Litzke, C., Lawless, J., & Johnson, E. (2009a). Training the person of the therapist in an academic setting. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(4), 381–394. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1752-0606.2009.00123.x>
- Aponte, H., & Carlsen, J. (2009b). An Instrument for Person-of-the-Therapist Supervision. *Journal of Marital & Family Therapy*, 35(4), 395–405. 405 <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00127.x>
- Aveline, M. (2005). The person of the therapist. *Psychotherapy Research*, 155–164.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Campagne, D. (2014). El terapeuta no nace, se hace. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(121), 75–95.
- Canevaro, A., Abeliuk, Y., Condeza, M., Escala, M. A., García, G., & Montes, J. (2017). El nacimiento del terapeuta sistémico. El trabajo directo con las familias de origen de los terapeutas en formación. *Revista Redes*, 34.
- Carrasco, E., & Díaz, M. (2011). Taller de la persona del terapeuta: Supervisión grupal Ins-

- Chazenbalk, L., Mammi, K., Nachman, C., Parera, M., Reizes, M., & Arcuschin, O. (2003). La Incidencia del self del terapeuta en el proceso terapéutico. *Psicodebate*, 3, 107–116. <https://dialnet.unirioja.es/revista/9530/A/2007>
- Chouhy, A. (2007). Parámetros de desarrollo en la formación del terapeuta familiar: El proceso de apropiación de la historia familiar del terapeuta. *Redes: revista de psicoterapia relacional e intervenciones psicosociales*, 18, 127–145.
- De la Harpe, C. & Santibañez, P. (2021). Apego en el encuentro terapéutico: Nuevas integraciones teóricas y clínicas. En R. Córdoba y J. Silva (Ed.), *Apego y Parentalidad* (pp.137-147). ISBN: 978-956-220-435-4
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.
- Elkaïm, M. (1989). *Si me amas, no me ames*. Gedisa.
- Elkaïm, M. (1996). De la autorreferencia a los ensamblajes. *Sistémica: Revista de la Asociación Andaluza de Terapia Familiar y Sistemas Humanos*, 1, 15–29. <https://www.aatfa.org/documentos/revista/SYSTEMICA-01.pdf>
- Fabregó, E., & Viñas, A. (2010). Las Emociones del terapeuta sistémico en juego. *Redes: revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales*, 23, 129–148.
- Garzón, D. I. (2008). Autorreferencia y estilo terapéutico: su intersección en la formación de terapeutas sistémicos. *Diversitas*, 4(1), 159–171. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982008000100014&lng=pt&tlng=es.
- Goic, A. (2015). El Sistema de Salud de Chile: una tarea pendiente. *Revista médica de Chile*, 143(6), 774–786.
- Jutoran, S. B. (1994). El proceso de las ideas sistémico-ciberneticas. *Sistemas familiares*, 10(1). <http://eqtasis.cl/wp-content/uploads/2018/04/Sara-Jutoran-El-proceso-de-las-ideas-sistemico-ciberneticas-sintesis.pdf>
- Keeney, B. (1991). *Estética del cambio*. Paidós.
- López, M., Arias, S., & Monsalve, Y. (2019). Self del terapeuta sistémico como un recurso para el cuidado de sí. *Tempus psicológico*, 3(1), 81–105.

- Mayer, C., & Oosthuizen, R. (2020). Sense of coherence in systemic family therapy trainees in times of change. *International Review of Psychiatry*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1789074>
- Medina, R. (2018). *Cambios Modestos, Grandes Revoluciones, Terapia Familiar Crítica*. Imagia.
- Ministerio de Salud (2017). *Plan nacional de salud mental 2017-2025*. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>
- Ministerio de Salud (2018). *Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria*. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.03.28_MODELO-DE-GESTION-CENTRO-DE-SALUD-MENTAL-COMUNITARIA_DIGITAL.pdf
- Moncada, L., Guerra, C., Concha, F., & Carvajal, C. (2014). ¿Qué revelan una década después los estudios chilenos sobre la variable del terapeuta? Un análisis bibliográfico. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(1), 71–80.
- Niño, A., & Zeytinoglu-Saydam, S. (2020). Helping Supervisees Use Their Self in Their Clinical Work: The Person-of-The-Therapist Training Model (POTT) in Supervision. *Journal of Family Psychotherapy*, 1-18. <https://doi.org/10.1080/08975353.2020.1804799>
- Orellana F., González A., Marin A., Watson F., Penna V., & Rodríguez, M. (2016). La persona del terapeuta y su origen. La inclusión de las familias de origen y su impacto en el desarrollo del self profesional de los terapeutas del Instituto Humaniza Santiago. *Revista Redes*, (34), 107-126. <http://www.redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/186>
- Patton, M. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Sage Publications.
- Pérez, L. Rábago, M. (2018). Reconocimiento de la familia del terapeuta: construcción su identidad y prácticas. *Revista Clínica Contemporánea*, 9(24), 1-11. <https://doi.org/10.5093/cc2018a20>
- Polanco K., Vergara C. y Santibáñez P. (2018). La práctica y la vida hacen al terapeuta: comprendiendo y reconociendo resonancias. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(3), 234-243. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7786165>

152 Quintana, A. (2006). Metodología de investigación científica cualitativa. En A. Quintana, & W. Montgomery (Eds.). *Psicología tópicos de actualidad* (p.65-73). <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/2724>

Ruiz, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Deusto.

Rivas, K., Rojo, A., Zavala, A., & Santibáñez, P. (2020). Secuencia del uso de la resonancia: desde la historia invisible a la intervención. *Revista REDES*, 41, 31–48. <https://www.redesdigital.com/index.php/redes/article/view/47>

Scharager, J., & Molina, M.L. (2007). El trabajo de los psicólogos en los centros de atención primaria del sistema público de salud en Chile. *Rev Panam Salud Pública*, 22(3), 149–159. <https://www.scielo.org/article/rpsp/2007.v22n3/149-159/es/>

Soto, P. (2011). El terapeuta sistémico frente a la catástrofe: Reflexiones a partir de la experiencia. *De familias y terapias*, 20(31), 97-105.

Szmulewicz, T. (2013). La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(1), 61-69. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-2272013000100008>

Turpin, G., Barley, V., Beail, N., Scaife, J., Slade, P., Smith, J. & Walsh, S. (1997). Standards for research projects and theses involving qualitative methods: suggested guidelines for trainees and courses. *Clinical Psychology Forum*, 108, 3-7. <https://shop.bps.org.uk/publications/publication-b...>

Watson, M.F. (1993). Supervising the person of the therapist: Issues, challenges and dilemmas. *Contemporary Family Therapy*, 15(1), 21–31 <https://doi.org/10.1007/BF00903485>

Quality criteria for the evaluation of social risk families functioning. Contributions from the Bolitas Test

Mónica Beatriz Valgañón Paredes^a, Agustina Ferrandiz^b y Gabriela Morelato^b

^aUniversidad del Aconcagua, Argentina, ^bUniversidad del Aconcagua – CONICET, Mendoza, Argentina

Historia editorial

Recibido: 12-06-2024

Primera revisión: 30-10-2024

Aceptado: 10-11-2024

Palabras clave

criterios de calidad,
funcionamiento familiar,
diagnóstico, familias
multiproblemáticas

Resumen

El presente artículo tiene el propósito de realizar aportes en relación a los criterios de calidad del protocolo de interpretación del Test de las Imágenes de las Relaciones Familiares o Test de las Bolitas de Usandivaras (2004). Este instrumento, permite valorar el funcionamiento familiar en términos de alianzas, flexibilidad, cohesión, pertenencia y evolución. Se efectuó un procedimiento cuya estrategia metodológica fue la triangulación de investigadores realizadas en el marco de tres estudios, en los que se abordó el funcionamiento de familias de niños y niñas albergados en hogares convivenciales (167 personas). La contribución partió de los criterios originales de los test producidos en 1982 con participantes de tratamientos psicológicos breves, a lo cual se incorporaron ajustes y resultados de evaluaciones de familias en riesgo social. Se realizó un proceso de triangulación en tres etapas usando en dos momentos grupos focales y en el tercer momento se aplicó una prueba de concordancia de jueces expertos. Se halló consistencia en las subcategorías emergentes y axiales que puntúa el test para estos grupos. Estos resultados constituyen un aporte valioso para el diagnóstico del funcionamiento de familias multiproblemáticas.

Abstract

The purpose of this article is to make contributions about the quality criteria of the Images of Family Relationships Test or Bolitas Test interpretation protocol (Usandivaras, 2004). This instrument allows family functioning in terms of alliances, flexibility, cohesion, belonging and evolution. The methodological strategy was the triangulation of researchers carried out within the framework of three studies over families of children housed in alternative residences (167 people). The contribution was based on the original criteria of the tests produced in 1982 with participants of brief psychological treatments, to which adjustments and results of evaluations of families at social risk were incorporated. A triangulation process was carried out in three successive and independent stages using focus groups and a test of agreement from expert judges. Consistency was found in the emergent and axial subcategories scored for these families groups. These results constitute a valuable contribution to the diagnosis of the functioning of multi-problem families.

Keywords

quality criteria, family
functioning, diagnosis,
multiproblem families

En el abordaje con poblaciones de riesgo social (Wainstein y Wittner, 2017, Larrea, 2021, Docal Millán, et al 2022), en particular con infancias y adolescencias sin cuidados parentales, confluyen múltiples áreas plausibles de intervención. Los equipos técnicos de los servicios psicosociales trabajan, entre otras cosas, en la evaluación de las familias que atienden a fin orientar y facilitar la toma de decisiones sobre las medidas de protección o de amparo (protección o internación), que van a tomarse en cada caso específico. Dada la envergadura de las posibles disposiciones, la etapa de evaluación se vuelve crucial en el proceso.

La funcionalidad familiar, desde la perspectiva sistémica, se nutre de las investigaciones y aportes conceptuales de numerosos autores, como por ejemplo Minuchin y Fishman (1979), Olson, Sprenkle y Russell (1983), Stacini et al (2015); Fernández Moya (2021), Llerena Reategui (2023), entre otros, quienes destacan de manera coincidente a la cohesión, la adaptabilidad, la capacidad para el cambio, la organización y a la comunicación como ejes de comportamiento relacional, en los que las familias muestran habilidad para cumplir adecuadamente sus funciones. Estas serían, sintéticamente, asegurar el desarrollo integral y la socialización de los miembros (Wainerman, 2003, Donini, 2005, Jelin, 2012).

Aquellos grupos que no logran desempeñar sus funciones ponen en serio riesgo a quienes participan de él. Si, además, suman a las modalidades disfuncionales de relación, las vulnerabilidades y carencias de un entorno vital adverso (Barrientos, 2023; Gómez, Muñoz y Haz, 2007, Cerruti y Binstock, 2009), el riesgo es aún mayor, especialmente cuando se trata de niños/as y adolescentes u otros, cuyas condiciones de dependencia los sitúa en la necesidad de recibir cuidado parental para desarrollarse. De esta manera, estas infancias y adolescencias están a cargo de adultos/as inhábiles en la promoción del crecimiento saludable. Así, la grave disfuncionalidad parental y familiar caracteriza a las familias multiproblemáticas (Coletti y Linares 2007; Wainstein y Wittner, 2017), o de riesgo social, que son el foco de intervención de los equipos técnicos psicosociales.

En este ámbito en particular, las estrategias y técnicas del campo clínico tradicional son fuertemente interpeladas en su suficiencia y pertinencia para la evaluación de procesos psicológicos complejos. Los cuales están enquistados en contextos de riesgo múltiple y severo

como la criminalidad, la pobreza, violencia crónica, abandono parental, marginación social y cultural, etc., evidenciados en las familias abordadas (Valgañón, Muñoz y Bríccola, 2014, Villalta, 2021, Saforcada, Castellá Sierra y Jaime, 2015, Saforcada, 2020). Por esta razón, la búsqueda de un instrumento fiable para la evaluación de los grupos familiares ha sido esencial en este equipo de investigación, por lo que a lo largo de los tres estudios desarrollados se atendió al refinamiento de la técnica de diagnóstico.

En este contexto, el Test de las Imágenes de Relaciones Familiares o Test de las Bolitas, se revela pertinente y útil debido al carácter proyectivo, lúdico e interaccional que propone, alejado del formato habitual de escalas verbales (Galvis Velandia, Jaimes Márquez y Osorio Sánchez, 2022; Valencia y Gómez, 2010; Gavidia y Villarroel Rojas, 2024; Nunes et al 2021; Vegas Miguel y Fuente Anuncibay, 2020). Estas características facilitan el proceso de exploración del funcionamiento familiar, en particular de grupos multiasistidos, sometidos a exámenes frecuentes.

El test de Las Bolitas es una técnica que permite el diagnóstico, pronóstico y evaluación de pequeños grupos, cuyos procedimientos de validación se realizaron en 1982 (Usandivaras, 2004). Este instrumento cuenta con características que permiten su aplicación en diversos contextos y está menos sesgada por limitaciones culturales o educativas propias de las encuestas o escalas (Valgañón, 2010). Su administración en familias en contextos vulnerables en el ámbito de la niñez sin cuidados parentales, ofreció la posibilidad de ampliar los emergentes relacionados a la evaluación del funcionamiento familiar.

