

Terapia Familiar Inclusiva: En Busca de Padres “Efectivos”

Raúl Medina Centeno¹

Esperanza Vargas Jiménez²

“La vida es demasiado rica para reducirse a un único discurso”

(Cyrulnik, 2002: 215)

Resumen

Este trabajo se enfoca en la paternidad, específicamente en aquellas personas que otorgan un gran poder a la narrativa de la familia tradicional machista y que vivieron maltrato o ausencia del padre biológico. Este se sustenta en el paradigma del afrontamiento desde la Terapia Familiar Inclusiva. Se utilizó la metodología estudio de casos exploratorio, en el contexto clínico. Mediante un diálogo biográfico, desde los discursos de tensión, se recuperan experiencias vividas, en particular de otras personas de la red de apoyo que cumplieron con una parentalidad nutricia, con el fin de restaurar el bienestar psicológico de las personas.

Palabras clave: *paternidad; terapia familiar inclusiva; discursos de tensión; recursos socio-emocionales, genograma familiar alternativo nutricio.*

Terapia Familiar Inclusiva: Em Busca de Pais “Efetivos”

Resumo

Este trabalho centra-se na parentalidade, especificamente naquelas pessoas que dão grande poder à narrativa da família tradicional machista e que viveram maltrato ou ausência do pai biológico. Isto é baseado no paradigma de confronto desde a Terapia Familiar Inclusiva. Foi utilizada a metodologia estudo exploratório de casos na prática clínica. Através de um diálogo biográfico dos discursos de tensão, se recuperam experiências vividas, especialmente de outras pessoas da rede de apoio que cumpriram com uma parentalidade nutricia, a fim de restaurar o bem-estar psicológico das pessoas.

Palavras-chave: *paternidade; terapia familiar inclusiva; discursos de tensão; recursos sócio-emocionais, alimentando genograma familiar alternativo nutricio.*

Inclusive Family Therapy: In Search of "Effective" Fathers

¹Universidad de Guadalajara e Instituto Tzapopan, México.

²Universidad de Guadalajara, México.

Abstract

This paper focuses on parenting, specifically those that give great power to the narrative of the traditional family and lived sexist abuse or absence of his biological father. This is based on coping's paradigm from Inclusive Family Therapy. The exploratory case study methodology in the clinical setting was used. Through a biographical dialogue from the strain narratives, life experiences recover, in particular other people's network support that accomplish a nurturing parenting. The aim is to restore the person's wellbeing.

Keywords: *parenthood, inclusive family therapy; strain narratives, socio-emotional resources, alternative nutritional family genogram*

Introducción

¿Por qué debo de expresar cariño a mi padre si nunca se ha ocupado de mí?, mi madre dice que porque es mi padre y le debo la vida. ¿Pero si nunca me acompañó, me dio cariño y me dedicó tiempo? 'El amor a un padre es divino y no hay explicaciones', me dice mi madre. ¿Por qué debo de sentir algo que no siento? Mi mejor amiga me dice que tengo razón, la comadre de mi mamá también, mis amigos sin decir nada, reconocen mi sentimiento.

La narrativa que se muestra en el párrafo anterior, es común en nuestra cultura, donde el culto a la madre o al padre biológico tiene un enorme poder. Son varios los sistemas que han abonado a la construcción de la cultura de la veneración "ciega" a los padres. Por ejemplo, el catolicismo predica una serie de valores sobre la familia, en especial defienden la familia nuclear tradicional. En particular a la paternidad se le han otorgado un valor sustantivo con la máxima: "Dios Padre", empoderando, con ello a la masculinidad y contribuyendo a la ideología de género patriarcal y a la constitución de la familia tradicional-machista.

Otro sistema de creencias que abonó a la familia nuclear tradicional fue la sociología funcionalista, quienes explicaban la importancia de la repartición de roles entre la pareja: El, como líder instrumental quien trabaja fuera de casa para el sustento de la familia, mientras que ella, como líder emocional que cuida de los críos y contribuye a la cohesión interna de la familia. Esta distribución de roles fue considerada como una fortaleza de las sociedades modernas que no contradecían a la cultura y valores de la sociedad industrial (Murdock, 1949, Ogburn, 1929, Parsons, 1971,1994). Esta mezcla de sistemas con gran poder, el religioso y científico, convirtieron a la familia nuclear tradicional, como en "La Familia", otorgándole un valor moral enorme, que a la fecha se sigue defendiendo como la que "bebe" prevalecer o la "buena o mejor", y con ello estigmatizando otras formas de organización familiar como anormales. En algunas sociedades se puede observar, incluso como el Estado ha adoptado a la familia nuclear como el único referente de bienestar, promoviendo con ello una política institucional de exclusión.

En la actualidad la familia nuclear tradicional no es un referente único. Se han constituido otras formas de estructuras y denominaciones familiares múltiples. Dicha diversidad se debe principalmente por los cambios de roles y empoderamiento de la mujer en las últimas tres generaciones: ingreso a la universidad, al trabajo, el uso de anticonceptivo, derecho al sufragio, etc. y a esto se le agrega el divorcio, como una elección ante el fracaso del matrimonio.

Este nuevo escenario ha provocado cambios en la tipología de la familia, y con ello dilemas y tensiones sobre la propia definición de familia, los roles parentales, los lazos conyugales, etc. generando en algunas ocasiones malestar familiar y sintomatología psicológica en uno de sus miembros. En este trabajo de investigación clínica se aborda el "rol parental", en particular el paterno. Se observa que no es fácil aceptar, reconocer y querer como padre a otra persona que no haya sido el padre biológico. La cultura tradicional machista eclipsa dicho reconocimiento, aunque esta persona haya cumplido con el rol de cuidado nutricional, ante la ausencia o maltrato del padre biológico.

En este artículo se propone a la Terapia Familiar Inclusiva como un tipo de psicoterapia crítica, mediante la estrategia de integrar y reconocer el contexto socio-emocional nutricional que ha participado en la vida de las personas. Con la finalidad de ampliar y fortalecer los lazos familiares más allá de los vínculos consanguíneos con fines de restaurar el bienestar psicológico de la persona.

Nuevas familias, nueva organización familiar, nuevos lazos y lealtades

Otero (2009) señala que en la actualidad ya no existe una definición unitaria de la familia, aun cuando la familia nuclear sigue siendo la composición que impera más en el mundo occidental, es evidente que la familia nuclear ha perdido para siempre su situación privilegiada. Por su parte, Beck (2002) reconoce que la familia es el grupo emocional más importante para los individuos, donde constituye su singularidad identitaria.

Si enfocamos la definición de familia en los vínculos o lazos y no en su composición, conduce a repensarla. Al respecto Otero (2009) destaca que no podemos obviar que la estructura de la familia de hoy en día viene amalgamada con vínculos de afecto y de convivencia, que en muchos casos han tenido que superar ciertos tipos de vínculos, como los presentados en la tabla 1.

Tabla 1. *Superaciones de la familia actual*

- Superación de los vínculos legales: parejas de hecho, convivencia con mayores de edad sobre los que no se tiene ya tutela...
- Superación de los vínculos sanguíneos y reproductivos: parejas homosexuales, parejas con hijos adoptivos, crianza de los hijos del cónyuge con los que tampoco se establecen vínculos legales...
- Superación de los vínculos económicos: independencia económica de las mujeres, dependencia de los hijos durante más años...

- Superación de los vínculos sociales: valoración positiva de la soltería, normalización de las familias monoparentales y de las rupturas matrimoniales...

Elaboración propia a partir de Otero (2009)

El bienestar de la persona: de la tipología de la familia a los lazos familiares

La pregunta obligada hasta aquí es ¿qué es lo que provoca bienestar o malestar psicológico en la persona, el tipo de familia o la clase de lazos que se constituyen entre sus miembros?

