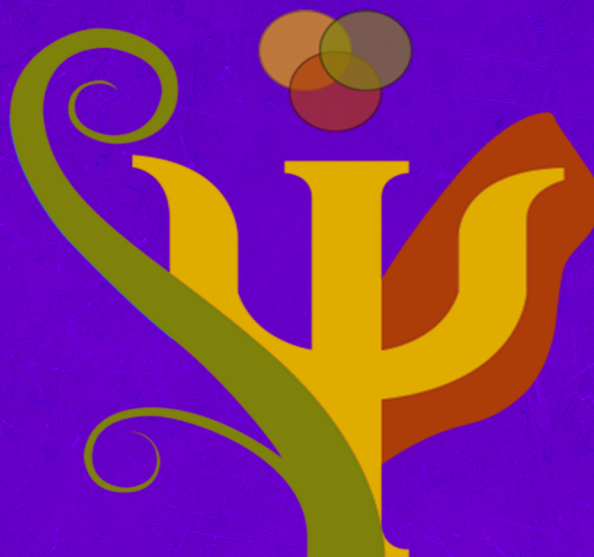




ISSN 2992-8214



Revista de Divulgación

Crisis y Retos en la Familia y Pareja

25 AÑOS DE TRANSFORMACIÓN Y CRECIMIENTO
EN LA PRÁCTICA CLÍNICA



Vol.7 No.1

Enero a Junio 2025

D.R. © Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala Av.
de los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala
C.P. 54090, Tlalnepantla, Edo. de México



Copyright: © 2025 Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja Esta es una revista de acceso abierto distribuida bajo los términos de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional, por lo que su contenido gráfico y escrito se puede compartir, copiar y redistribuir total o parcialmente sin necesidad de permiso expreso de sus creadores con la única condición de que no se puede usar con fines directamente comerciales y los términos legales de cualquier trabajo derivado deben ser los mismos que se expresan en la presente declaración. La única condición es que se cite la fuente con referencia a la Revista y a sus creadores.

Revista indexada en: ROAD, Directorio Latindex, Latinrev, Portal de revistas de la UNAM

Las imágenes de las secciones y cubiertas de los manuscritos de la revista fueron cortesía de Pixabay

DOI: <https://doi.org/10.22402/j.rdcrrfp.unam.7.1.2025>

REVISTA DE DIVULGACIÓN CRISIS Y RETOS EN LA FAMILIA Y PAREJA, Año 7, No.1, enero-junio 2025, es una publicación semestral editada por la Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México, a través de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS) y Residencia en Terapia Familiar, Avenida de los Barrios No 1, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, C.P. 54090, Estado de México, México, Tel. 56231333 ext. 39855, <https://cuved.unam.mx/revistas/index.php/RRDCR/index>, revistaredes.unam@gmail.com. Editor responsable: Dr. Ricardo Sánchez-Medina. Certificado de Reserva de Derechos de Autor número: 04-2022-071315295100-102, ISSN: 2992-8214, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número, Dr. Ricardo Sánchez-Medina, Avenida de los Barrios No 1, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, C.P. 54090, Estado de México, México fecha de la última modificación, 28 de febrero de 2024.

El contenido de los artículos es responsabilidad de los autores y no refleja el punto de vista de los árbitros, del Editor o de la UNAM.

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados siempre y cuando se cite la fuente completa y la dirección electrónica de la publicación.

DIRECTORIO

EDITOR GENERAL

Dr. RICARDO SÁNCHEZ MEDINA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

EDITORA ASOCIADA

MTRA. OFELIA DESATNIK MIECHIMSKY

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

EDITORES EJECUTIVOS

DRA. CONSUELO RUBI ROSALES PIÑA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

Dr. DAVID JAVIER ENRÍQUEZ-NEGRETE

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

DRA. ESPERANZA GUARNEROS-REYES

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

EDITORES TÉCNICOS

MTRA. DULCE MARÍA VELASCO HERNÁNDEZ

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

LIC. MARIA DE LOS ANGELES ESTRADA-MARTINEZ

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

MTRA. MAURA ZÚÑIGA RODRÍGUEZ

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

CONSEJO EDITORIAL

DRA. ANALIA VERÓNICA LOSADA

UNIVERSIDAD DE FLORES | ARGENTINA

DR. ARTURO SILVA-RODRÍGUEZ

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

MTRA. BLANCA DELIA ARIAS GARCÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