Este estudio tuvo el objetivo de aportar a la evaluación del funcionamiento familiar en mencionados entornos, incorporando indicadores que brinden una perspectiva amplia y ecológica de la dinámica familiar, desde un procedimiento riguroso orientado a favorecer criterios de calidad del protocolo y beneficien la interpretación del test.

2. DESARROLLO

La técnica consiste en la observación estructurada (León y Montero, 2015), ya que se les solicita a las familias que realicen una actividad común. Para esto se le provee al grupo de participantes los elementos con los que pueden crear imágenes plásticas. De esta manera, a

partir de la ejecución se puede observar cómo asumen y desempeñan los distintos roles, cómo interactúan, qué tipo de comunicación establecen entre sí. Asimismo, permite evaluar el grado de organización alcanzado por el grupo y su eficacia en el cumplimiento de un objetivo.

El test tiene la ventaja de un estudio proyectivo, en tanto se puede manifestar aspectos de la conducta grupal en un marco de exploración distendida y es asequible para las personas con niveles de instrucción bajos. Esta particularidad resultó favorable para la evaluación de las familias que participaron de la investigación, ya que el clima relajado y la tarea novedosa que propone el test, contrastaba con la tensión propia de las indagaciones a las que se enfrentan para responder requerimientos de las instituciones que las asisten.

El test se compone de tablero cuadrado de madera de 42 cm. de lado¹ y otro de 55 cm. de lado con 255 y 400 orificios respectivamente; cinco bolsas de género con 20 bolitas cada una, de 1 cm. y 16 cm. de diámetro respectivamente. Cada bolsita contiene 20 bolitas de madera de un mismo color: rojo, azul, verde, amarillo y marrón.

Se administra ubicando el tablero en una mesa y se distribuye una bolsa de bolitas a cada participante, indicando la siguiente consigna: “*cada uno de ustedes debe poner todas sus bolitas en los orificios del tablero tratando de hacer algo junto con los demás*” (Usandivaras 2004:6).

Al finalizar la tarea se le pregunta a cada integrante: “¿Qué piensa cada uno de lo que ha hecho con sus bolitas?, ¿Qué piensa cada uno que han hecho los otros?, ¿Qué piensa cada uno de lo que han hecho todos juntos?”.

Terminada la primera prueba, se registra en la actualidad lo hecho mediante una fotografía y se repite la secuencia dos veces más. Los participantes mantienen el mismo color de las bolitas. Al finalizar la tercera prueba se le muestra a cada participante la foto de cada una y se le pide que elijan una.

Para la fiabilidad en el momento de la toma, en los casos que sea posible, puede estar presente además del moderador, un observador que documente los aspectos conductuales de la toma y los aspectos clave de la misma. Asimismo, con los permisos de los participantes, se graba el audio de la sesión.

1 El autor propone tres tableros de distintas dimensiones: 35 por 35 cm, 42 por 42 cm, y 55 por 55 cm para el trabajo con parejas, grupos/familias de 3 miembros y grupos/familias de 5 integrantes respectivamente.

De esta manera, se obtiene como resultado tres elementos de tabulación: el lenguaje verbal, lenguaje del tablero y conducta de los participantes, como áreas en las que la técnica se interpreta (Usandivaras, 2004, Valgañón, 2010, Muñoz, 2014; Ferrándiz, Morelato y Valgañón, 2022).

Figura 1. Lenguaje del Tablero

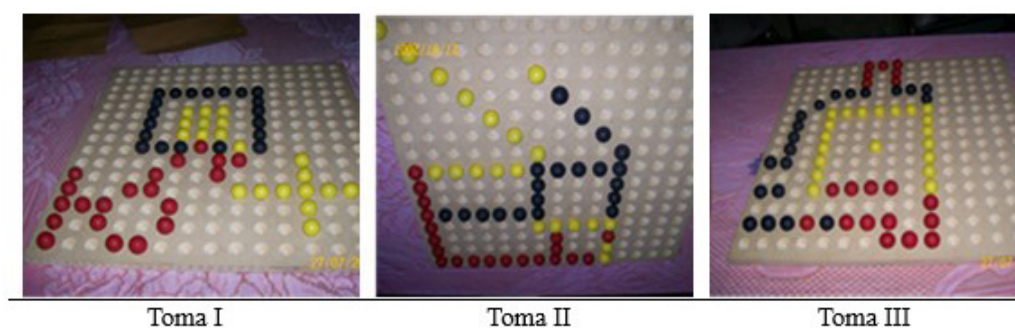


Figura 1. Ejemplo de Lenguaje del Tablero Toma I, II y III de un grupo familiar de tres personas, correspondiente a un caso de archivo propio.

El autor entiende por *lenguaje verbal* a todo lo que los participantes dicen, ya sea las respuestas a lo que pregunta el examinador como lo dicho espontáneamente. Se analizan tres ítems en las tres pruebas: Planeamiento (si pensaron lo que iban hacer y quién lo propuso), Nombre (qué nombre le dan y quien lo propuso) y la Evaluación de las tres pruebas (es la elección que hace cada integrante de una de las tres pruebas).

El *lenguaje del tablero* tiene en cuenta a la Forma (configuración total de lo que planearon hacer), Contenido (correlación entre lenguaje verbal y lo hecho), Estructura (el modo en que las bolitas se relacionan entre sí produciendo la forma), Ubicación de cada set (posición que ocupa su área en relación con el lugar del borde del tablero en el que está ubicado cada participante). Relación entre los sets (tipo de relación entre los distintos grupos de bolitas: contactos por área, aislados o contacto).

El tercer parámetro que completa el análisis de la técnica es la *Conducta*, entendiendo como tal a la descripción del comportamiento de sus integrantes durante la prueba.

La familia al enfrentarse con la consigna muestra las maneras que tiene para organizarse (integración, cohesión e interacción), las capacidades en la comunicación para plasmar la

creación del conjunto, el grado de plasticidad para adaptarse a los cambios (Galeazi, Mandelbaun y Villafañe, 2004)

El Test de las Imágenes de las Relaciones Interpersonales da cuenta de cuatro categorías que refieren al funcionamiento de pequeños grupos, estas son:

La *integración* alude a una fuerza centrípeta que se relaciona con la tendencia a establecer contactos o interacciones antes que la tendencia a aislarse del grupo. Las familias más saludables mantienen sus miembros conectados entre sí y diferenciados individualmente.

La *cohesión* se refiere al grado de relación o vinculación entre los miembros de la familia (Usandivaras, 2004).

Estos dos ejes son consistentes con lo que Olson, Sprenkle y Russell 1983, Sabah, 2021, Sigüenza Campoverde 2015, Arévalo, Mejía y Pacheco, 2023; entienden como cohesión, es decir el apego emocional, límites interpersonales, tiempo compartido, resonancia afectiva, un patrón relevante de la funcionalidad familiar.

Flexibilidad tiene que ver con el equilibrio de una organización familiar para mantener la estabilidad y cambiar y adaptarse a lo nuevo. Tiene que ver con la posibilidad de cambio sosteniendo la unidad. Cuando manifiesta una situación excesivamente cambiante se puntúa como caótica y cuando no tiene cambios, se considera rígida (Sabah, 2021).

Evolución va a dar cuenta de cómo el paso del tiempo mejora o no las interacciones y producciones de la familia. Ésta puede ser progresiva, regresiva (regular o irregular según se siga un patrón sin cambios o con cambios) y estacionaria (estabilidad en la producción), según se desarrollen las tres pruebas.

3. METODO

El procedimiento de validez de contenido, de constructo y fiabilidad interna se construyó en tres estudios independientes y sucesivos, atravesados cada uno por las instancias propias del proceso investigativo. Se concatenan entre sí al incorporar revisiones y refinamientos en el protocolo de interpretación del test de manera de producir los aportes que se detallan en este artículo.

Cabe señalar que las investigaciones fueron realizadas en acuerdo a las normas éticas y buenas prácticas, entre las que se destacan las autorizaciones institucionales, el consentimiento informado, la confidencialidad y la devolución de la información.

3.1 Estudio uno: Primera concordancia. En primera instancia se aplicó la técnica a 34 grupos familiares (137 personas) geo referenciadas en una zona del Gran Mendoza. El funcionamiento familiar de este grupo de familias fue tabulado conforme lo establece Usandivaras (2004). Para precisar aspectos de fiabilidad se de las categorías de análisis halladas se realizó triangulación de investigadores mediante grupo focal obteniéndose un acuerdo aceptable superior al 85% (Valgañón, 2010; Muñoz, 2014).

3.2 Estudio dos: Con los resultados obtenidos en el proceso anterior siguiendo las propuestas de Usandivaras (2004), se añadió al protocolo de interpretación los descriptores teóricos propuestos por Olson, Russell y Sprenkle (1983) que configuraron un instrumento con 5 categorías generales y 20 descriptores (Ferrándiz, et.al.,2022). A fin de dar consistencia a la validez de constructo y siguiendo los procesos metodológicos del punto a y b, profesionales investigadoras del Instituto de Investigaciones de la Universidad del Aconcagua, expertas en la temática, colaboraron analizando el conjunto de datos por medio de grupos focales con el fin de contrastar, refinar y precisar el proceso realizado. Se realizaron sugerencias sobre la claridad, suficiencia, pertinencia y precisión de los aspectos descriptos. El ajuste en relación a los observables emergentes y las categorías teóricas puntualizadas se orientó a la obtención de un consenso que estuviese entre el 75 y 80% de acuerdo, valorando especialmente el ajuste al material empírico, a modo de triangulación desde la perspectiva de los/as investigadores.

3.3 Estudio tres: Finalmente, en un tercer momento a los fines de otorgar fiabilidad a las evaluaciones se aplicó la técnica a 16 familias, (73 personas), tabulando cada prueba conforme a los resultados descriptos en el punto anterior y sometiendo la misma a la puntuación de 3 evaluadores expertos independientes. Los jueces expusieron su criterio en una escala dicotómica, donde cada reactivo admitía como opciones de respuesta el acuerdo o desacuerdo. Se utilizó el coeficiente de correlación interclase (CCI) para analizar el acuerdo, obteniéndose un CCI de 0.80 $p < 0.0001$, lo cual es estimado como muy aceptable (Aron y Aron, 2001; Correa Rojas, 2021).

Tabla 1. Etapas de calidad interna, instrumento y resultados obtenidos

Etapas	Objetivo	Participantes	Instrumento	Resultados obtenidos
Etapas 1: Primera concordancia. Tabulación sobre 34 grupos familiares (137 personas)	Establecer la fiabilidad y consistencia interna de categorías y subcategorías	Equipo de investigación	Triangulación de investigadores mediante grupos focales	Categorías generales: 4 Descriptores 14.
Etapas 2: Segunda Concordancia Construcción de Protocolo de Interpretación. Refinamiento de categorías incorporando los postulados de Olson, Russell y Sprenkle (1983)	Aportar a la validez de constructo incorporando e integrando observables específicos del funcionamiento familiar.	Expertos Grupo 1 de expertos/as: estudiantes de psicología	Evaluación de Expertos mediante grupos focales	Categorías generales: 5 Descriptores: 20
Etapas 3: Tercera Concordancia. Tabulación sobre 16 familias (73 personas)	Establecer la fiabilidad interna del protocolo de interpretación. Obtención de indicadores de calidad	Grupo de investigación	Puntuación de Expertos independientes. Evaluación de concordancia por medio del Coeficiente de correlación interclase (CCI)	Categorías generales: 5' Descriptores específicos: 20

Galeazzi et al. (2004), refieren que en la aplicación original del test para grupos familiares se ponen de manifiesto tres categorías o dimensiones generales, estas son la organización, la comunicación y la plasticidad. Tomando como referencia esta clasificación y categorías a continuación, mostramos un comparativo de las categorías originales y propuestas como resultado de nuestra triangulación. Es importante considerar que la comunicación es uno de los aspectos fundamentales del funcionamiento familiar, sin embargo, en nuestros estudios no hemos profundizado en su análisis, siendo necesario ampliarlo en futuras investigaciones. Teniendo en cuenta estos aspectos, proponemos para el Protocolo de Interpretación del Test de las Imágenes de las Relaciones Interpersonales las siguientes 5 categorías generales y 20 descriptores específicos, que aluden a aspectos centrales del funcionamiento familiar.

Tabla 2. Categorías y Descriptores originales y propuestos del test
de las Imágenes de las Relaciones Interpersonales

Descriptores originales ¹			Descriptores propuestos
Categoría	Organización-Integración		Integración
Descriptor	Conectados y diferenciados Aislamiento Aglutinamiento		Aislamiento Conectados y diferenciados Inestable Con conexión y sin diferenciación Aglutinamiento
Categoría	-		Pertenencia
Descriptores	-		Con sentido Sin sentido
Categoría	Organización-Cohesión		Cohesión
Descriptores	Pueden existir distintos grados de cohesión, los extremos son: 1.Fusión con indiscriminación 2.Aislamiento Rígidas (demasiada estructura) Caóticas (poca estructura)		Desligada Separada Conectada Enmarañada
Categoría	Organización-Interacción	Plasticidad	Flexibilidad
Descriptores	Se evalúan: reglas (si cambian, es flexible y plástico), liderazgo (sus cambios, calidad y capacidad de quien lo ejerce, si hay competencia, tipos de liderazgo), tensiones de independencia-dependencia y los roles.	Grados de plasticidad (ej. Alto grado de plasticidad). Evalúa: cambios en el liderazgo, roles, adaptación al cambio. Caótico	Rígida Estructurada Flexible Caótica
Categoría	Comunicación		-
Descriptores	-Capacidad en la comunicación verbal y gestual. -Comunicación constructiva. -Comunicación disruptiva. -Tono y contenido de la comunicación.		-
Categoría	Evolución		Evolución
Descriptores	Progresiva regular Progresiva irregular Regresiva Estacionaria		Progresiva regular Progresiva irregular Regresiva Estacionaria

¹La versión original identifica tres grandes grupos: la organización familiar (compuesta por la integración, la cohesión y la interacción), la comunicación y la plasticidad.