La diversidad familiar ha conducido a la generación de una infinidad de nuevas reglas, lealtades y vínculos, que son necesarios reconocer para trabajar en el campo clínico. Al respecto, cabe señalar que uno de los factores que mejor predicen el ajuste y bienestar psicológico de los hijos es el tipo de relación que mantienen con sus progenitores (Amato y Keith, 1991; Iraurgi, Martínez Pampliega, Iriarte y Sanz, 2011; Turner y Kopiec, 2006). Por otra parte, el alto nivel de conflicto en las relaciones entre padres e hijos potencia el riesgo de efectos negativos tanto para los niños como para los adultos independientemente de la composición familiar (Lebow, 2003), es decir, el tipo de estructura familiar no se impone sobre el afecto, unión y apoyo, éste último aparece como el indicador más relevante para el ajuste psicosocial de los hijos, aun cuando éstos no convivan en el seno de una familia nuclear (Cheal, 1991, Medina, 2011, Arranz y Oliva, 2010, Arranz *et al.*, 2010). En otras palabras, la estructura o tipo de familia no es un factor de protección por sí mismo, son las relaciones de nutrición relacional lo que hace la diferencia entre el ajuste positivo y menor malestar psicológico, (Linares, 1996; Musitu, 2002).

Ante la gran gama de tipos de familias y el énfasis en la calidad de la relación entre sus miembros, aparece otra pregunta obligada: ¿Qué miembros deben de ser considerados como familia? Beck (2002) observa que la configuración de nuevas familias, "nace una red de responsabilidades, sentimientos y lealtades que compiten entre sí... habrá que decidir entre los anteriores lazos familiares o los nuevos. Regalos, vacaciones, dedicación, tiempo... se precisan nuevas reglas de solidaridad y lealtad" (p. 75). Y, con esto aparecen dilemas personales que la cultura de la familia tradicional machista no logra digerir, y acentúa la tensión. Si a esto le agregamos otros miembros de la red de apoyo como amigos, amigas, maestros, maestras, compañeros o compañeras que pueden sumarse de manera espontánea a la familia por cumplir algún rol de cuidado, acompañamiento, protección, cariño, valoración y reconocimiento, la ecuación familiar se complejiza, y las lealtades también.

¿Hasta que la muerte nos separe?

Como parte de esta complejidad familiar, aparece en el "imaginario social" otra dimensión que pone en "jaque" a la familia tradicional, y sobre todo redefine la idea de proyectos de "para toda la vida" o "hasta que la muerte nos separe". Al respecto, son muy interesantes las ideas de Bauman (2002), cuando define la *realidad líquida*, aniquilando el siempre, y el nunca. En síntesis, Bauman nos indica que la era

de la realidad sólida ha concluido, la familia de hoy es cambiante, diversa y efímera. Esta relatividad de la familia conduce a otro fenómeno psicosocial digno de observar, y que en términos coloquiales se diría que el abanico de opciones se ha ampliado, y por lo tanto, existen en el panorama nuevas posibilidades electivas. Es decir, aparece en la narrativa la coyuntura de "elegir". Esto trastoca los discursos de verdad, trascendentales o rígidos. Para instaurarse la narrativa con agencia personal y social. Los modelos de relación significativa, los vínculos, apegos, lazos y lealtades en particular, se han hecho más abiertos y alterables. Por lo tanto, la familia vista desde éste ángulo, es podría definir como aquella que se integra por personas que se aceptan, cuidan, reconocen, valoran, respetan y se quieren, en diversos contextos y en diferentes etapas y momentos de vida independientemente si hay consanguinidad o no.

El malestar psicológico

Se ha conceptualizado y englobado un tipo de alteraciones denominándolo "malestar psicológico", Páez (1986) lo define como el nivel de estrés percibido, desmoralización, disconfort y desasosiego, puntualizando que el malestar psicológico permite obtener información sobre la autopercepción de pensamientos, sentimientos y comportamientos que podrían configurar un problema de salud mental. Alderete *et al.* (2004) puntualizan que el malestar psicológico se manifiesta a través de diversas sintomatologías como alteraciones del sueño, afecciones psicosomáticas, desesperación y sentimientos de miedo y temor, desesperación, este autor las considera situaciones críticas se expresan en los sujetos en la vulnerabilidad psíquica. Siguiendo esta misma línea, Morales-Carmona (2005) recapitula lo expresado por diversos autores y delimita el malestar psicológico como un conjunto de cambios emocionales estrechamente relacionados con un evento, circunstancia o suceso, y que no puede agruparse en un padecimiento sintomático porque no reúne los criterios propuestos, cuya principal característica es que la persona experimenta incomodidad subjetiva, pero un punto coincidente sobre el malestar psicológico lleva implícita una creencia sobre la manera en que se debe enfrentar el malestar por las personas que lo padecen. Los expertos dividen el estudio y la intervención sobre el malestar en dos campos ontológicos: la vulnerabilidad y el afrontamiento.

Vulnerabilidad

Sobre la vulnerabilidad, Tomkiewicz (2004) señala que este modelo está basado en una lógica estadística de absolutos y clasificatoria, que ha generado explicaciones de corte genético, lineal predeterminante y permanente. Expresiones como "después de todos los horrores que han vivido, estos niños no podrán convertirse más que en un psicótico o delincuente" (p. 44). Es decir, una medición de una población en particular se transforma en una narrativa de verdad para todo el universo de la población. Esta tradición estadística está íntimamente vinculada a la razón positivista instrumental, regida y legitimada por la gran mayoría de las revistas científicas, que tienen como objetivo crear instrumentos

de medición que validen "objetivamente" el malestar o bienestar psicológico. Al respecto, Tomkiewicz (2004), en un tono crítico enfatiza, "pienso aquí en los instrumentos, cuestionarios y escalas que pretenden cuantificar la depresión, la agresividad, la generosidad, la auto-estima... válidas para precisar los "hechos objetivos", siguen siendo cuestionables para el estudio sutil de lo vivido" (p. 48).

Los resultados de investigación de este tipo de tradición científica, que se objetiva en la clasificación universal, han mostrado un abundante número de contradicciones a lo largo de la historia. Para ello basta una revisión comparativa entre los Manuales de Diagnóstico para las Enfermedades Mentales (DSM) presentándose ya la VI edición revisada y aceptada por la Asociación Americana de Psiquiatría. Cada uno de estos manuales contiene una diversidad de declaraciones nosológicas absolutistas, que al ser comparadas entre sí, muestran una gran cantidad de contradicciones (González y Pérez, 2007). El ejemplo más ilustrativo es que hace alusión a la homosexualidad como enfermedad, diagnóstico contemplado en el DSM II, y desaparecido este mismo trastorno en el DSM III (Frances, 2014). Tomkiewicz (2004) añade que esto "no constituye sólo una falta grave en el plano académico y teórico; es también y sobre todo una falta extremadamente peligrosa en el plano práctico: todos los lectores conocen los estragos del efecto Pigmalión" (p. 44). A esto le agregamos las *profecías auto-cumplidoras* de Watzlawick (1989), y el contundente *efecto dormitivo* de las descripciones solipsistas o lineales de los diagnósticos que explica magistralmente Bateson (1993). Estos diagnósticos lineales, en su clasificación prescriben la intervención, es decir el diagnóstico tiene efectos pragmáticos en la práctica clínica.

En conclusión, el paradigma de la vulnerabilidad basado en la estadística de clasificación absolutista, genera un discurso de verdad que constituye un "marco social organizado" (Shotter, 1989), que condena por adelantado a las "víctimas" y culpan al contexto. Beck (2002) al respecto señala que los sistemas clasificatorios tienen un poder enorme en la construcción de relaciones, en especial nos conduce a definirnos de una determinada manera en relación a otros, nos hace diferenciarnos de otros, y se corre el riesgo de que aparezcan implícitamente declaraciones morales que provocan rechazo o exclusión: es judío, es negro, es mujer, es indígena, es un enfermo, es musulmán, es divorciada, es madre soltera, es huérfana, es hija de la familia ilegítima, es psicótico, bipolar, etc. Es decir, la clasificación nosológica de las patologías generalizantes, conducen a la estigmatización que es un marco socio-narrativo organizado de exclusión que abona a la vulnerabilidad (Goffman 1995).