Las categorías sobre el funcionamiento familiar que evalúa el test manifestaron observables que por la repitencia y densidad dieron lugar a 16 subcategorías axiales y emergentes como las señaladas, que describimos a continuación.

3.4. INTEGRACIÓN

Es una categoría axial que considera a la fuerza centrípeta de los grupos a mantenerse unidos e interactuar entre sí (Olson, Sprenkle y Russell, 1983, Usandivaras 2004, Valgañón, 2010).

3.4.1. Aislamiento: realizan la tarea de manera separada, con independencia entre sí.

3.4.2. Conectados y diferenciados: el sistema familiar muestra interacciones de diferenciación entre los individuos y vínculo grupal.

3.4.3. Inestable: la modalidad de interacción no es constante en las tres pruebas del test.

3.4.4. Con conexión y sin diferenciación: prima la acción conjunta, vincular entre los miembros del grupo que disminuye la expresión de la individualidad.

3.4.5. Aglutinamiento: los miembros realizan la tarea con predominancia de la construcción grupal, permanecen juntos y a menudo pierden la eficacia y la claridad para ejecutar la tarea en pos de mantenerse todos en todas partes.

3.5. PERTENENCIA

Esta categoría emergente alude a “la sensación que experimentan y desarrollan al ser parte de ella, el reconocimiento de la membresía familiar y de identificación con el grupo” (Valgañón, 2014, pp. 21), observando indicadores específicos:

3.5.1. Con sentido: da cuenta de la identificación grupal, cada uno asume un rol o función dentro del sistema y una identidad común compartida.

3.5.2. Sin sentido de pertenencia: no se advierten indicadores que den cuenta de la identidad grupal, comparten tiempo y espacio, pero no se identifican como miembros del grupo.

3.6. COHESIÓN

Esta categoría referida al grado de unión emocional percibido por los integrantes de la familia; el grado de apego y resonancia afectiva entre quienes participan en la misma (Muñoz, 2014).

3.6.1. Desligada: Aislamiento de los sets en las tres pruebas de dos o más integrantes. En la interacción se advierten escasos o nulos intercambios verbales, baja respuesta y resonancia afectiva. Los límites son rígidos y no comparten tiempo juntos.

3.6.2. Separada: en los sets se observa que están espaciados, pero establecen algunos contactos, en la interacción se pueden observar algunos indicadores de apoyo con distancia afectiva. Los límites generacionales son claros en la toma de decisiones.

3.6.3. Conectada: los sets muestran conexión y diferenciación. En la interacción se advierten indicadores de apoyo emocional entre los miembros.

3.6.4. Enmarañada: los miembros intercambian indiscriminadamente sus sets, se pierde la individualidad, no es posible distinguir quién es quién y qué roles asume cada uno en su interacción.

3.7. FLEXIBILIDAD

Esta categoría axial alude a la capacidad de la familia para adaptarse a un mismo estímulo regulando la organización interna logrando el ajuste adecuado para resolver las demandas que deben enfrentar (Valgañón, 2014).

3.7.1. Rígida: se observa liderazgo autoritario, sin cambios en los roles, controlador, perseverancia en las respuestas e interacciones.

3.7.2. Estructurada: liderazgo democrático con participación ocasional de los hijos en la toma de decisiones. Uno de los miembros asume la dirección de la interacción, pero habilita en ocasiones la participación del resto de los miembros.

3.7.3. Flexible: liderazgo igualitario, roles compartidos, cambio fluido en las reglas cuando es necesario para lograr respuestas adecuadas a las demandas emergentes.

3.7.4. Caótica: la dirección es ineficaz, o no existe. Cualquier miembro puede propo-

ner cualquier respuesta. Se observan decisiones impulsivas, roles y reglas muy flexibles, no están definidos.

3.8. EVOLUCIÓN

Esta categoría axial apunta al aspecto diacrónico del grupo, la dinámica del proceso a través del paso del tiempo y cómo este afecta al funcionamiento del grupo.

3.8.1. Regresiva: la calidad de la producción desmejora a lo largo de las tres pruebas.

3.8.2. Progresiva regular: la calidad de la producción mejora consecutivamente en las tres pruebas.

3.8.3. Progresiva irregular: La calidad de la producción mejora en dos de las tres pruebas.

3.8.4. Estacionaria: misma calidad en las tres pruebas (poco frecuente peor pronóstico, parejas simbióticas, patología grave).

En los ejemplos siguientes apreciamos la producción de dos grupos familiares. Las fotografías corresponden al lenguaje del tablero y el Protocolo completa la toma del test. La interpretación de las puntuaciones de acuerdo a las categorías halladas se realiza en base a los parámetros descriptos: lenguaje del tablero (figura), lenguaje verbal (elecciones) y conducta (descripción del protocolo).

Figura 2. Lenguaje del Tablero para familia de tres integrantes.

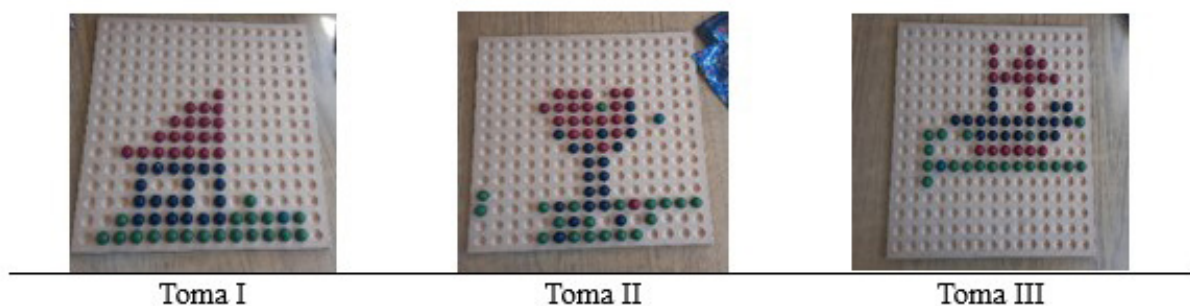


Figura 2: Lenguaje del Tablero Tomas I, II y III

En el ejemplo anterior el Lenguaje del Tablero nos muestra las siguientes clasificaciones a la Integración como Conectada sin Diferenciación (disminuye la producción individual, prepondera la acción conjunta de los/las participantes); Pertenencia: Con Sentido (se

advierte una identidad compartida a partir de la producción conjunta); Cohesión: Conectada (se observa apoyo emocional, si bien prepondera la acción conjunta, puede advertirse que cada set tiene un rol o una función específica en la imagen, no se observa indiscriminación); Flexibilidad: Rigidez (uno de los/las participantes tiene liderazgo autoritario, no se modifican los roles a lo largo de las tres pruebas) y la Evolución del Grupo es Progresiva Irregular (la Figura 1 y Figura 3 mejoran en su calidad, puede verse a simple vista lo realizado, la respuesta y organización del grupo ante el estímulo mejora en estas imágenes).

Esta categorización se modifica en las imágenes que proponemos a continuación.

Figura 3. Lenguaje del Tablero para grupo familiar de cinco integrantes

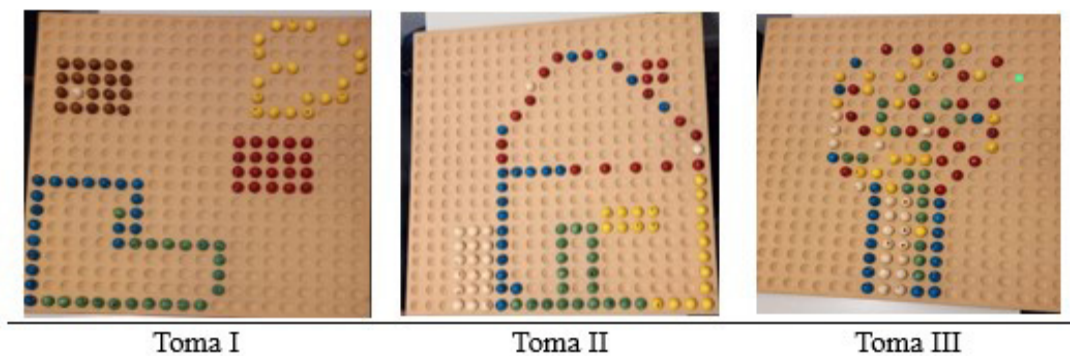


Figura 3: Lenguaje del Tablero Tomas I, II y III

En este grupo de imágenes encontramos Integración como Conectada y Diferenciada (prepondera la producción individual, que se modifica en las dos últimas pruebas a la realización conjunta de los/las participantes); Pertenencia: Con Sentido (se advierte una identidad compartida a partir de la producción conjunta); en Cohesión encontramos la subcategoría Separados (están espaciados, pero establecen algunos contactos); Flexibilidad se entiende Flexible (el liderazgo es igualitario, los roles compartidos, cambio fluido en las reglas cuando es necesario para lograr respuestas adecuadas a las demandas emergentes) y la Evolución es Estacionaria (mejora la figura en la Toma II se presume que la persona que asume el liderazgo en este prueba favorece la producción, en este punto podría interpretarse como un recurso a potenciar).

Poco más de 40 años pasaron desde que el autor argentino, Raúl Usandivaras (2004), realizara los procedimientos de validación de la técnica de evaluación del funcionamiento familiar del Test de la Bolitas, lapso en el que se aplicó con protocolos de interpretación creados por su autor, adecuados a contextos de vida familiar muy diferentes a los actuales.

Con el trabajo longitudinal que hemos realizado y descripto en el presente artículo, logramos arribar a una necesaria ampliación fiable de los indicadores y parámetros sobre el funcionamiento de las familias que habitan condiciones psicosociales de severa vulnerabilidad y multiplicidad simultánea de dolencias.

El abordaje eficiente de estos grupos de parte de los profesionales y equipos psicosociales de servicios de protección de derechos, resulta indispensable tomar decisiones que acompañen la resolución de los padecimientos que presentan. El Test de las Bolitas puede resultar una herramienta valiosa a la hora de conocer aspectos significativos de la dinámica de familias poco permeables a la exploración clínica tradicional. Hemos tratado de contribuir a ello con actualización de la herramienta, actualizando con fiabilidad el Protocolo de Interpretación.

Invitamos a sumar investigaciones en este campo que mejoren las posibilidades de evaluación e intervención con las familias que estos tiempos reclaman.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arévalo, V., Mejía, P., y Pacheco, L. (2023). Funcionalidad en padres de adolescentes tardíos según modelo circunplejo de Olson. *Revista Cubana De Educación Superior*, 38(4 especial), <https://revistas.uh.cu/rces/article/view/2246>
- Aron A. y Aron E. (2001). *Estadística para la psicología*. 2º Ed. Buenos Aires, Mc Graw Hill
- Barrientos, Aleida Irina (2023) Protocolo para evaluaciones psicológicas forenses escolares sobre negligencia parental para el traslado de casos detectados al juzgado. Maestría thesis, Universidad de San Carlos de Guatemala. [epositorio.usac.edu.gt/19631/](https://positorio.usac.edu.gt/19631/)

- Cerutti, M. y Binstock, G. (2009). Familias latinoamericanas en transformación: desafíos y demandas de acción pública. *CEPAL, Políticas Sociales* (147), <https://repositorio.cepal.org/server/>
- Colletti, M. y Linares, J.L. (2007). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemáticas*. Madrid, Paidós.
- Correa-Rojas, J.(2021). Coeficiente de Correlación Intraclass: Aplicaciones para estimar la estabilidad temporal de un instrumento de medida. *Ciencias Psicológicas*, 15(2), e-2318. doi: <https://doi.org/10.22235/cp.v15i2.2318>
- Docal Millán, M. C., Akl Moanack, P. M., Pérez García, L. Y., & Sánchez Betancourt, L. K. (2022). Violencia intrafamiliar. Un riesgo para el desarrollo de la primera infancia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 13(1), 77-101. <https://doi.org/10.21501/22161201.3628>
- Donini, A. (2005). *Sexualidad y Familia*, Buenos Aires, Noveduc.
- Fernández Moya, J. (comp.) (2021). *En busca de resultados*. Mendoza. EdUDA.
- Ferrándiz, A., Morelato, G.S y Valgañón, M. (2022). Infancias y adolescencias sin cuidados parentales: aportes desde la experiencia del trabajo de campo. *Revista Interdisciplinaria de Ciencias Sociales*, 8. <https://raigal.unvm.edu.ar/ojs/index.php/raigal/article/view/>
- Gadivia Marquina, R. y Villareal Rojas, R (2024). Funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes de la IE “Fray Martín de Porres”. [Tesis de Enfermería¹ Universidad Nacional de Trujillo, Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.14414/20622>
- Galeazi, M., Mandelbaun M. y Villafañe (2004). *Familia*. En Usandivaras, R. Test de las Bolitas. Cap. 6. 3° Ed. Buenos Aires. Lilah.
- Galvis Velandia LN, Jaimes Márquez MC, Osorio Sánchez EG (2022). Funcionalidad familiar de población en situación de vulnerabilidad, una mirada desde el modelo circunplejo de Olson: Estudio barrio cormoranes Cúcuta-Colombia, <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1721>.
- Gómez, E., Muñoz, M. y Haz, A. (2007). Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características e Intervención. *Psykhé (Santiago)*, 16(2), 43-54. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282007000200004>

168 Jelin, E. (2012). *La familia en la Argentina: Trayectorias históricas y realidades contemporáneas*. En Esquivel, Faun y Jelin Las Lógicas del cuidado infantil. Entre familias, el estado y el mercado. Buenos Aires, IDES.

Minuchin, S. y Fishman, Ch. (1979). *Psychosomatic Family in Child Psychiatry*. Journal of the American Academy of Child Psychiatry 18, (1), 76-90, [https://doi.org/10.1016/S0002-7138\(09\)60479-9](https://doi.org/10.1016/S0002-7138(09)60479-9)

Larrea, N. (2021). Dramas y dilemas en las intervenciones sobre la infancia “en riesgo” en un dispositivo estatal de protección de derechos. *Cuadernos de antropología social*, (53), 119-136 .<https://dx.doi.org/10.34096/cas.i53.8641>

León O. y Montero, I. (2015). *Métodos de Investigación en Psicología y Educación* Madrid, Mc Graw Hill

Llerena Reategui, Lourdes (2023). Evaluación del funcionamiento familiar bajo el Modelo Circumplejo de Olson en un centro de orientación familiar en la ciudad de Lima. [Tesis de Maestría en Matrimonio y Familia] Universidad de Piura, Facultad de Humanidades, Perú. <https://hdl.handle.net/11042/6050>

Muñoz, L. (2014) Reinterancia Delictiva y su relación con el tipo de funcionamiento familiar y la representación social de la parentalidad. [Tesis de Maestría en Criminología] Universidad del Aconcagua, Mendoza – Argentina

Nunes, N.; Ferreira, L y Martins, C. (2021). *Características psicométricas e estrutura factorial Faces III numa mostra de famílias em risco psicossocial*. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación. <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/15470/1/RI-DEP59-Art4.pdf>

Olson, D.; Sprenkle, D. y Russell, C. (1983). *Circumplex Model of Marital Family Systems: Cohesion and Adaptability Dimensions, Family Types and Clinical Applications*. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1979.00003.x>

Sabah, M.B. (2021). Construyendo la funcionalidad familiar. En Fernández Moya *En Busca de Resultados*, 293-314, Mendoza, EdUDA.

Safocada, E., Castellá Sierra, J y Jaime A. (2015). *Salud comunitaria desde la perspectiva de los protagonistas*. Buenos Aires, Nuevos Tiempos

Safocada, E. (2020). OMS – Definición de la Salud y Declaración de Alta Ata de APS [Semi-

- nario en la Maestría en Psicoterapia Sistémica]Mendoza, 17 de octubre de 2020.
- Singuenza Campoverde, W.G. (2015). Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson.[Tesis de Maestría] Universidad de Cuenca, <https://core.ac.uk/reader/38668110>
- Stacini, L., Tomba, E. Grandi, S. y Gabor, K. (2015) *The Evaluation of Family Functioning by the Family Assessment Device: A Systematic Review of Studies in Adult Clinical Populations*, Family Process 54 (1), pp 94-115. <https://doi.org/10.1111/famp.12098>
- Usandivaras, R. (2004). *Test de las bolitas. Imágenes de las relaciones interpersonales*. Buenos Aires. Lilah.
- Valencia, E. y Gómez, E. (2010). Una Escala de Evaluación Familiar Eco-Sistémica para Programas Sociales: Confiabilidad y Validez de la NCFAS en Población de Alto Riesgo Psicosocial. *Psykhé (Santiago)*, 19(1), 89-103. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282010000100007>
- Valgañón, M.; Muñoz, L. y Briccola, M. (2014). La reiterancia de la conducta delictiva en adolescentes y su relación con las representaciones sociales acerca del rol ejercido por las madres. *Salud y Sociedad, Latin American Journal of Health & Social Psychology* 5, (1), <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4778345>.
- Valgañón, M. (2014). Estilo de funcionamiento de las familias de acogida y conducta adaptativa - autoconcepto de los niños, niñas y adolescentes bajo su cuidado. *Salud & Sociedad*, 5(2), 156-169. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2014.0002.00001022>.
- Valgañón, M. (2010). Niñez Vulnerable y Familias Sustitutas de crianza. Habilidades sociales y adaptación positiva de los chicos criados en familias sustitutas y su relación con el estilo de funcionamiento familiar. [Tesis de Maestría en Psicología Social] Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina.
- Villalta, C. (2021). Antropología de las intervenciones estatales sobre la infancia, la adolescencia y la familia. *Cuadernos de antropología social*, (53), 21-37
- Vegas Miguel, M.I. y Fuente Anunciabay, R. (2020). Evaluación del funcionamiento familiar con el FACES IV en adolescentes con problemática familiar. *Universidad de Extremadura, INFAD*, 1 (2). <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v2.1872>
- Wainerman, C. (comp.) (2003). *Familia, Trabajo y Genero: un mundo de nuevas relaciones*.

- Wainstein, M. y Wittner, V. (2017). El concepto de familia multiproblemática y la medición de su funcionalidad/disfuncionalidad. *Anuario de Investigaciones Universidad Nacional de Buenos Aires XXIV*, 193-198. <https://www.redalyc.org/journal/3691/369155966065/movil/>

Intervención



La necesidad de reparación: una necesidad invisibilizada de las mujeres en situación de violencia de género en la pareja

173

The need for reparation: an invisible need for women in situations of gender-based violence in the couple

Almudena Alegre Hernando^a

^aJefa de Área de Infancia, Familia e Igualdad del Ayuntamiento de Burgos

Historia editorial

Recibido: 15-01-2024

Primera revisión: 10-04-2024

Aceptado: 12-10-2024

Palabras clave

violencia de género, necesidad de reparación, daño

Resumen

Con frecuencia se nombran diferentes necesidades que presentan las mujeres que sufren violencia de género en sus relaciones de pareja. Se habla de la necesidad de ser escuchadas, de ser comprendidas, de ser respetadas en sus tiempos y en sus decisiones, de no ser cuestionadas etc. Así mismo, se habla de las diferentes consecuencias y posibles trastornos derivados de la violencia sufrida en relaciones de pareja tales como sintomatología depresiva, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, adicciones, ideación suicida etc. Sin embargo, desde mi experiencia profesional, he detectado una necesidad fundamental que, a mi parecer, muchas veces pasa desapercibida: la necesidad de reparación derivada del daño que han sufrido en esa relación afectiva maltratante. Esta necesidad ya fue introducida por Cloe Madanes, quien la mantuvo presente en su modelo de terapia. A lo largo de este artículo, abordaré este concepto: la necesidad de reparación en mujeres que han sufrido violencia de género dentro de sus relaciones de pareja.

Abstract

Different needs felt by women who suffer from gender-based violence in their relationships are often suggested. There is a need for these women to be listened to, to be understood, to be respected in their times and in their own decisions, not to be questioned, etc. Likewise, the different consequences and possible disorders derived from the violence suffered in couple relations, such as: depressive symptomatology, anxiety, post-traumatic stress disorder, addictions, suicidal ideation etc. However, from my professional experience, I have detected a fundamental need that, in my opinion, often goes unnoticed: the need for reparation arising from the harm they suffered in their abusive affective relationships. This need was already introduced by Cloe Madanes, who took it into account in her therapy model. Throughout this article, I will develop this concept: the need for reparation in women who have suffered gender-based violence within their relationships.

Keywords

gender-based violence, need for reparation, harm

La Real Academia de la Lengua define la reparación como “desagravio, satisfacción completa de una ofensa, daño o injuria”.

Según el Código Penal, la ejecución de un hecho descrito por la ley como delito obliga a reparar, en los términos previstos en las leyes, los daños y perjuicios por él causados, aunque el perjudicado podrá optar, en todo caso, por exigir la responsabilidad civil ante la jurisdicción civil (artículo 109 del Código Penal). La responsabilidad civil derivada de delito comprende tres conceptos, según los artículos 110 a 113 del Código Penal:

- a) La restitución del mismo bien, con abono de los deterioros y menoscabos que el Juez o Tribunal determinen.
- b) La reparación del daño, que podrá consistir en obligaciones de dar, de hacer o de no hacer que el Juez o Tribunal establecerá atendiendo a la naturaleza de aquél y a las condiciones personales y patrimoniales del culpable, determinando si han de ser cumplidas por él mismo o pueden ser ejecutadas a su costa. Sostiene además la jurisprudencia que esta obligación ex lege de reparar el perjuicio causado, establecida como consecuencia indisociable de la condena por delito, debe serlo en términos de la mayor proximidad a la magnitud del daño realmente producido.
- c) Y la indemnización de perjuicios materiales y morales, que comprenderá no sólo los que se hubieren causado al agraviado, sino también los que se hubieren irrogado a sus familiares o a terceros.

Centrándonos en la intervención terapéutica con mujeres víctimas de violencia de género, ¿cómo podemos entender esta necesidad de reparación que muchas mujeres reclaman y demandan? ¿en qué puede derivar esta necesidad de reparación, especialmente cuando quien agrede no se arrepiente ni pide perdón? ¿cómo podemos manejarla en el proceso terapéutico? Sobre estos tres interrogantes desarrollaré este artículo.

En primer lugar, conviene diferenciar las dos acepciones sobre violencia de género, una amplia y otra restrictiva. Desde las Naciones Unidas (1993) se define como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada”. La Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, lo define como aquél que ejercen los hombres sobre las mujeres, desde el poder y la desigualdad, cuando sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia. Esta segunda definición circunscribe esta violencia únicamente al ámbito de la pareja, concepto sobre el que se basa este artículo.

En las relaciones de pareja, como en cualquier sistema, se establecen una dinámica relacional determinada. Sin entrar en un análisis detallado sobre la dinámica relacional de la violencia de género, este tipo de maltrato implica, por definición, una situación de asimetría rígida, donde el hombre ocupa una posición one-up y la mujer una posición one-down¹. Perrone y Nannini (1997) diferencian dos tipos de violencia: la violencia castigo y la violencia agresión. La violencia agresión se da entre personas vinculadas por una relación de tipo simétrico, es decir, igualitaria y la violencia castigo se produce entre personas implicadas en una relación complementaria, es decir, desigualitaria.

Cualquier relación de pareja, incluso las relaciones en las cuales haya violencia, ha tenido un desarrollo, una evolutiva. Esas relaciones, en su surgimiento, han supuesto la unión de dos personas en un determinado momento de su ciclo vital individual y familiar, con unas expectativas específicas depositadas en la relación, estableciéndose una serie de normas implícitas y explícitas, entrando en juego diferentes roles, conformando el contrato relacional

1 Para un análisis más detallado sobre la dinámica relacional en situaciones de violencia de género en la pareja, puede consultar el siguiente artículo: Alegre Hernando, Almudena. (2020). La violencia de género en la pareja desde una perspectiva relacional. *Mosaico*, 78, 141-147

176 del holón conyugal. Es decir, hay un entramado de expectativas puestas en esa relación a la par que se va estableciendo como redundancia relacional la existencia de derechos en el hombre y la renuncia a esos mismos derechos y la existencia de numerosas obligaciones en la mujer.

Autores como Campbell y colaboradores (1998) hablan de puntos de no retorno, identificando los siguientes: la violencia de ella, su independencia económica, la infidelidad de él, la violencia extrema, ella se define como maltratada, y los hijos/as son objeto de violencia. Es frecuente que la mujer, en esos puntos de no retorno denuncie la situación; entendiendo la denuncia en un sentido amplio, es decir, que cuente y/o reconozca ante su entorno más cercano y de confianza la situación que está viviendo; que acuda a algún servicio psicosocial especializado (servicios de atención en violencia de género de la Administración Pública, asociaciones especializadas en esta materia etc) y/ o que denuncie, judicialmente, su situación. Si persiste esta denuncia, es decir, si la mujer no se acoge a la dispensa de la obligación de declarar contra el cónyuge, el mensaje lanzado en la dinámica relacional supone un movimiento morfogenético importante. Este potente mensaje hace, junto con otros factores, que la mujer pueda dudar de seguir o no con el proceso judicial (si bien se continúa de oficio) y aparecer sentimientos de culpabilidad, muchas veces expresando que “desean que algo cambie, pero sin llegar a esta situación –refiriéndose a la situación de denuncia-”. Es decir, la denuncia de la situación supone una crisis en el sistema y, en algunos casos, la mujer puede dudar y mantener, después de la denuncia, un discurso que minimice, justifique o niegue lo que denunció. Muchas veces bajo estas reacciones subyacen movimientos homeostáticos tras la fuerte crisis en el sistema que supone la denuncia.