Afrontamiento

Las nuevas teorías sobre el bienestar psicológico se enfocan en los recursos de las personas para enfrentar las vicisitudes de la vida cotidiana y, en especial, problemas recurrentes que producen malestar y afectan la biología e identidad. Dentro del paradigma del afrontamiento existen muchas teorías: psicoterapias que se enfocan en las capacidades de la familia (Ausloos, 2005); la terapia narrativa que se centra en recuperar las vivencias mediante discursos alternativos (White y Epston, 1993); la resistencia como recurso terapéutico desde la terapia familiar crítica (Medina, 2011); enfoque centrado en soluciones

(Hudson y Weiner, 1989), la resiliencia (Cyrulnik, 2004, 2005) y la Terapia Familiar Inclusiva que presentamos aquí, que se enfoca en recuperar, incluir y reconocer a aquellas personas significativas que han formado parte de la red de apoyo en la vida de una persona.

Tomkiewicz (2004) señala que las bases ontológicas de las teorías del afrontamiento se sustentan en la idea de que el malestar puede ser enfrentado por las personas de manera activa desde sus propios recursos socio-psico-culturales. Las investigaciones de la resiliencia, por ejemplo, muestran que "una infancia infeliz no determina la vida" (Cyrulnik, 2002, 2005). El estudio se enfoca en el análisis de los recursos de la persona y su ecosistema, y no en los problemas, para señalar que la capacidad y el valor de una persona se encuentran en sus historias significativas. Éste basa su explicación sobre dicha actitud en que la persona desde que nace, está modelada por la mirada de los demás, sobre todo por cuidado de la madre, pero incluye también, amigos, vecinos, maestros, compañeros, etc. La gran contribución de esta perspectiva fue ampliar el radio de los vínculos y apegos, más allá de la familia nuclear y extensa.

Por lo tanto, no existen personas vulnerables, sino condiciones de vulnerabilidad estructural o familiar que conducen al malestar. Pero por otra parte, también en el mismo escenario se podrían encontrar recursos sociales que han apoyado a enfrentar dichas carencias.

En busca de recursos para enfrentar la adversidad

Partimos del enfoque de que la identidad y la singularidad no son núcleos aislados de conciencia encerrados en las cabezas, sino que se encuentran distribuidos de forma interpersonal en un constante diálogo. Ni tampoco la identidad surge desarraigadamente en respuesta sólo al presente, también toma significado de las circunstancias históricas que dan forma a la cultura de la que son expresión, aunque se muestran con su propio estilo y originalidad, contribuyendo con ello a la comunidad donde pertenecen (Vygotsky, 1989, Mead, 1972).

Desde esta perspectiva las personas no son idiotas culturalizadas (Garfinkel, 1967) o personas que reaccionan automáticamente ante reforzadores o triángulos perversos. La persona la consideramos un ser actor, miembro de una familia, una comunidad y una cultura, que no supone solo adaptarse a estas, sino participar activamente en la construcción de los contextos a los que pertenece (Garfinkel, 1967). En los términos que hemos descrito, cabe señalar el amplio concepto de resiliencia de Cyrulnik (2002) quien señala que "...hablar de resiliencia en términos de individuo constituye un error fundamental. No se es más o menos resiliente, como si se poseyera un catálogo de cualidades: la inteligencia innata, la resistencia al dolor, o la molécula del humor. La resiliencia es un proceso, un devenir... que a fuerza de actos y de palabras, inscriben su desarrollo en un medio y escribe su historia en una cultura. Por consiguiente, no es tanto el niño el que es resiliente como su evolución y su proceso de vertebración de la propia historia" (p. 214).

En otras palabras, se buscan los recursos sociales en la propia historia de la persona, quien se ve como actor en una relación con contenidos emocionales importantes. Es decir, el cambio de sentirse mal

y ser malo, queda transformado tras el encuentro de una historia afectiva vivida con una persona en particular que logra hacer germinar el deseo de salir airoso, volviéndose importante esta historia, impactando en la conciencia e incluso en la biología de la persona (Cyrulnik, 2011).

De la familia nuclear biológica a la familia nutrizante: efectos prácticos para la clínica

La familia entendida como un grupo de personas que tienen lazos y vínculos relativos a diferentes momentos y contexto, y compuesta por una gran diversidad de personas. Sigue siendo para esta perspectiva el foco de atención desde donde se explica el malestar y se encuentran los recursos para restaurar el bienestar. Por lo tanto, la metodología clínica está orientada a buscar en la propia historia y condiciones de la persona, los recursos socio-emocionales que enriquecerán la vida de las personas.

En esa búsqueda habrá una re-significación. Es decir, la inclusión de otras personas, con nombre y apellido, con fecha y lugar, provocará la ampliación de la mirada de uno mismo. Con ello se dice que dichos contextos socio-emocionales no se limitan a la familia nuclear consanguínea, se expande más allá de esta. La teoría de la resiliencia amplía la búsqueda a la red de apoyo en diversos contextos: escuela, amigos, clubes, comunidad, etc., para encontrarse y reconocer a la figura del "tutor". Para Cyrulnik (2005), los tutores son aquellos que devolvieron una mirada cargada de reconocimiento, valoración, amor y sobre todo aceptación. En especial, nos enfocaremos en aquellos tutores que hicieron la diferencia, aunque haya sido una historia breve, pero con poder suficiente para que la persona pueda hacer una comparación significativa, entre aquel maltratante o ausente y el nutrizante.

Terapia familiar crítica desde los discursos de tensión

Hasta aquí se dijo que el radio de los vínculos y los apegos se extiende más allá de la familia nuclear y consanguínea, y éstos amplían las narrativas sobre la identidad y la posición de la persona: de parecer vulnerable, a sentirse capaz de enfrentar su historia desde sus propios recursos socio-emocionales. Pero, ¿Cuál sería el camino clínico para encontrar dichos recursos e incluirlos en la narrativa significativa de las personas, y con ello pueda enfrentar con mayor éxito los problemas?

Para eclipsar un discurso dominante –en este caso la de la familia nuclear machista- o romper un círculo socio-emocional vicioso recurrente –maltrato u olvido-, es necesario enfrentar el problema desde otra posición. Es decir, tener como referencia otros grupos que han formado parte de la vida nutrizante, con ello generar un diálogo entre ambas perspectivas –tradicional y alternativo-, que estará cargada de tensión.

Los discursos de tensión son un diálogo abierto con uno mismo, entre dos narrativas encontradas que debaten sobre un dilema en particular (Méndez y Reynoso, 2015). El origen y soporte de dichas narrativas son aquellas personas con las que se ha tenido un vínculo importante durante la vida. Se podría decir que son dos grupos que fomentan formas de vida o de ser distintas, por ejemplo, las

narrativas de la familia de origen y la familia creada. Los discursos de tensión generan una reflexión consigo mismo, mediante un diálogo con uno para tomar decisiones que permiten salir airoso de situaciones que comprometen las relaciones y la salud. Aparecen cuando los sentidos básicos de sobrevivencia, en especial las emociones, no reconocen congruencia con los actos tradicionales (Méndez y Reynoso, 2015). Por ejemplo, ¿A quién le debo lealtad para decidir sobre mi rol como madre? ¿A mis padres o a mi esposo? ¿Qué tendré que hacer para que ambos –padres y esposo- respeten mi decisión y esté bien conmigo?

Los discursos de tensión también son un recurso para explicitar las narrativas dominantes: tipos de interacción y patrones que se asumen como verdaderos durante mucho tiempo, volviéndose verdades incuestionables para la vida práctica, en este caso la familia nuclear, la parentalidad, ser padre o madre, etc. Los discursos de tensión, extirpan del campo explícito dichas verdades, para llevarlos al terreno de la reflexión crítica. Los discursos de tensión son una reflexión en voz alta que permite dialogar entre lo que debe ser y pudiera ser, en algunas ocasiones con el fin negociar y conciliar ambas perspectivas, mejor dicho, negociar con distintos grupos con que se tienen vínculos afectivos (Méndez y Reynoso, 2015). Los discursos de tensión permiten elegir con mayor inteligencia emocional, la toma de decisiones que pueden tener un impacto relevante en la vida de las personas con las que se convive cotidianamente, sin comprometer la identidad personal y la salud. Los discursos de tensión se proponen también como un recurso clínico crítico que potencia la circularidad de la información en las personas y familias, conduciendo a cambios cualitativos para el bienestar. Y por último los discursos de tensión empoderan a la persona como actor, capaz de afrontar activamente sus dilemas y malestar, con aquellas personas con quien tiene que negociar o consensar su propia historia e identidad.

Método para lograrlo

Dicho lo anterior, el diálogo terapéutico se orienta a ampliar la narrativa de la persona - incluir y reconocer otras personas que están en la experiencia nutricia. En este caso, es necesario hacer un trabajo de recuerdo histórico, sobre vivencias, connotadas de relaciones nutrientes con otras personas ajenas a la familia de origen. En especial, propiciar el recuerdo de aquellas relaciones cargadas de cuidado, cariño, juego, reconocimiento y valoración. Rol que debería de haber realizado el padre biológico. Para ello es necesario hacer un tipo de búsqueda biográfica, que recurra a vivencias que el discurso saturado de la familia nuclear tradicional excluye, y provoque un "discurso de tensión".

Cuando se encuentran dichas historias nutrientes, es necesario profundizar en ellas: lugares, fecha, escenarios, personas específicas, circunstancias, emociones vividas, etc. Para que provoque un discurso de tensión sobre la paternidad. En otras palabras, cuando se visualicen dichos contextos, se tendrá que negociar con aquellas personas que no permiten que entren otros en nuestro "mapa relacional familiar", con el fin de integrar la nueva narrativa sobre la familia que genera bienestar. Desde este diálogo, se

podrá re-definir la familia nuclear tradicional, y ampliar el concepto; impactando en la identidad de la persona, sus emociones y relaciones.

En otras palabras, el efecto terapéutico se da cuando las vivencias y experiencias nuevas son transformadas en una narrativa significativa, en ese momento es posible que la persona se apropie de la misma, lo que impactará desde su cuerpo, hasta los contextos sociales específicos donde ella vive. De esta manera, eclipsará la narrativa dominante que influía en el malestar. El efecto terapéutico se podrá observar, no sólo desaparecerá el síntoma o malestar motivo de la demanda de la consulta, sino que además habrá un cambio en las creencias que sustentaban el malestar. En este caso, de la familia nuclear consanguínea, tradicional-machista a la familia de vínculos nutriente, del padre biológico a los padres efectivos.

En el siguiente apartado se muestra la intervención terapéutica, con una persona que solicitó apoyo, incorporando en la práctica los enfoques terapéuticos enumerados con antelación, intentando corroborar algunas de las descripciones respecto a la familia nuclear tradicional, que dificultaban el tránsito hacia caminos más saludables e inclusivos.

Caso Laura: Del padre biológico a padres "efectivos"³

El caso que a continuación presentamos, fue atendido en los servicios del Instituto Tzapopan, México donde se atiende a familias y personas de bajos recursos. Las familias o personas que requieren del servicio terapéutico son derivados principalmente de instituciones de asistencia social de los gobiernos federales, estatales y municipales.

Los casos son atendidos por alumnos de la maestría en terapia familiar, mediante la metodología de co-terapia (Oyuki (Terapeuta # 1) y Raquel (Terapeuta #2))⁴ y supervisión.

Laura pide los servicios de psicoterapia por un problema de depresión -Laura señala que la depresión se dio desde la muerte de su padre biológico-. Laura es una mujer de años 27 años', soltera y vive con su madre biológica de 61 años. Tiene una hermana mayor 36 años, quien está divorciada y tiene una hija de 16 años, su padre biológico vive en Estados Unidos con otra familia.

³Para salvaguardar la identidad de la persona y familia de este caso se han cambiado nombres, lugares y otra información relevante. Por otra parte el cliente firmó un consentimiento para que su caso pudiera ser utilizado para fines académicos, de formación e investigación.

⁴Reconocemos la gran labor terapéutica que realizaron Oyuki Luna Figueroa y María Raquel Ponce Medina en este caso. De igual manera, al grupo de sexto semestre que participó como equipo de supervisión junto con el profesor.

Genograma familiar, caso Laura

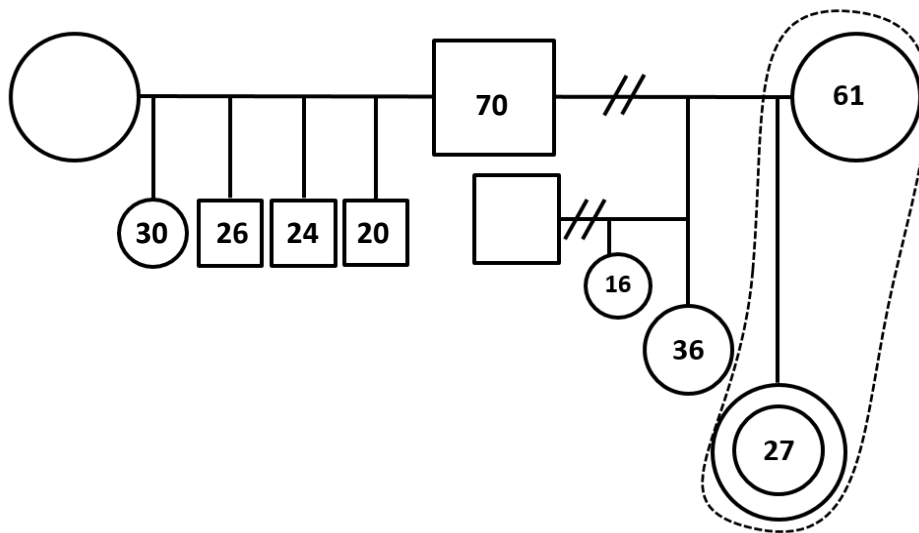


Figura 1. Genograma familiar, caso Laura

Primera sesión: la historia con su padre biológico

Laura: Son muchas cosas mmm... bueno primero es como mi papá falleció el año pasado y todavía es un tema que pues me cuesta mucho trabajo hablar porque la relación con mis papás fue como toda una telenovela: ellos se conocieron cuando mi madre estaba estudiando y lo conoció a él porque también estaba estudiando... y empiezan a salir, mi papá era casado, mi mamá por un tiempo no lo supo. Nació mi hermana, que tiene hoy creo que 36 años... Nace mi hermana y luego pues ya se da cuenta mi mamá que él es casado, están un tiempo juntos porque se separa de la que fue su esposa, duró un tiempo, pero después dejó a mi mamá y regresó con la esposa; entre mi hermana y yo hay una media hermana de la otra esposa, y luego otros tres medios hermanos más chicos que yo. Cuando regresa mi papá pues antes de que yo naciera parece ser que quedan un tiempo juntos, luego nazco yo y después se separan otra vez, y él regresa de nuevo con la otra señora.

Laura: Yo la verdad no me acuerdo de él; que pasó entre mi papá y yo; qué hicimos, qué hablamos, si no hablamos... Pues yo ya no lo hacía dentro de mi vida no recuerdo haber hablado después con él. Cuando yo tenía más o menos 18 o 19 años me habló por teléfono y me empieza a decir que quiere regresar y estar con nosotras. Yo le dije: "sabes qué a mí no me lo digas, no tienes que decírmelo a mí, tienes que hacerlo y ya..."

Terapeuta #1: ¿A quién se lo tenía que decir?