Perrone y Nannini (1997) señalan que en la violencia castigo, tipo de violencia correspondiente a la violencia de género, quien tiene la posibilidad de encontrar estrategias de transformación de la violencia es quien está en posición one-down, definiendo las siguientes técnicas para transformar la violencia: separación, introducción de una posición más igualitaria buscando posibles alianzas exteriores, alegar síntomas, se autoacusan o autocastigan como sobrecomplementariedad, la complementariedad invertida o una tercera persona funciona como relais.

Atendiendo a una de las técnicas de transformación de la violencia castigo definidas por Perrone y Nannini –introducción de una posición más igualitaria buscando posibles alianzas exteriores- y desde mi experiencia profesional, considero que muchas mujeres acuden al sistema judicial con la necesidad de activar un contexto superior, un metacontexto que haga justicia, que le coloque en una situación relacional más igualitaria, más simétrica, donde se reconozca no sólo su daño sino también su dolor. En este sentido, cabe destacar que la Real Academia de la Lengua Española define daño como perjuicio o lesión y dolor como sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interna o externa. En algunas ocasiones, estas expectativas de las mujeres entran en colisión con lo que son los procedimientos judiciales, donde todo ha de ser objetivo, probatorio y garantista y donde existe incertidumbre de cómo finalizará el procedimiento judicial.

Si bien Boszormenyi- Nagy y Spark (2013) hablaban de la reciprocidad en lo inter y transgeneracional, estimo que el concepto “desequilibrio relacional” es aplicable a los casos de violencia de género. El equilibrio y desequilibrio implican un estado cambiante de la justicia y de la equidad de las relaciones y quizá, esa necesidad de reparación pueda ser una manera de restaurar el equilibrio en la relación maltrante, especialmente, cuando existe ambivalencia hacia el vínculo, la cual suele ocurrir en las primeras etapas en las cuales las mujeres dudan entre permanecer en la relación o plantearse su disolución. Desde mi experiencia profesional, éste es uno de los primeros momentos donde suele aflorar esa necesidad de la reparación del daño. Algunos procedimientos judiciales acaban sobreesidos o archivados. Otras veces, las sentencias no recogen esa parte relacionada con la reparación emocional y el dolor.

En otras ocasiones y ajeno al mundo judicial, las mujeres expresan un deseo espontáneo de una petición de perdón por parte de sus exparejas. Nuevamente, es una expresión de esa necesidad de ser reconocidas en el daño y dolor sentido por parte de quien lo ha infligido, extendiéndose muchas veces al entorno familiar de él; es decir, en algunos momentos, señalan conformarse sólo con ser reconocidas en el daño por la madre de él, por la prima de él, por el hermano de él etc, en definitiva, por cualquier familiar de él. Quizá esta necesidad de reconocimiento de daño y del dolor tenga conexión con una cuestión de

178 credibilidad y, por ende, “confirmación” de su vivencia: “si me reconocen en el daño y en el dolor, están dando credibilidad a mi versión, reconocen que no me lo estoy inventando”. Esta necesidad de credibilidad y de necesidad de “confirmación” de su experiencia en un self muchas veces desconfirmado, suele ser muy potente, puesto que la dinámica relacional de la pareja se ha caracterizado por un alto nivel confusional, donde la mujer muchas veces ha dudado y duda de determinadas cuestiones delictivas, dentro de razonamientos tales como: “quizá me ha pegado porque le he provocado”, “quizá no he rechazado claramente un encuentro sexual en ese momento” etc, mensajes congruentes con determinados puntos de la cultura patriarcal (que se correspondería con el nivel macrosistema del modelo de Bronfenbrenner, 1977) o bien colocándose en un razonamiento del tipo: “tolero que me pegue, con lo cual yo también soy responsable de la situación”, “he permitido que me haya violado” etc. Es decir, con frecuencia, sitúan la responsabilidad de la violencia en ambos miembros de la pareja, sin entender que esa responsabilidad es, exclusivamente, de quien ha agredido.

Cabe reseñar y destacar que Cloe Madanes (1993) introdujo una visión tremendamente humanista en el abordaje de problemas tales como el abuso sexual o la violencia masculina, planteando modelos para transformar la violencia en amor, siendo una manera el arrepentimiento y la reparación. Desde este encuadre, cada persona es responsable de sus comportamientos y la terapia debe alentar a cada individuo a enfrentarse al hecho de que es lo que ha decidido ser. En su libro “Sexo, amor y violencia. Estrategias de transformación” (1993), describe un modelo de dieciséis pasos hacia la reparación. La autora indica que el deseo de evitar la responsabilidad y la culpa debe transformarse en el deseo de volverse responsable y de desarrollar un sentido de unidad entre todos/as. No obstante, no es fácil que este arrepentimiento se dé y como terapeutas debemos enfrentarnos, en muchas ocasiones, a esta necesidad de reparación tan comprensiblemente deseada que probablemente no sea resuelta en un proceso de arrepentimiento de quien agrede. En los siguientes apartados intentaré profundizar en este tipo de situaciones.

3. ¿EN QUÉ PUEDE DERIVAR ESTA NECESIDAD DE REPARACIÓN NO SATISFECHA, ESPECIALMENTE CUANDO QUIEN AGREDE NO SE ARREPIENTE NI PIDE PERDÓN?

179

Más allá de casos extremadamente complejos en los cuales la vida de la mujer está en peligro extremo incluso años después de abandonar la relación, situaciones en las cuales las mujeres han de seguir pautas similares a las adoptadas por quienes han sido o son amenazados por grupos terroristas tales como: cambiar de ruta; no facilitar –salvo a sus círculo más cercano y de confianza- sus datos personales (el número de teléfono, el domicilio etc) o en aquellos casos donde la trata de seres humanos y la violencia de género tienen relación, muchos casos se complejizan ante esa necesidad de reparación, de reconocimiento del daño y del perdón no satisfecha. Los casos que se complejizan en este punto suelen tener conexión con la propia concesión del perdón a una misma. Esta hipótesis la suelo testar ante estas situaciones y generalmente, a partir de ahí, surge un diálogo terapéutico, donde la mujer ahonda en su propio perdón, en el dilema de si darse a sí misma el perdón, en si se absuelve o se condena; abriendo posteriormente y, en algunos casos, reflexiones sobre su autonomía e individualización.

4. ¿CÓMO PODEMOS MANEJAR ESTA NECESIDAD EN EL PROCESO TERAPÉUTICO?

Como he señalado en el apartado anterior, es importante, en un momento determinado, hacer evolucionar esa necesidad de reparación, de reconocimiento del daño y del dolor y de la necesidad de desear la petición de perdón por parte de quien ha agredido a reflexionar sobre si ella misma se concede ese perdón.

En las situaciones de violencia de género en las relaciones de pareja, a veces ocurre, lo que yo denomino: “la necesidad de indemnización”. Suelo recurrir al siguiente ejemplo: “En estos momentos, siento que estás reclamando una indemnización. Me da la impresión de que te sientes como si estuvieras en un choque entre dos coches, donde tú estabas parada porque el semáforo estaba en rojo y el coche de atrás ha dado un golpe a tu coche. Te bajas, le dices

que mire la abolladura que ha hecho al coche, que él es el responsable y él ni te mira y se va en su coche. Quizá hasta te acerques a alguien que pudo ser testigo de lo visto y te dice que no lo ha visto con claridad. Te enfadas, te enfadas con el conductor del coche que te ha pegado el golpe, te enfadas con el testigo que no lo vio claro y te enfadas contigo misma y te quedas en esa calle, protestando y protestando, igual hasta con rabia, con enfado e incluso con una sensación de culpabilidad por haberte parado, por haber reclamado o por alguna otra cuestión, te quedas frente a ese semáforo, sin darte cuenta que ya no tiene sentido pedir una indemnización, que te compensa más movilizarte, llamando al seguro y llevando el coche al taller”. A través de esta metáfora suelo iniciar una conversación terapéutica centrada en la movilización de sus recursos personales para hacer frente al maltrato al que se han visto sometidas. A la par, teniendo en mente como posible hipótesis que muchas de estas mujeres no se han perdonado a sí mismas haber iniciado una relación que finalmente ha sido maltratante, comienzo a valorar esta cuestión. Muchas veces con comentarios terapéuticos similares al siguiente: “En varias ocasiones parece que has deseado con mucha fuerza e intensidad ser reconocida en tu daño y en tu dolor, reclamando esa necesidad tan humana de ser reparada ante un agravio. Esa necesidad de reparación, muchas veces, parece calmarse si la persona que agrede pide perdón, si reconoce y asume su responsabilidad y se hace cargo de la violencia cometida pero esta situación, si bien deseable, suele ser más una utopía que una realidad. Muchas veces esa necesidad de escuchar ese perdón, de escuchar ese “te he hecho daño”, de escuchar ese “me hago cargo de tu dolor”, está relacionado con el posicionamiento de una misma hacia ese perdón y hacia ese dolor. La confusión relacional es tal en una situación de violencia, que muchas veces, quien agrede no asume la responsabilidad del maltrato y quien sufre el maltrato, muchas veces se condena a sí misma y en este contexto, tiene sentido preguntarte si en algún momento te has sentido culpable o responsable de la situación y si en algún momento has pensado que no puedes perdonarte haber iniciado esta relación de pareja.”. Esta intervención terapéutica abre un camino hacia la propia aceptación de una decisión que no tuvo un final deseable y a partir de ahí, ir tejiendo el perdón hacia una misma. Comentarios como el siguiente sitúan la intervención en este camino: “A mí me parece que, desde tu autonomía personal has tomado buenas decisiones: estudiar, trabajar, tener hijos/as, hacer apuestas en el amor y disolver relaciones cuando ya no eran viables y también cuando

han sido destructivas y maltratantes. Como siempre sucede en la vida, hay decisiones que has podido tomar que no han resultado como querías, pero, me consta que también estás demostrando competencia para enfrentarte a la vida y sus reveses. Quizá en este sentido puedas empezar a estar tranquila contigo misma, aceptando estas decisiones, regalándote a ti misma la clemencia y el perdón que seguro que reclamarías para alguien cercano a ti que estuviera en tu situación de maltrato”. Un ritual de perdonarse a sí misma puede ser un buen final para este tipo de intervención.

5. CONCLUSIÓN

Cualquier tipo de maltrato implica daño y dolor. El maltrato en las relaciones afectivas cercanas supone un gran agravio para quien lo sufre. Madanes introdujo una visión humana y humanista en estas experiencias altamente traumáticas. Las agresiones físicas, psicológicas y/o sexuales sufridas, desgraciadamente, no se pueden borrar, pero el reconocimiento de la responsabilidad de quien las ha cometido implica un importante hito en la intervención terapéutica, puesto que se clarifica quién ha cometido qué a quién. No obstante, este reconocimiento y esa petición de perdón no es común que ocurra, situándonos en un contexto en el que hay una necesidad de reparación no satisfecha, que ha de resolverse durante el proceso terapéutico. El perdón a una misma y la aceptación, desde la autonomía individual, de una decisión que no tuvo buen resultado suelen ayudar en estos procesos terapéuticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alegre Hernando, Almudena. (2020). La violencia de género en la pareja desde una perspectiva relacional. *Mosaico*, 78, 141-147
- Boszormenyi-Nagy, I. y Spark G.M. (2013). *Lealtades invisibles. Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional*. Madrid: Amorrortu
- Bronfenbrenner, U. (1977). Hacia una ecología experimental del desarrollo humano. *Psicólogo estadounidense*, 32 (7), 513-531
- Campbell, J.C.; Rose, L.; Kub, J. y Nedd, D. (1998). Voices of Strength and Resistance. A

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

Madanes, C. (1993). *Sexo, amor y violencia. Estrategias de transformación*. Barcelona: Paidós.

Perrone, R. y Nannini, M. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la infancia. Un abordaje sistémico y comunicacional*. Buenos Aires: Paidós.

Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993 de las Naciones Unidas por la que se aprueba la *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*.

Narrative of sexual abuse: Systemic view in a multiproblematic family case

Laura Quijada Ruiz^a y Yolanda De Juan^a

^aFacultativo Especialista de Área en Psicología Clínica, Hospital Universitario Miguel Servet, España

Historia editorial

Recibido: 15-01-2024

Primera revisión: 05-05-2024

Aceptado: 12-10-2024

Palabras clave

familia multiproblemática, abuso sexual, estudio de caso, modelo sistémico, terapia familiar

Resumen

A partir del caso clínico de un paciente miembro de una familia en situación de vulnerabilidad y riesgo social, víctima de abuso sexual; revisamos brevemente el concepto de “familia multiproblemática” y las características de nuestra intervención en el contexto de un Hospital de Día de Salud Mental público de España. Basándonos en un modelo sistémico, hemos tratado de exponer el trabajo psicoterapéutico desarrollado a varios niveles, tanto en el ámbito familiar adaptando nuestra intervención a las características de esta familia y potenciando las funciones de cuidado y protección parentales; como en el individual desde una perspectiva constructivista y narrativa trabajando la psicobiografía del paciente. Destacamos también la importancia de tener en cuenta el papel de los recursos intervinientes, evitando las tendencias sustitutorias y trabajando a nivel de la red en la coordinación y multidisciplinariedad.

Abstract

Starting from a case study of a patient member of a family in situation of vulnerability and social risk, who was victim of sexual abuse; we briefly review the concept of “multiproblematic family” and the characteristics of our intervention in the context of a public mental health day hospital in Spain. Based on a Systemic Model, we tried to expose our psychotherapeutic work in different levels, both in the family setting, adapting our intervention to the characteristics of this family and enhancing parental care and protection function; as well as the individual setting from a Constructivist and Narrative view working on the patient’s psychobiography. We also highlight the importance of consider the rol of the intervening resources, avoiding substitute tendencies and working for a network with coordination and multidisciplinary assessment.