Laura: Pues a mi mamá porque no era cosa de ¡ah sí regresa!, y vas arreglar las cosas conmigo, bueno yo así lo sentía... yo en ese tiempo que entre a la universidad estaba trabajando y estudiando pero el trabajo me demandaba mucho tiempo.

Terapeuta #1: ¿Qué profesión tienes?

Laura: Soy educadora

Terapeuta #1: ¿Ya concluiste?

Laura: Eh, ya sí.

Terapeuta #1: Muy bien.

Laura: Y este... se me olvidó en que me quede, ¡ah! entonces como en esa temporada que yo estuve trabajando, porque duré 10 meses más o menos, casi el año, habla él y me dice "es que yo te voy a mandar dinero que yo sé que lo necesitas, ya para que no trabajes"; ósea me empezó a decir como muchas cosas y yo le dije "que no necesitaba su dinero que si no lo había necesitado nunca y que no era el momento para necesitar". Después de eso ya cero contacto hasta el 2012, mi mamá donó un riñón en el 2012 en Estados Unidos, mi papá vivía en Estados Unidos.

Terapeuta #1: ¿A quién se lo donó?

Laura: A un tío, un hermano de ella. Mi tío es ciudadano americano, vive en Los Ángeles; mi papá también se volvió ciudadano americano y vive en San Francisco... yo pedí permiso en mi trabajo para faltar 3 meses; me lo dieron y en ese tiempo que estábamos arreglando todas las cosas, mi hermana me dijo: busca a tu papá y ve y arregla las cosas y ve qué pasa y lo conoces...

Pues yo no quería y al final de cuentas me convenció. Ya andando allá unos días antes de irme de aquí eh... yo le mandé un mensaje de texto y le dije "sabes que voy para allá espero que te pueda ver para hablar lo que tengas que decirme, lo que te tenga que decir y ya dejar las cosas en paz", no me contestó hasta que yo llegué allá... yo iba con la intención de ayudar a mi mamá porque mi mamá no habla inglés...

Laura: Cuando yo estoy allá un día no tenía conexión, solo tenía acceso a los mensaje por WhatsApp y él me contesto un día: "Sabes que sí, te veo, sí te veo"... el me escribió un sábado en la noche: "Te veo el lunes a las 5 de la mañana en un parque en San Francisco" y le dije: "¿cómo a las 5am? ¿No puedes más tarde? es demasiado temprano". "No es que tengo que trabajar...". Entonces yo el domingo en la noche decidí dormir temprano para poderme levantarme a la hora necesaria para llegar ahí. Como a las 9 de la noche me marca y me dice: "sabes que no voy a poder porque aquí ya se enteraron y pues no te puedo ver".

Terapeuta #1: ¿Ya se enteraron de qué?

Laura: De que nos íbamos a ver.

Terapeuta #2: Ah, ok y ¿quiénes?

Laura: Pues me imagino que su esposa o sus hijos porque yo no tenía nada de relación con ellos, mi hermana solo le hablaba a una persona, creo el tercero más chico de ellos porque ellos son cuatro y nosotros somos dos.

Terapeuta #1: Bien.

Laura: Entonces, mi papá me dice que no puede verme y no sé qué y yo le dije: "sabes que o sea o te veo mañana o ya no nos vemos y ya no nos buscamos". –"No pero es que"... o sea me puso como muchos pretextos y le dije, "así está bien, así déjalo, yo nada más venía porque mi hermana me pidió esto; la quise complacer a ella, de alguna forma yo quería arreglar las cosas contigo y no se pudo, yo ya no te puedo rogar más, ya no te voy a buscar, no te preocupes no te voy a causar conflictos con tu familia ni quiero que vengas a causar conflictos aquí".

Terapeuta #1: ¿Cuando dices arreglar las cosas a que te refieres?

Laura: Él estaba insistiendo en involucrarse en mi vida, porque con mi mamá y con mi hermana si hablaba pero por ejemplo llamaba a la casa y yo contestaba:

-Bueno

-Hola ¿cómo estás?

-¡Ay no! sabes que te hablan y pasaba el teléfono.

-Qué ¿quién es? Pedro.

Y yo me desentendía y mi mamá algunas veces me decía: tienes que hablar con él.

-Ah sí, bueno ¿qué pasó?

-Sí está bien, *bye* y le colgaba.

Siempre fui como muy cruda con él... el caso es que era tiempo para regresarnos a México... unos dos días antes para regresar me habla mi papá y me dice: "oye te quiero ver y yo sé que ya te vas en dos días pero te quiero ver".

-Le contesté, "¡No tengo tiempo!".

Cuando regresamos a México, él empezó hablar a mi casa porque a partir de eso mi hermana y él ya se hablaban más seguido, quizá una o dos veces por semana y a mi casa empezó hablar también una o dos veces por semana, y era lo mismo contestaba y -te hablan o ya veía el número y decía: "tú contesta mamá yo ya no voy a contestar".

Un día yo contesté... y me dice: "quiero que hablemos de una vez y quiero arreglar las cosas y que me digas todo lo que tengas que decirme". Le dije "sí". Le dije, "si quieres que te diga todo lo que te tengo que decir te vas a callar y... o sea no me puedes decir nada" (llanto).

Laura: Le dije que para que me buscaba si me buscaba una vez y luego se iba sin avisar, que nunca le interesó estar con nosotras, que para qué le decía a mi hermana que iba a venir y que nada más la

ilusionaba y mi hermana luego estaba llorando porque no venía, que para qué le decía a mi mamá que quería estar con ella y nunca la vio, incluso cuando estaba en Los Angeles.

Terapeuta #1: *ofrece un pañuelo.*

Laura: -sigue llorando- Gracias.

Laura: Le dije que a mí no me venía con sus cuentos de que estaba enfermo, que a mí no me interesaba si se moría o no porque siempre me decía: "es que tú tienes que comprender que yo estoy enfermo y quiero arreglar las cosas, quiero que estemos bien quiero dejar las cosas todo cerrado para que tu no estés sufriendo, para que yo no esté sufriendo, para que todos se entiendan".

Nosotros éramos como un tema prohibido para sus hijos de la otra familia, y cuando enfermó, y sus hijos se enteran que nos empieza a buscar mi papá, sus hijos se dan cuenta, nos hablan para pedirnos que no buscáramos a mi papá que le hacíamos daño, que nosotras éramos las que hacíamos que se pusiera mal.

Terapeuta #1: ¿De qué estaba enfermo?

Laura: Creo que de... bueno siempre tomó mucho y tenía problemas, creo que en el riñón y problemas de la presión y no sé si hasta en el corazón directamente algún infarto que haya tenido antes...

Entonces le seguí diciendo que pues que no me interesaba, que ya nos había hecho como mucho tiempo esperar y que él no mostraba nada de interés genuino. Se enojó, dijo: "es que tú no entiendes que yo estoy enfermo y tú nada más me vienes a decir y no escuchas". Le contesté: "bueno me estas pidiendo que te diga lo que siento y lo que pienso pues escúchalo". Le dije: "No te voy a escuchar voy a seguir hablando si no quieres escuchar cuelga". Dijo: "ok" y colgó... Entonces no quería escuchar lo que tenía que decir.

Laura: Llama a mi celular y le dije: "sabes que no me vuelvas a marcar, puedes marcar a la casa, puedes hablar con mi hermana, con mi mamá, conmigo ya no, olvídate de que existo, tu para mí ya no existes". Pasó todo el tiempo hasta el año pasado en enero más o menos hablé con mi hermana y me dice: "es que arregla las cosas él está muy mal y que ya pronto se va morir y pues no sabemos qué va pasar".

"Ya me dijo que sí va venir para los 15 años de mi hija", mi hermana tiene una hija de 16 años...

Laura: Mi mamá me insistió en que arreglara las cosas con mi papá, así que le dije a mi mamá dile que me marque. Y un día marca y me dice:

- Hola ¿Cómo estás?

-Ah, bien ¿y tú?

-No pues es que estoy muy enfermo y ya me voy a morir es que me siento muy mal.

Siempre era como yo, yo, yo y yo estoy enfermo, siempre fue lo mismo nunca preguntó ¿cómo estás?

Le dije: "Ay, me hablas nada más para decirme que estás enfermo, no me has dicho otra cosa que no sepa".

Papá: "Ya vas a empezar con tu actitud y que siempre eres así".

O sea me reclamaba como que siempre era muy cortante con él,

Le dije: "bueno te estoy escuchando y no te he dicho nada de mi vida porque quiero escuchar que me dices tú y siempre me dices: es que estoy enfermo". Entonces me dice "es que fui al hospital y que no sé qué". Y le dije, "ya sé esa historia, cuéntame otra cosa"; "no, no, no". Y le colgué.

Laura: Yo cuando vi esa actitud dije ¿para qué? Para qué estoy hablando con una persona que no me dice nada y quiere cambiar cosas que no hace, le dije a mi hermana que no tenía sentido que yo estuviera así nada más preguntándome ¿de veras estará muy enfermo? O si nada más se está haciendo el sufrido y si quiere estar como llamando la atención, le dije que a mí me dejó de buscar completamente; marcaba la casa y decía: "Oye, pásame a tu mamá". Hablaban ellos una o dos horas no sé cuánto y siempre le decía a mi mamá: "es que tú eres el amor de mi vida y quise estar contigo pero acá no me dejan, si me voy le pueden hacer algo a los muchachos". Siempre poniendo muchas excusas y nunca vino.

Entonces dejó de llamar por dos meses y en mayo mi hermana lo empezó a buscar. Contestaba, "oye sabes que estoy aquí en la casa pero me siento muy mal y después te marco". Y no le marcaba como un mes. Se dejaron de hablar yo creo que todo mayo. En junio de los primeros días mi hermana me dijo: "sabes que no me ha llamado y ya tiene mucho que no hablamos bien y no sé qué..." Le dije, "pues márcale".

Laura: Entonces le marca, nadie contestó, al día siguiente lo mismo, y así como cuatro días. Un día llegó mi hermana y me dijo: "es que soñé bien feo, soñé que mi papá estaba muerto". Le contesté: "déjalo así, es un sueño nada más, no te preocupes".

En esos días tocaron a la puerta de mi casa... dos personas. Eran dos hombres, uno era un muchacho que se veía como de mi edad y un señor ya grande.

Laura: Mi mamá pinta, ella está estudiando pintura y hace algunas cosas de ese tipo, entonces la mayoría de sus amigos pues son de su edad y conoce jóvenes que están dentro del área de arte entonces tocan y yo lo primero que pensé fue vienen a buscar a mi mamá y son personas de su escuela entonces abrí la ventana y le dije:

-¿En qué le puedo ayudar?

-Venimos a buscar a Carla -mamá-

-No se encuentra ¿En qué le puedo ayudar?

-¿Quién eres?

Laura: Y le dije, "soy su hija", y me dijo "¿Laura?" Y le dije, "sí". "Ah es que soy tu tío Pepe... me dijo: ¿puedes salir? Salí abrí la puerta sin abrir el cancel de la calle y me dice: "abre aquí también, por favor". Abrí la puerta pero en el transcurso le hablé a mi hermana y le dije: "oye vino tu tío Pepe, te voy a dejar la llamada en espera, voy a dejar el celular en mi chamarra y quiero que escuches lo que pase porque no sé porque vinieron"... salgo y me dice:

-¿No te han hablado de San Francisco?

-No.

-No ¡ah! y ¿no has hablado tú con tus hermanos?

-Pues nada más tengo una hermana...

-Bueno ¿no has hablado con tus medios hermanos?

-No, no, yo no hablo con ellos, yo no tengo relación con ellos.

-Ah y ¿con tu papá no has hablado?-

-No, le dije no.

-Entonces ¿no has hablado con nadie?

-Cuando menos yo no, no sé si mi hermana.

-Ah, pues es que nada más vengo a decirte que falleció ayer tu papá.

Laura: Yo no supe qué hacer en ese momento, me quedé muy sacada de onda y lo primero que hice fue agarrar el teléfono y decirle: "Irma, mi hermana, falleció tu papá". Y me dijo "¿Qué?". "Sí, lo que escuchaste", y me dice: "¡no mames!". "Ahorita te marco", y ya le colgué.

Mi tío me preguntó: "por qué dices 'falleció tu papá a Irma, ¿qué no es tu papá también?'. Le dije: "pues sí, pero no lo conozco". Mi tío contestó, "sí, pero no es su culpa, es tu papá" y no sé qué y bla... Y total que lo vi como muy histérico, y lo abracé y se agarró llorando y claro que me ganó el sentimiento también a mí y me puse a llorar con él. La otra persona que estaba ahí se acerca y me dice: "soy tu primo César". Y le dije "no te recuerdo, pero si dices que eres mi primo está bien". Ya me explicó que había fallecido un día antes y que lo iban a enterrar en estos días, pero todo iba a ser en San Francisco.

Se fueron. Le marqué a mi hermana y le pregunté "¿cómo está?". Y me dijo: "no pues no sé, no sé qué estoy pensando, no sé qué está pasando. Háblale a mi mamá", y le dije: "no, espérate a que llegue porque va a manejar y va querer ir contigo y va a querer que estemos juntas, y le dije mejor espérate a que regrese, ella regresaba más o menos a las 7". Y me dijo: "no, le voy a marcar". Total que le marcó y a los dos minutos me marca mi mamá y me dice: "¿Qué pasó?". Y ya le digo: "pues falleció mi papá" y también se quedó como sacada de onda y me dice: "bueno, ahorita voy para la casa".

Cuando llegó me pregunto cómo había pasado todo. Le expliqué y me dijo: "hay que ir con tu hermana", y ya fuimos con mi hermana, en lo que ellas estaban platicando yo agarré mi computadora y me puse a buscar en internet la información de él dónde iba a estar, dónde lo iban a velar, qué iba a pasar con su cuerpo y encontré una funeraria allá en Estados Unidos, les llamé y les pedí una carta para que le dieran la autorización a mi hermana de... una visa humanitaria para hacer viaje de un día o de unos días para ir a ver el cuerpo. Al día siguiente me mandaron la carta. Mi mamá se quedó ella sola un rato porque dijo: "necesito estar sola". Me salí, me fui otra vez con mi hermana, y empezamos a platicar; no recuerdo si ese día o cuándo empezamos a que ella hablaba con los medios hermanos pero se portaban muy hostiles, que no nos querían ver allá, que nosotros no éramos nadie... o sea no querían vernos allá y dijeron: "ustedes no tienen nada que hacer acá, no les interesa este es dolor de nosotros, esto a ustedes no les debe de doler" y cosas así. Entonces pues yo me regresé a mi casa, platicué un rato con mi mamá, la veía tranquila.

Primera sesión: síntoma

Terapeuta #1: ¿Cómo ha interferido esta historia en tu bienestar?

Laura: Se ponen mal, se ponen peor.

Terapeuta #1: ¿Cómo es ponerse peor?

Laura: De tanta saturación... me deprimí, me siento culpable por no haber aceptado conversar con mi papá, no le creí que se iba a morir y se murió.

Terapeuta #1: ¿Cómo fue deprimirte? ¿Qué paso? ¿Qué sucedía?

Laura: Pues a partir de la muerte de mi papá, yo me di cuenta desde el principio, no salía de mi casa, me la pasaba todo el día dormida porque no encontraba trabajo; iba a entrevistas y no me daban trabajo así de nada, ni de cajera del 7 eleven, casi fui a eso y nada, no me daban trabajo de nada, entonces todo el día me la pasaba acostada, comía una vez al día, alguien me hablaba y ¡ay! no me estés hablando a todos los mandaba a volar, me ponía de malas cuando alguien me hablaba, no hacía nada en mi casa, no ayudaba no... o sea, como que no le quitaba nada a mi mamá, pero tampoco le aportaba nada ya. Hasta que yo reaccioné y dije – ¡Ay! no estoy haciendo nada y ya perdí 5 o 6 meses, por eso estoy aquí con ustedes...