Keywords

multiproblematic families, sexual abuse, case study, systemic model, family therapy

Podemos considerar una familia y su entorno social como sanos cuando el funcionamiento y la finalidad de sus interacciones y su visión del mundo o sistema de creencias son capaces de asegurar la socialización y el bienestar de todos sus miembros. Para que existan estas condiciones, es necesario que exista una estructura familiar y social que pueda ofrecer a sus miembros las ayudas materiales, psicológicas y sociales que precisen en cantidad y calidad adecuada (Barudy, 1998). A menudo en la práctica clínica nos enfrentamos a sistemas familiares con diversas necesidades y dificultades, muchas de ellas en relación a múltiples, complejos y crónicos problemas en los que no se alcanzan las condiciones anteriores. Dentro del contexto profesional terapéutico propio de los Servicios Especializados de Salud Mental, es frecuente la demanda de intervención hacia un miembro sintomático en momentos de crisis estructural, fruto de un proceso marcado por la progresiva falta de alternativas, con múltiples intentos de solución que rigidifican las relaciones (Pittman, 1990).

Entendiendo todo requerimiento a intervenir como una llamada de un conjunto de dificultad más allá de la persona que lo exprese; nos enfrentamos así en muchas ocasiones al complejo desafío de ayudar a familias altamente vulnerables y en riesgo social. Las necesidades de familias con problemas complejos, crónicos y múltiples requieren intervenciones especializadas que permitan promover cambios para reanudar las funciones de protección y cuidado de sus miembros (Jaque, 2019). Gran parte de estas familias posee características que tradicionalmente se han asociado al concepto de “familias multiproblemáticas”, es decir, familias con desorganización comunicativa y estructural, poli-sintomatología y crisis recurrentes, tendencia al abandono de sus funciones parentales y aislamiento social (Gómez, Muñoz & Haz, 2007).

A finales de los años 50 surgió el concepto de “Familia multiproblemática” entre los Servicios Sociales encargados de trabajar con la marginalidad. En los años 60, algunos profesionales comenzaron a hablar de familias aisladas de su medio social y también de sus familias extensas. Harry S. Aponte y Salvador Minuchin desde Filadelfia y Nueva York trabajaron el concepto de familia suborganizada, subrayando precisamente una de las características de estos sistemas: la falta de organización interna para afrontar las dificultades.

Minuchin (1967a, 1967b) fue así autor de uno de los primeros y más amplios estudios clínicos sobre las familias de baja extracción socioeconómica del gueto de las grandes metrópolis urbanas. Estudió y puso en relación entre sí la estructura familiar, el grado y tipo de disfuncionalidad de las relaciones interpersonales y las características comunicativas de las “familias desorganizadas”; en las que destacaba la existencia de un intercambio muy limitado de informaciones entre los miembros, y una experiencia cognitiva y emotiva tendencialmente indiferenciada para cada individuo; el uso prevalente de canales paraverbales con más resonancia de los aspectos relacionales que los comunicativos en los mensajes; y un caos comunicativo como índice de desorden relacional y desorganización estructural que contribuye a reforzarlo (Malagoli Togliatti, 1985).

Poco a poco los teóricos sociales empezaron a denominar de diversas maneras a este subtipo familiar, hablando así de familias aisladas, excluidas, suborganizadas, asociales o desorganizadas; o también como familias multiservicio o multiagencia (Colapinto, 1995), por sus numerosas relaciones con múltiples agencias sociales. De forma más reciente, pese a que a que los términos más antiguos se basan en fragilidades o características de la patología dentro de la familia destacando su disfuncionalidad; el foco de la terminología se ha centrado en el proceso familiar denominándolas familias multiestresadas o multicrisis (Bodden y Dekovic, 2016).

Más allá de las denominaciones utilizadas, las características definitorias de las familias multiproblemáticas son, tal y como resume Cancrini (1984):

1. Presencia simultánea en dos o más miembros de la misma familia de comportamientos problemáticos estructurados, estables en el tiempo y lo bastante graves como para requerir una intervención externa.
2. Insuficiencia grave, sobre todo por parte de los padres de las actividades funcionales y expresivas necesarias para asegurar un correcto desarrollo de la vida familiar.
3. Refuerzo recíproco entre las anteriormente descritas.
4. Labilidad de los límites, propios de un sistema caracterizado por la presencia de profesionales y de otras figuras externas y sustituyen parcialmente a los miembros incapaces.
5. Estructuración, por esta vía, de una relación crónica de dependencia de la familia respecto a los servicios; lo que implica una consecución de la condición de equilibrio u homeostasis intersistémico.

6. Desarrollo de algunas modalidades características no usuales de comportamientos sintomáticos en los pacientes identificados en este tipo de proceso, del que un ejemplo clásico puede ser el de las toxicomanías de tipo D o sociopáticas.

En esta línea, diversas investigaciones evidencian que en estas familias existen problemas tanto en el desarrollo de roles, especialmente los parentales, como en la delimitación de los sistemas con límites intergeneracionales insuficientes (Aponte, 1976). Todo este conjunto de necesidades que poseen las familias con complejos y múltiples problemas hace que no puedan resolver por sí mismas funciones de cuidado y protección de los hijos, lo que hace que se incremente el grado de estrés y malestar interno, la conflictividad y agresividad hacia el exterior, el caos organizativo, y se produzca una escalada de crisis sucesivas (González, 2004; Panadés, 2001).

Dentro de las dificultades existentes en las funciones parentales, en las funciones socializadoras falla la protección del niño respecto a su entorno y la transmisión de normas y valores culturales; que inhiben la consideración y el respeto a la sociedad y generan una relación de conflicto con el exterior. Barudy (1998) define a las familias negligentes como sistemas en donde, especialmente los padres, presentan de una manera permanente comportamientos que se expresan por una omisión o una insuficiencia de cuidados a los niños que tienen a cargo. Es frecuente encontrar un contexto de pobreza y aislamiento social que rodee al sistema familiar y que coincida con una historia de carencias múltiples en la biografía de los padres. Hablamos así de negligencia parental cuando adultos que, debido a diversas circunstancias, no se ocupan de sus hijos y presentan fallos importantes a nivel de sus funciones parentales. Estos fallos pueden ser debidos tanto a aspectos biológicos, en cuanto a trastornos de apego en la relación paternofilial; culturales, por transmisión transgeneracional de modelos de crianza peligrosos para los niños; y contextuales, por ausencia o insuficiencia de recursos asociada a la exclusión social y la pobreza.

La carencia de los cuidados parentales, acompañada en muchas ocasiones por carencias en otras estructuras de socialización como la escuela; conlleva el desarrollo en niños, adolescentes y jóvenes de forma frecuente de trastornos caracterizados por la tendencia al paso al acto y la insuficiencia de las competencias y prestaciones a las que el individuo confía su esfuerzo en la integración en sistemas externos (Cancrini, 1991). Otra característica común dentro de estas familias es la falta de delimitación de espacios, reflejo de la jerar-

quía caótica dentro del propio sistema; que hace que no existan lugares propios útiles para facilitar la construcción de su propia identidad personal, lo que además puede tener consecuencias desconcertantes en la definición de los roles y las relaciones que facilite posibles deslizamientos en la relación. Tal y como señala Barudy (1998), los efectos sobre los hijos en estas situaciones pueden ser graves y complejos, y con frecuencia se da el abuso sexual y el maltrato, ya que los impulsos agresivos fluyen libremente hacia los hijos, sin el control de las funciones protectoras.

Kempe (1978) define el abuso sexual como: “La implicación de un niño o de un adolescente menor en actividades sexuales ejercidas por adultos y que buscan principalmente la satisfacción de éstos, siendo los menores de edad inmaduros y dependientes y por tanto incapaces de comprender el sentido radical de estas actividades ni por tanto de dar un consentimiento real. Estas actividades son inapropiadas para su edad y a su nivel de desarrollo psicosexual y son impuestas bajo presión, por la violencia o la seducción, y transgreden tabús sociales en lo que concierne a los roles familiares”.

En la práctica clínica frecuentemente encontramos interconexiones entre diferentes tipos de malos tratos en distintos niveles, en los que además de situaciones de negligencia o maltrato pasivo en las que no se asegura el bienestar de los hijos en cuanto a satisfacer sus necesidades y protegerles de situaciones dañinas; pueden aparecer situaciones de maltrato activo como el abuso sexual en el que se produce un profundo y grave atentado a la integridad física y/o psicológica de las víctimas.

A continuación, presentamos un caso clínico que ilustra la intervención realizada dentro de un Servicio Especializado de Salud Mental. Nuestra pretensión no es hacer una revisión sistemática ni narrativa sobre el tema, por lo que nos centraremos en la descripción clínica y en el proceso terapéutico realizado con uno de los miembros tratando de seguir una perspectiva sistémica.

2. MÉTODO

Se trata de un paciente de 18 años de edad, soltero. Es el menor de una fratría de 7 hermanos y proviene de una familia reconstituida, en la que mantiene escasa relación con

varios de los miembros de la misma. Destaca una historia familiar de grave adversidad socioeconómica, con desarraigo familiar general debido a graves dificultades para el acceso a la vivienda, habiendo tenido varios cambios de localidad y domicilio en los que ha vivido ocupando pisos o de caridad. A los 13 años se traslada a la ciudad en la que reside en la actualidad con sus padres a un piso de alquiler, logrando mayor estabilidad. Coincidiendo con este traslado, inicia la escolarización y acude durante unos años al instituto con apoyo especial en el desarrollo de la lectoescritura; con mal rendimiento académico y absentismo escolar. Se encuentra desempleado y nunca se ha iniciado en el mundo laboral.

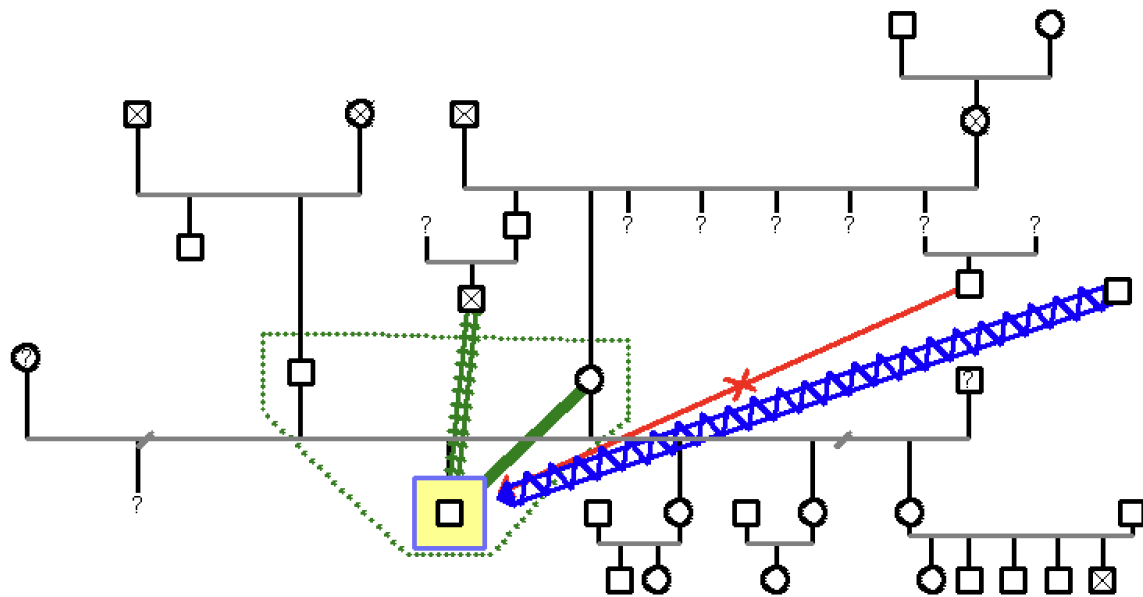


Figura 1: Genograma familiar del caso

Desde Servicios Sociales, tras un primer contacto con la familia en relación a sus graves dificultades económicas, se inicia un seguimiento en el que se comienza a intervenir también con el paciente favoreciendo su vinculación a la red de Salud Mental ya que describen un cambio importante en su comportamiento en los últimos meses. Tras una primera visita en su Unidad de Salud Mental de referencia, se objetiva la presencia de ánimo deprimido, sentimientos de ansiedad, tristeza y cambios de humor con irritabilidad y alteración de la conducta con agresividad. El paciente lo relaciona con la muerte de su primo hace 5 años con el que mantenía una relación muy estrecha. Se informa también de la existencia de que el paciente fue víctima de abusos sexuales y acoso y existe un juicio pendiente por este motivo. En relación a este hecho, el paciente relata acontecimiento vital traumático en el que refiere

haber sido víctima de abuso sexual con implicación de un tercero, su primo materno, con fines económicos. Comenta difusión posterior de fotografías de carácter sexual en las redes sociales con este motivo que tuvieron gran repercusión en él y en sus relaciones sociales y familiares con gran rechazo por su parte.