“Primera sesión: devolución: Legitimando emociones”

Terapeuta #2: Conversamos con el equipo y supervisor coincidimos que en la devolución se le debería de legitimar sus emociones, lo que ha sentido en relación a su padre. El objetivo fue con el fin de empoderar su mirada y generar un vínculo terapéutico.

Tercera sesión: en busca de padres efectivos

Terapeuta # 2: ¿Lo que tú esperabas que tu papá hiciera por ti, lo hicieron otras personas en el transcurso de tu vida?

Laura: ¿Quien actuó por nosotros? O ¿conmigo en específico?

Terapeuta #2: Contigo

Laura: Mi abuelo, papá de mi mamá. Siempre atento de las dos, a mi hermana y a mi...

Laura: Nos abrazaba y “Hola ¿Cómo estás? ¿Qué hiciste? ¿Cómo te fue? Trajiste tus juguetes, vamos a jugar” y o sea siempre estuvo como ahí... estando con nosotras pues, cuando le tocaba salir a trabajar nos invitaba a nosotras, en específico a mi hermana y a mí, es lo que yo recuerdo.

“Tercera sesión: en busca de padres efectivos”

Terapeuta #2: Y ¿otra persona importante en tu vida que te haya hecho sentir ese acompañamiento de padre?

Laura: Carlos, que es el amigo de mi mamá, también ahorita ya no es tanto... ya es más de pelearme pero pelearme como en buena onda.

Terapeuta #1: ¿Cómo es eso?

Laura: Como, "¿tú qué? ¿A qué viniste? Cuéntame", como sacarme información pero no así como "ay ¿cómo te ha ido?" así como más rudillo, pero todo buena onda. Cuando estábamos más chicas también salíamos de viaje con ellos y siempre nos incluían –"oye, vente, vamos a jugar cartas, mira le vas a poner aquí", o sea siempre nos enseñaban algo... o nos incluían pues en sus cosas.

Terapeuta #2: ¿Con ellos te refieres a...?

Laura: Con él era quien más nos jalaba.

Terapeuta #1: ¿Carlos?

Laura: Él, Carlos, ajá y con ellos me refiero en general a los amigos de mi mamá que son cinco o cuatro...

Terapeuta #2: Entonces dices que él las incluía ¿no? Como en los viajes y cuando salían o a jugar ¿no? ¿Qué más hacia Carlos contigo en específico que tú lo sentías este como en ese aspecto más... bueno no sé si yo voy a poner palabras, ya ves que te preguntábamos que cosas te hubieran gustado que hubiera hecho diferente tu papá o con quien sí hizo esas cosas contigo y nos referiste a Carlos. ¿Qué más aparte de incluirte? ¿Qué más hizo?

Laura: Pues platicaba con nosotras... no era diario pero sí era muy frecuente y siempre, Carlos llegaba y platicaba conmigo y se ponía ahí a jugar... yo me acuerdo que si no sé qué tan acercado a la realidad sea según yo sí y era de estarlo fastidiando, jalando, me iba corriendo me escondía y él iba a buscarme, luego ya me ignora y luego voy otra vez a fastidiarlo, cosas así.

Terapeuta #1: ¿Cómo le llamas tu a eso que sucedía, que él hacia contigo?

Laura: ¿Fastidiarme? (risas) o sea una vez creo que hasta le ocasioné un problema a él... Carlos tiene ahorita un segundo matrimonio y su hijo es del primer matrimonio, su esposa actual se llama Cendy, ella se incluyó al grupo de los amigos de mi mamá, pues cuando yo estaba más chica y yo llegué corriendo y le dije "¡papá!". Estaba Cendy, él y mi mamá, llegó corriendo y lo abrazo y... (Risas) no se me olvida y mi mamá: "vente para acá". Y luego se enojó Cendy pues porque pensó que él y mi mamá habían tenido algo, y que yo era producto de ese algo, yo me enteré bien hace unos 10 o 15 años cuando mucho.

Terapeuta #1: ¿Qué edad tenías tú?

Laura: Unos tres o cuatro años, cinco quizá no sé cuántos, se enojó mi mamá: "es que se enojó porque ella pensó que tu andabas allá, que Carlos y yo habíamos tenido algo y que tú eras su hija pero ya sabe que no". Entonces siempre hemos tenido como esa buena relación con él y a la mejor en algún momento si lo vi como mi papá, que no lo dudo porque le dije eso y nunca se me va olvidar, y hasta pena a veces me da saludar a Cendy pero... bueno ya sabe, pero llego y platico con ellos como si nada, él siempre ha estado ahí en la vida de las tres...

Terapeuta #2: ¿Qué pensaste cuando lo abrazas y le dices ¡papá! Y que tu mamá te haya quitado así cómo... ¿recuerdas?

Laura: Tal cual no me acuerdo... Pero siempre a la fecha llego con Carlos y lo abrazo, o sea es abrazarlo y a fastidiarlo dos minutos y ya me voy, y ya lo ignoro o sea ya no es como antes pues que llegaba le jalaba la camisa y me iba corriendo.

Terapeuta #2: ¿pero no dejaste de abrazarlo y nada de eso?

Laura: Ajá, no a la fecha con todos sus amigos somos así porque siempre han sido como esa parte la han cubierto con nosotros.

"Tercera sesión: en busca de padres efectivos"

Terapeuta #1: ¿Tú crees que esto que viviste con estas personas es lo que te lleva a pensar en particular que la relación que se dio con tu papá no era adecuada, o no, o que eso no tenía que ser o que debió de ser de otra manera?

Laura: Si porque es lo que aprendí de personas que no son consanguíneas por así decirlo, si estaba ahí tan al pendiente y tan cómo tan cercanas porque se supone que la persona que es tu padre...

Terapeuta #2: ¿Oye, Carlos y tu abuelito qué reconocen en ti, qué te han dicho? No ahorita, sino en el transcurso de tu vida.

Laura: Pues no sé decirlo o no sé si estoy entendiendo bien la pregunta, pero siempre como que me dan mucha confianza y me han dicho que es bueno que le eche ganas a las cosas. Por ejemplo, me gradué de la maestría y Carlos me habló y me dijo: "¡qué bueno que ya estudiaste, qué bueno que quieres ser igual que tu mamá y quieres ser mejor, ojalá que la superes!". Siempre es como muy alentador, mi abuelo pues ahorita ya no es, pero sí en su momento; siempre era de repente me regañaba porque fastidiaba a mis primos pero... siempre me han visto bien, mi abuelo a la fecha me reconoce que soy la menos problemática ... mi abuelo una vez me dijo: ... "yo sé que si necesito algo te puedo llamar a tí", y le contesté que "sí, abuelo".

"Tercera sesión: sentirse querida."

Terapeuta # 2: ¿Cómo has sentido ese acompañamiento de Carlos y tu Abuelo en el transcurso de tu vida?

Laura: Pues es diferente, o sea me preguntaban hace poquito que si me sentía querida por mi papá y yo les dije que no... si ahorita me pongo mal saliendo, yo le puedo llamar a Carlos... "oye, Carlos un favor, sabes que me siento mal estoy muy triste, no quiero hablar con mi mamá estuve hablando de mi papá en terapia" y me dice "¿Vienes o voy? ¿Dónde nos vemos? O a lo mejor si está ocupado dame chance y más tarde". Sé que cuento con esa persona, no sé si estoy respondiendo a la pregunta.

Terapeuta # 2: ¿Eso te hace sentir querida?

Laura: Si, sé que puedo contar con él y que está para ayudarme.

Laura: Y normalmente con la gente no, no con cualquier persona siento eso más bien es como al revés: siempre siento que soy yo la que está ahí para los demás, pero no es tan recíproco, pero con ellos en específico sí.

no es algo que diga "ay, no me voy a detener a llorarle" ... Sí puedo hablar de él y decir muchas cosas, pero ya no me mueve tanto pues creo que ya asimilé muchas cosas y tomé un ejemplo de lo que no quiero para mí, así tal cual.

Resultados y conclusión

Laura restauró su bienestar psicológico, mediante la inclusión en su narrativa de otras personas en la familia, que fueron nombrados por ella como *padres efectivos*. Hubo una resignificación sustantiva sobre la parentalidad, re-pensando el concepto de familia hacia la red de apoyo. Los recursos psicosociales fueron encontrados en su propia historia de vida, aunque tuvieron que ser negociados con su familia de origen, desde los discursos de tensión.

A este estilo terapéutico le hemos denominado Terapia Familia Inclusiva, que tiene la finalidad de integrar y reconocer los recursos socio-emocionales de la persona.

La terapia familiar crítica tiene el objetivo de reducir y terminar con el malestar, pero sobre todo poner en duda aquellas creencias socio-culturales familiares que son la fuente desde donde se alimentan los patrones familiares y se genera el malestar.

La re-significación, en este caso del padre y la familia tradicional, tiene su efecto pragmático en la inclusión socio-emocional de otros actores.

A manera de síntesis en las siguientes líneas se propone una secuencia terapéutica:

1. Se trabaja con la biografía de la persona para que ésta reconozca experiencias nutricias que pudieran ampliar su narrativa familiar.
2. Se identifican los contextos, momentos y personas que participaron en dicha experiencia.
3. Se eligen aquellas historias donde aparecen personas que cumplieron con un rol parental, y se presta atención a esta historia, se amplía la narrativa para reconocer afectos específicos y otras experiencias nutricias.
4. En varios casos, las personas refieren a más de tres padres o madres significativas, las cuales se integran a un genograma familiar alternativo nutricio. Convirtiendo este recurso en un reconocimiento y gratitud a otras personas de la red que mostraron en su vida su cariño, cuidado, tutoría, tiempo, etc.
5. Se trabajó desde la Terapia Familiar Inclusiva que se enfoca en integrar los recursos socio-emocionales de la persona. Desde una posición crítica que desmitifica realidades que se dan por sentadas como verdades únicas, para ponerlas en duda, mediante la inclusión de otras historias más vivibles, con nombres y apellidos, momentos, situaciones y lugares para ampliar la narrativa familiar significativa con el fin de restaurar la salud.
6. La herramienta metodológica utilizada fueron los discursos de tensión, que produce un diálogo entre diversos grupos con el fin de llegar a un consenso de inclusión que redefine la historia significativa relacional.

7. Y finalmente, el enfoque clínico descrito percibe a sus clientes como personas capaces de afrontar su malestar y como actores con sus propios recursos socio-emocionales-biográficos.

Referencias

- Alderete, A., Plaza, S., & Berra, C. (2004). *Modelo económico: Trabajo, vulnerabilidad y malestar psicológico. Temas de ciencia y tecnología Notas*. Buenos Aires: Secretaría de Ciencia y Tecnología.
- Amato, P. R., & Keith, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110, 26-46.
- Arranz, E., Oliva, A., Olabarrieta, F., & Antolín, L. (2010). Análisis comparativo de las nuevas estructuras familiares como contextos potenciadores del desarrollo psicológico infantil. *Infancia y Aprendizaje*, 33(4), 503-513.
- Arranz, E., & Oliva, A. (2010). *Desarrollo psicológico en las nuevas estructuras familiares*. Madrid: Pirámide.
- Ausloos, G. (2005). *Las capacidades de la familia. Tiempo, caos y proceso*. Barcelona: Herder.
- Bateson, G. (1993). *Espíritu y naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bauman, Z. (2002). *Modernidad líquida*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Beck-Gernsheim, E. (2002). *Reinventing the family*. Cambridge: Polity Press.
- Bernard, J. (1972). *The future of marriage*. New York: Word Publishing.
- Cheal, D. (1991). *Family and the State of Theory*. Toronto: University of Toronto Press.
- Cyrlunik, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: Una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Cyrlunik, B. (2005). *Los patitos feos. La resiliencia: Una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Cyrlunik, B. (Mayo, 2011). *Criterios de resiliencia: Condiciones de un nuevo desarrollo después de un traumatismo*. Conferencia dictada en el Paraninfo de la Universidad de Guadalajara, México.
- Cyrlunik, B., Tomkiewicz, S., Guénard, T., Vanistendael, S., Manciaux, M. Balegno, L., et al. (2004). *El realismo de la esperanza*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Foucault, M. (1983). *La arqueología del saber*. México: Alianza.
- Frances, A. (2014). *¿Somos todos enfermos mentales? Manifiesto contra los abusos de la Psiquiatría*. Madrid: Ariel.
- Garfinkel, H. (1967). *Studies in ethnomethodology*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Goffman, E. (1995). *Estigma. La identidad deteriorada*. Argentina: Amorrortu.
- González, H., & Pérez, M. (2007). *La invención de trastornos mentales. ¿Escuchando al fármaco o al paciente?* Madrid: Alianza Editorial.
- Hudson, W., & Weiner-Davis, M. (1989). *En busca de soluciones: Un nuevo enfoque en psicoterapia*. España: Editorial Paidós.

- Iraurgi, I., Martínez-Pampliega, A., Iriarte, L. & Sanz, M. (2011). Modelo cognitivo-contextual del conflicto interparental y la adaptación de los hijos. *Anales de Psicología*, 27(2), 562-573.
- Lebow, J. (2003). Integrative family therapy for disputes involving child custody and visitation. *Journal of Family Psychology*, 17(1), 181-192.
- Linares, J. L. (1996). *Identidad y narrativa*. Barcelona: Paidós.
- Mead, G. H. (1972). *Espíritu, persona y sociedad. Desde el punto de vista del conductismo social*. Buenos Aires: Paidós.
- Medina, R. (2011). *Terapia familiar crítica: Cambios modestos, grandes revoluciones*. México: E-Libro.
- Méndez, T., & Reynoso, O. (2015). *Narrativas de mujeres transformadoras sociales. Narrativas de la memoria*. Madrid: Editorial Académica Española.
- Morales-Carmona, F. (Abril, 2005). *Detección y vigilancia de condiciones psicológicas críticas durante el embarazo*. Ponencia presentada en la XXII Reunión Anual del Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes".
- Murdock, G. P. (1949). *Social structure*. New York: Free Press.
- Musitu, (2002). Las conductas violentas de los adolescentes en la escuela: El rol de la familia. *Aula abierta*, 79, 109-138.
- Ogburn, W. (1929). The changing family. *Publication of the American Sociological Society*, 23, 124-133.
- Otero, H. (2009). Familias para todos los gustos. De la familia tradicional a los nuevos modelos familiares. *A vivir*, 228, 6-13.
- Páez, D. (1986). *Salud mental y factores psicosociales*. Madrid, España: Fundamentos.
- Parsons, T. (1971). The normal american family. In B. Adams, & T. Weirath (Eds.). *Reading on sociology of the family*. Chicago: Markham.
- Parsons, T. (1994). La estructura social de la familia. In Fromm et al. *La familia*. Barcelona: Península.
- Shotter, J. (1989). El papel de lo imaginario en la construcción de la vida social. In T. Ibáñez (Ed.) *El conocimiento de la realidad social* (pp.135-155). Barcelona: Sandai.
- Tomkiewicz, S. (2004). El surgimiento del concepto. In B. Cyrulnik et al. *El realismo de la esperanza. Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Turner, H. A., & Kopiec, K. (2006). Exposure to interparental conflict and psychological disorder among young adults. *Journal of Family Issues*, 27, 131-158.
- Vygotsky, L. S. (1989). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Grijalbo.
- Watzlawick, P. (1989). *El arte de amargarse la vida*. Barcelona: Herder
- White, M. & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.

Dirección de envío

topraul2002@yahoo.co.uk

Enviado en 18/11/2016

Aceptado en 22/11/2016