A nivel legal está en seguimiento por la Fiscalía de menores por varias multas y juicios pendientes. No existen antecedentes médicos de interés, excepto el consumo de cannabis que inició con 13 años hasta hace unos meses, abstinentes en la actualidad. Antecedentes psiquiátricos sin interés.

Desde la familia y los servicios implicados describen la existencia de un cambio importante en el paciente ya que ha pasado de ser una persona tímida y poco expresiva a tener una conducta totalmente desinhibida; habiendo iniciado además el consumo de cannabis estos meses. Tras esta visita, se decide la derivación del paciente al Hospital de Día para la favorecer un abordaje intensivo en la valoración del caso y tratamiento.

Se realiza un ingreso en el programa de hospitalización parcial de Hospital de día de unos tres meses de duración. A continuación describiremos el proceso terapéutico llevado a cabo durante el mismo con el caso teniendo en cuenta distintos elementos relacionados tanto con la familia, como con el equipo, su relación y las instituciones o servicios con los que nos coordinamos.

Como hemos descrito anteriormente, la demanda de intervención terapéutica con esta familia se produjo desde un Equipo de Salud Mental para favorecer el trabajo individual de los síntomas de forma intensiva con el paciente comentado. La intervención se desarrolló dentro del equipo multidisciplinar que forma parte del Hospital de día, formado por diferentes profesionales de Psicología Clínica (como referentes del caso), Psiquiatría, Enfermería, Trabajo Social y Terapia Ocupacional.

Siguiendo un modelo ecosistémico, tratamos de construir un mapa o guía para la valoración diagnóstica del caso y la posterior intervención con el mismo. Para ello contemplamos los sistemas implicados formados por la familia y su red de apoyo social y profesional; así como la complejidad de las interacciones intra e intersistémicas. Siguiendo las líneas guía de intervención propuestas por Linares (Rodríguez, 2003), desarrollamos el trabajo psicoterapéutico en dos ámbitos fundamentales: por un lado en el ámbito familiar, teniendo

190 en cuenta las características y peculiaridades de las familias multiproblemáticas para adaptar nuestra intervención; y por otro lado en el ámbito individual, desde el modelo narrativo con el paciente identificado centrándonos en su psicobiografía y vivencias traumáticas.

INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO FAMILIAR

El concepto de familia multiproblemática implica dos aspectos fundamentales unidos entre sí, por un lado las características familiares estructurales y funcionales específicas, y por otro un determinado tipo de relaciones disfuncionales con y entre los servicios. Panadés (2001), hace referencia a que la intervención exitosa sobrepasa las posibilidades técnicas y personales de las intervenciones tradicionales. Algunas de las dificultades para el abordaje exitoso al trabajar con estas familias tienen que ver tanto con la conceptualización, involucramiento y permanencia en la intervención, como en la capacidad de generar cambios en las interacciones y que éstos se mantengan con el tiempo (Suarez, 2009). Tal y como señalan Aponte y Winter (1988), un enfoque ecosistémico que tenga en cuenta el contexto en el que se generan los problemas de la familia, su organización, creencias y valores, además de los recursos de la comunidad; facilitará el manejo de las dificultades mencionadas anteriormente. La organización de nuestros pasos dentro de la intervención deberá de basarse así en una visión global e interaccional de los fenómenos, procurando entender los juegos relacionales en curso, tanto ínter como intrasistémicos (Selvini Palazzoni et al, 1990).

Debido a la mayor porosidad de las fronteras de este tipo de familias (Minuchin, 1977), las familias multiproblemáticas suelen incluir a una serie de profesionales cuya actuación puede ser más o menos valorada como satisfactoria. Una de las tareas fundamentales a la hora de intervenir es la de facilitar la organización de los diferentes niveles institucionales y recursos que intervienen. Hemos de incluir en la composición de la situación la información y las opiniones de los profesionales anteriores como un elemento más a tener en cuenta; así como establecer una coordinación con los diferentes recursos que facilite el trabajo en red.

De esta forma, a lo largo de nuestra intervención realizamos diferentes reuniones de coordinación con los recursos implicados en el caso, tratando de facilitar una cooperación estrecha entre las disciplinas y profesionales para el desarrollo de objetivos comunes a tra-

bajar. Vega (1997) refiere que en los servicios públicos, dada la complejidad en la cantidad y calidad de intervenciones a realizar, la modalidad de trabajar siempre en equipo y de manera interdisciplinar es absolutamente necesaria, ya que el profesional aislado no sobrevive. Así, tratamos de facilitar una intervención basada en la teoría de intervención en redes, tanto dentro de la propia unidad como con los servicios externos relacionados con el caso; con el objetivo de que la ayuda mutua entre los profesionales actuara como multiplicador de beneficios al basarse en el vínculo de complementariedad en que todos los implicados son responsables del cambio.

Además de la gran cantidad de servicios implicados, otra característica de las familias multiproblemáticas es su participación en situaciones circulares de delegación respecto a los agentes psicosociales. La combinación de la alteración de la parentalidad y la desarmonía conyugal que caracteriza a estas familias provoca con facilidad la intervención externa con todo tipo de ayudas, desde la material hasta figuras de identificación sustitutorias (Linares, 1997). Esto último puede dar lugar a relaciones crónicas de dependencia de la familia respecto a los servicios; que favorecen posiciones de pasividad hacia la cronificación de los problemas.

Partiendo de la premisa de que en toda situación problemática residen recursos que sólo se podrán despertar si se presuponen posibles (Alegret, 1997); hemos de tener en cuenta que las situaciones de delegación de funciones son fenómenos circulares que solamente podrán detenerse si tenemos en cuenta nuestro papel en ellos y usamos la intervención con expectativa de cambio. En esta línea, uno de los aspectos fundamentales que tuvimos en cuenta en el trabajo psicoterapéutico fue el tratar de fomentar la devolución de funciones dentro del sistema familiar favoreciendo la autonomía y responsabilización del propio proceso. Se llevaron a cabo varias entrevistas familiares a lo largo del ingreso en las que tratamos de redefinir algunos de los problemas dentro del ciclo vital familiar y las relaciones familiares, señalando la importancia de las funciones de protección parentales así como se acordó apoyar el planteamiento formativo ocupacional del paciente ingresado. Trabajamos así en la línea de favorecer un plan vital al alta del paciente priorizando la ocupación y formación básica para permitirle una mayor empleabilidad y autonomía en el futuro, tratando así de facilitar la individuación y posterior desvinculación del paciente; además de intentar prevenir al precariedad económica y aislamiento dentro del contexto social.

Durante el ingreso, se realizó a nivel individual un trabajo más intensivo con el paciente mediante la participación en las diferentes actividades psicoterapéuticas del programa de Hospital de día y las sesiones individuales con distintos profesionales del recurso, especialmente de Psicología Clínica como referentes del caso. Pese a que gran parte de la intervención fue llevada a cabo dentro de un contexto profesional terapéutico, es poco habitual que dentro de este perfil de familias exista una demanda de terapia aunque existan síntomas y sufrimiento (Coleti, Linares, 1997). De esta forma, es frecuente la falta la petición de ayuda psicológica, porque también falta el reconocimiento de cualquier problema de esta naturaleza (Neuburger, 1984). Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó una acogida cuidadosa del paciente en la que se encuadró el trabajo dentro de la unidad favoreciendo la creación de objetivos propios a trabajar durante el ingreso, explorando también sus vivencias en relación al ingreso y la idea de la terapia y la intervención. El paciente desde el inicio se adaptó bien al programa, sin conflictos, con buena asistencia, colaborador e integrado con el resto de compañeros.

Siguiendo un enfoque psicoterapéutico constructivista y narrativo, Linares (1996) hace referencia a que aunque nuestro objetivo a largo plazo sea influir sobre la identidad, en nuestro caso estimulando su crecimiento; la psicoterapia ha de ejercerse en los territorios narrativos donde el sujeto acepta transacciones y negociaciones con mayor flexibilidad. En este tipo de familias, en el ámbito individual es habitual encontrar sentimientos y conductas intensos junto a un nivel cognitivo pobre y monótono; por lo que el trabajo terapéutico ha de ir dirigido a facilitar el control y la maduración emocional y conducta además de estimular el desarrollo cognitivo. Para ello, trabajamos en diferentes espacios con diferentes objetivos: en lo emocional, tratando de calmar ciertas emociones como la ansiedad o la tristeza que por su intensidad interfieren en dinámicas personales y familiares; en lo cognitivo, potenciando este espacio al estimular ideas y percepciones nuevas para introducir variedad y riqueza; y en lo pragmático, amortiguando y limitando las tendencias actuadoras poniendo freno a la impulsividad.

Se mantuvieron varias entrevistas psicoterapéuticas en las que se ofreció un espacio en el que trabajar aspectos significativos de su relato psicobiográfico favoreciendo narrativas

alternativas al relato dominante. En las primeras sesiones, encontramos un discurso muy centrado en las vivencias traumáticas, verbalizando experiencias de reexperimentación con repercusión emocional y ánimo triste; con importantes dificultades para enmarcar los acontecimientos en la secuencia temporal correcta.

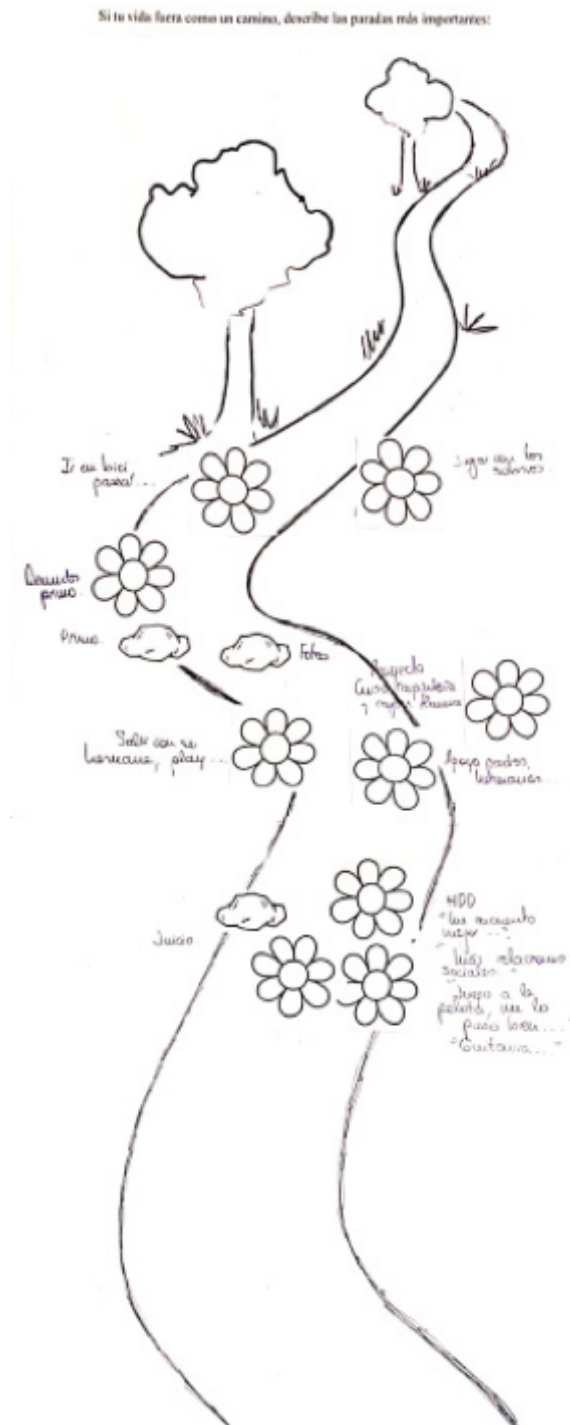


Figura 2: Trabajo psicobiográfico mediante técnica narrativa

En cuanto a la intervención en casos de abuso, el primer objetivo siempre ha de ser proteger al menor, activando los recursos necesarios para la investigación, información y

denuncia. Los profesionales tienen como tarea fundamental valorar los riesgos que corren los niños y tomar las medidas necesarias para protegerlos, protegiendo también al conjunto de miembros de la familia. Una vez realizado este proceso y puestas en marcha las medidas necesarias, los profesionales han de controlar e intervenir terapéuticamente a la vez; actuando para restaurar el respeto al individuo sabiendo que independientemente de las circunstancias nadie tiene derecho a utilizar, maltratar o abusar a un niño; y que el bienestar infantil es una producción humana fruto del esfuerzo (Barudy, 1998).

Para facilitar la reelaboración del trauma, partimos de un “acercamiento respetuoso y no culposo al sujeto” (Epston y White, 1993), desde un posicionamiento posmoderno en el que la realidad se concibe desde la historia dominante, construcción de significados y búsqueda de verdades, que buscan entender y dar un sentido a lo que sucede alrededor en el contexto en el que está inmerso el sujeto, sin olvidar su interacción con los elementos particulares de él. En las diferentes sesiones mantenidas con el paciente, tratamos de facilitar la reconstrucción de la vivencia para generar nuevos significados y representaciones más adaptativos, regulando los efectos que tienen estos elementos además de permitir construir una historia alternativa, menos culposa, permitiendo empedrar a la víctima y evitar sentidos traumáticos de la experiencia (Bustamante, Jorquera y Smith, 2010). Tratamos así de favorecer la articulación de un discurso integrado, situando los acontecimientos y vivencias en un marco temporal mediante promover la elaboración e integración de algunas vivencias mediante técnicas psicoterapéuticas narrativas adaptadas al caso. Previa a dicha adaptación, realizamos una estimación del nivel cognitivo del paciente y teniendo en cuenta la tardía adquisición de la lectoescritura decidimos trabajar con material simbólico su historia psicobiográfica.

En todo este proceso, tratamos de mantener una visión contextual en la que no perder de vista la importancia de los fenómenos culturales alrededor del suceso, entendidos estos como acoplamientos coordinados de interacciones comunicativas en la historia del grupo (Maturana y Varela, 1984). Tal y como señala Worell (1992), aunque cada persona es única, también al mismo tiempo es miembro de múltiples grupos que la definen en categorías tales como la edad, el origen étnico, la identidad cultural o la orientación religiosa. La pertenencia a estos grupos se acompaña de normas implícitas y explícitas que estructuran y definen

las creencias, valores, expectativas y transacciones interpersonales de los pacientes. Por lo anterior, pueden darse fenómenos de estigmatización social y exclusión cultural que hacen que sufran un estigma adicional por su condición social. Nos encontramos en este caso con la vivencia de un importante rechazo por parte de la familia extensa así como gran inquietud tras la difusión de lo acontecido entre el círculo habitual del paciente. En relación a esta experiencia, tratamos de trabajar los sentimientos de vergüenza y culpa favoreciendo dar sentido a la agresión, lo que no implica evidentemente justificar el comportamiento del agresor, sino darle un sentido que libere a la víctima de su influencia (Barudy, 1998).

Al alta, se observa estabilidad psicopatológica e impresiona de encontrarse mejor afectivamente, si bien, persistieron algunos problemas sociales que fueron objeto de seguimiento dadas las características del caso. El seguimiento psicoterapéutico se continuó desde la Unidad de Salud Mental de referencia y se recomendó favorecer el proceso educativo y laboral; manteniéndose la coordinación estrecha con el resto de dispositivos implicados en el caso. A nivel legal, la resolución del caso fue favorable para la víctima, declarándose la existencia de un delito continuado de abusos sexuales sobre un menor con la correspondiente condena para el acusado.

DISCUSIÓN

El caso clínico presentado ejemplifica la llegada de un miembro del sistema familiar en situación de vulnerabilidad y riesgo social a un Servicio de Salud Mental público, mostrando la complejidad desde el punto de vista psicológico del trabajo que se desarrolla en estos servicios. Este perfil de familias con múltiples y complejos problemas no están definidas por un síntoma preciso, sino por un estilo de hacer y relacionarse y por una serie de problemas que afectan a un número indeterminado de miembros y que pueden variar cuantitativa y cualitativamente dentro de amplísimos márgenes (Coletti, Linares, 1997). Uno de los aspectos más difíciles del trabajo con familias multiproblemáticas está relacionado con comprender su funcionamiento y poder anticipar los escenarios posibles de intervención, ya que no encajan en los modelos y metodologías tradicionales (Gómez, 2007). Por ello, es indispensable desarrollar marcos específicos e intervenciones especializadas para

196 tratar de trabajar en el complejo desafío de ayudar a estas familias con problemas complejos, crónicos y múltiples, para así promover cambios que permitan reanudar las funciones de protección y cuidado de sus miembros.

Tal y como indica Nieto, (1997), muchos terapeutas especializados en el trabajo con familias multiproblemáticas han insistido en las modificaciones a introducir en el abordaje de estas familias con respecto a las técnicas de uso habitual. Entre los objetivos de evaluación e intervención necesarios, encontramos la importancia de delimitar el área de intervención dada la continua aparición de eventos estresantes en estas familias; la necesidad de redefinir el problema dentro del ciclo vital familiar y dentro de las relaciones familiares y el intentar conducir a la familia para ver al paciente identificado de forma diferente en su función y problema.

El objetivo prioritario de la intervención ha de ser interrumpir el refuerzo recíproco de los comportamientos sintomáticos y las incapacidades funcionales del sistema (Coleti, 1997). Este perfil de familias en situación de vulnerabilidad y con dificultades en relación al desempeño de las funciones de cuidado y protección de sus miembros genera un gran número de intervenciones externas sustitutorias. La carencia de figuras capaces de efectuar las funciones percibidas como necesarias desde el exterior y el interior como necesarias, unida a la debilidad de los límites, favorecen el ingreso en el sistema de miembros externos que acaban desarrollando funciones parentales (Cancrini, De Gregorio y Nocerino, 1997).

Estas intervenciones externas pueden aumentar las dificultades de las familias multiproblemáticas puesto que las ventajas que aportan quizás no compensen los inconvenientes derivados de la sustitución de los recursos del sistema. (Linares, 1997). Es fundamental por tanto una delimitación del sistema incluyendo las relaciones con los servicios y una estrategia terapéutica centrada en la recuperación y no en la sustitución de los miembros de la familia de los roles que han dejado de ejercer.

Dentro de lo que entendemos por familias multiproblemáticas, es habitual que desde los servicios especializados los primeros contactos sean por derivación de otros profesionales en situaciones de crisis, siendo el abandono o los malos tratos a un niño algunos de los casos más paradigmáticos. Los problemas en el desarrollo de los roles, especialmente en los parentales, y en la asunción del liderazgo para establecer límites generacionales

conlleven a la escasa delimitación de los sistemas que puede afectar gravemente a las funciones parentales (Aponte, 1976), pudiendo tener graves efectos en los hijos como en el caso del abuso sexual.

Desde una perspectiva sistémica-familiar, además de atender a los síntomas y conductas expresadas y visibilizadas en el miembro identificado desde el ámbito extrafamiliar; es importante ampliar la descripción individual de los síntomas hacia dinámicas más gruesas que tengan en cuenta también otros contextos intra e interfamiliares. El enfoque ecosistémico nos ayuda así a entender estas situaciones considerando también la organización a nivel social que por su funcionamiento y estructura genera desigualdad social, discriminación y exclusión; entendiendo a la familia multiproblemática como un sistema vulnerable de alto riesgo para todos sus miembros.

Barudy (1998) apunta que la intervención en casos de negligencia parental implica siempre situaciones conflictivas para los profesionales, ya que éstos deben introducirse en la vida de una familia, cuestionando sus representaciones, la manera en la que resuelven sus conflictos, satisfacen sus necesidades y cuidan y educan a sus niños. La práctica clínica en nuestro ámbito nos enfrenta así no solamente a problemas complejos, sino también a la gestión de una cantidad enorme de personas e instituciones deseosas de ofrecer soluciones a veces discordantes con estos problemas.

Para ello, tal y como apunta Vega (1997), una visión global multidimensional o ecosistémica basada en los conceptos de circularidad y complejidad de los fenómenos nos ayudará a buscar conexiones y relaciones en los sistemas humanos más allá de las comprensiones reduccionistas del problema. Solo así podremos tener en cuenta a los diferentes actores implicados en el proceso de ayuda para desbloquear posibles intervenciones incongruentes que ayuden a cronificar la situación. Por otro lado también señala la importancia de una mirada constructivista desde una actitud de interés y respeto con gran apertura y compañía, considerando la realidad humana como una construcción social en la que debemos de ser flexible. Por último, hemos de comprender el cambio como un proceso discontinuo, en el que hemos de reconocer y valorar los procesos mínimos para poder así potenciarlo.

El objetivo principal del presente estudio ha sido el de describir las intervenciones sistémicas aplicadas en una familia multiproblemática, en ciclo vital adolescente, con un caso de abuso sexual. Hemos tratado de comprender a la familia como un sistema vulnerable de riesgo para sus miembros, en el que las dificultades en la protección y parentalidad, así como en las dinámicas de interacción entre los miembros ha dado lugar a problemas crónicos y complejos que han requerido una intervención por nuestra parte.

Hemos tratado así de exponer y justificar las actuaciones llevadas a cabo en distintos niveles, tanto individual, como familiar, como con la red; teniendo claros los objetivos para cada uno de ellos para tratar de restituir y rescatar los recursos propios de la familia, y potenciar la reestructuración del sistema familiar y su sistema afectivo asegurando el bienestar de todos los que forman parte de él.

Desde el inicio de la Terapia Sistémica destaca un importante cambio de paradigma en el que se ha hecho un esfuerzo por comprender el síntoma más allá de las fronteras individuales para ampliar el foco al contexto relacionar y familiar. Gracias a que las intervenciones profesionales con familias multiproblemáticas han podido desprenderse de un enfoque centrado en el déficit con soluciones especializadas y desarticuladas; podemos comprender la disfuncionalidad no como una característica intrínseca a estas familias, sino como el resultado de la interacción patogénica de diversos sistemas, incluidos los profesionales de ayuda que no logran coordinarse en su actuación.

Tener en cuenta además tanto las problemáticas como los recursos de estas familias considerándolas, no solo como parte del problema, sino también de la solución; nos permitirá visualizar y movilizar los recursos y cambios necesarios en el funcionamiento familiar facilitando la consecución de los objetivos planteados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alegret, J. y Baulenas, G. (1997). La intervención. En Coletti, M., Linares, J.L., *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Barcelona, Paidós.

- Aponte, J. H. (1976), Under-organization in the Poor Family. En *Family Therapy: Theory and Practice*, Nueva York, Gardner.
- Aponte, H. y Winter, J. (1988). La persona y práctica del terapeuta. Tratamiento y entrenamiento. *Revista Sistemas Familiares*, 4(2), 2-15.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona, Paidós.
- Bodden, D. Y Dekovic, M. (2016). Multiproblem Families Referred to Youth Mental Health: What's in a Name?. *Family Process*, 55(1), 31-47.
- Bustamante, D.J., Jorquera, S.F. y Smith, A.M. (2010). Terapia Narrativa: Modelos de Intervención en Abuso Sexual. *Cuadernos de Posgrado en Psicología UV*.
- Cancrini, L. (1984). *Quattro prove per un insegnamento della psicoterapia*, La Nuova Italia Scientifica.
- Cancrini, L., De Gregorio, F. y Nocerino, S. (1997). Las familias multiproblemáticas. En Coletti, M., Linares, J.L., *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Barcelona, Paidós.
- Cancrini, L. y La Rosa, C. (1991). *La Caja de Pandora*. Paidós, Barcelona.
- Colapinto, J. (1995). La dilución del proceso familiar en los servicios sociales. *REDES*, 1(2), 9-36.
- Coletti, M., Linares, J.L. (1997). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Barcelona, Paidós.
- Epston, D. y White, M. (1993). *Medios Narrativos para fines Terapéuticos*, Barcelona, Paidós.
- Gómez, E., Muñoz, M. M. y Haz, A. M. (2007). Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características e Intervención. *PSYKHE*, 16(2), 43-54.
- González, V. (2004). Familias multiproblemáticas. Dificultades de abordaje. *Revista de Trabajo Social*, 6, 145 -156.
- Jaque, M., Sandoval, A. y Alarcón-Espinoza, M. (2019). Facilitadores y obstaculizados de la intervención en familias con múltiples y complejos problemas. *Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales (REDES)*, 39.
- Kempe, R. S. y Kempe, C. H. (1978), *L'enfance torturée*, Bruselas, Mardaga.
- Linares, J. L. (1996). *Identidad y narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica*. Barcelona, Paidós.

200 Linares, J. L. (1997). Modelo sistémico y familia multiproblemática. En Coletti, M., Linares, J.L., *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Barcelona, Paidós.

Maturana, H. y Varela, G., (1984). *El árbol del conocimiento*. Santiago de Chile. Edit. Universitaria.

Malagoli-Togliatti, M. (1985). Famiglie multiproblematiche, Servizi multiproblematici. En Lupoi, S. *Le prospettive relazionali nelle istituzioni e nei servizi territoriali*, Milán, Masson.

Minuchin, S. et. al. (1967a), *Families of the Slums: an Exploration of their Structure and Treatment*, Nueva York, Basic Books.

Minuchin, S. y Montalvo, B. (1967b). Technique for working with Disorganized Low Socioeconomic Families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 37, 880-887.

Minuchin, S. (1977). *Familias y Terapia Familiar*, Barcelona, Gedisa.

Neuburger, R. (1984). *L'autre demande*, París, ESF.

Nieto, L.M. (1997). Familias pobres y Multiasistidas. *Psicología de la Familia*. Promolibro, Madrid.

Panadés, C. (2001). *Familias y Servicios Multiproblemáticos: El ecosistema del maltrato infantil*. Barcelona: Noos Psicoterapia.

Pittman, F. S. (1990). *Momentos decisivos*. Barcelona, Paidós.

Rodríguez, M. (2003). La familia multiproblemática y el modelo sistémico. *Portularia*, 3, 89-115.

Selvini Palazzoni, M. et.al. (1990). *Los juegos psicóticos en la familia*. Barcelona, Paidós.

Suárez, N., Muñoz, M., y Gómez E. (2009). Terapia de interacción guiada: Una nueva modalidad de Intervención con Familias Multiproblemáticas y en Riesgo social. *Terapia Psicológica*, 27, 203-213.

Vega, S. (1997). Instrumentos de trabajo. En Coletti, M., Linares, J.L., *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Barcelona, Paidós.

Worell, J.W. (1992). Gender and sex roles issues in counselling. *Feminist perspectives in therapy*, 3-25.

Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales

ISSN: 2938-2343

Enero-Diciembre 2024
www.redesdigital.com

49-50

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

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

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



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