DR. ENRIQUE BERRA-RUIZ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA, ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD | MÉXICO

DRA. LAURA EDITH PÉREZ LABORDE

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

DRA. SANDRA MUÑOZ-MALDONADO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

DRA. SILVIA SUSANA ROBLES MONTIJO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

DR. VÍCTOR RODRÍGUEZ PÉREZ

CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH Y EL SIDA, CENSIDA | MÉXICO

COMITÉ EDITORIAL

DR. ALEXIS IBARRA MARTÍNEZ

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

MTRA. ANA MAGDALENA OLGUÍN ÁNGELES

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL, CICS SANTO TOMÁS | MÉXICO

DRA. EDITH FLORES PÉREZ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO | MÉXICO

MTRA. FABIOLA INÉS ARELLANO JIMÉNEZ

TERAPEUTA FAMILIAR SISTÉMICA

DRA. GEORGINA CASTILLO CASTAÑEDA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT | MÉXICO

DRA. IRIS XÓCHITL GALICIA MOYEDA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

MTRO. JOSÉ RAFAEL ALVARADO NAVARRO

BITÁCORA SOCIAL | MÉXICO

MTRA. JUANA INÉS SOTO MIRANDA

CENTRO INTEGRAL DE SALUD MENTAL, SSA | MÉXICO

DRA. JULIETA MARMO

UNIVERSIDAD DE FLORES | ARGENTINA

MTRA. LÍA LOURDES MÁRQUEZ PÉREZ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT | MÉXICO

MTRA. LIGIA ESTHER TORRES BURGOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

DRA. LUCÍA PÉREZ SÁNCHEZ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT | MÉXICO

DRA. MARCELA RÁBAGO DE ÁVILA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT | MÉXICO

DRA. MARLA NAIVÍ TOIBER RODRÍGUEZ

CLÍNICA ESPECIALIZADA CONDESA, SSA | MÉXICO

DRA. NÉLIDA PADILLA-GÁMEZ

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

LIC. OSCAR GIOVANNI BALDERAS TREJO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES IZTACALA | MÉXICO

DR. OSCAR IVÁN NEGRETE-RODRÍGUEZ

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

DRA. PATRICIA COVARRUBIAS PAPAHIU

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

MTRO. RODRIGO MURGUÍA RODRÍGUEZ

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MONTERREY, ITESM | MÉXICO

MTRA. YU HING VALERIA CHUEY ROSAS

FUNDACIÓN SALOMON KOZOLCHYK YOUTH | MÉXICO

CONTENIDO



10

INVESTIGACIÓN

¿Ambiente seguro y libre de violencia en la universidad?

Dra. Laura Evelia Torres Velázquez
Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM



16

ANÁLISIS

¿Qué aporta la mirada del IFS al trabajo de externalización en la terapia narrativa?

Dra. Argelia Gómez Ávila
Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM



21

ANÁLISIS

¿Cómo puede la perspectiva sistémica transformar el desarrollo comunitario en contextos vulnerables?

Mtra. Ligia Esther Torres Burgos
Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM



27

ANÁLISIS

¿Cuáles son los retos que enfrentan las terapias relacionales?

Dr. Alexis Ibarra Martínez
Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

CONTENIDO



33

ANÁLISIS

Terapia de sesión única para el apoyo a personas que viven con VIH

Dra. Consuelo Rubi Rosales Piña

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM



39

ANÁLISIS

¿Debe ser empleada la música en la terapia familiar?

Dra. Iris Xóchitl Galicia Moyeda

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

45

ENTREVISTA

¿Por qué vale la pena acudir a terapia familiar con enfoque sistémico?

Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky

Universidad Nacional Autónoma de México

Entrevista realizada por la Dra. Laura Edith Pérez Laborde



53

RECOMENDACIONES

¿Qué impacto tiene la terapia de red en la construcción de apoyo comunitario y personal?

Mtra. Ligia Esther Torres Burgos

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM



Revista de Divulgación
Crisis y Retos en la Familia y Pareja

vol. 7 | no. 1 | 2025

Terapia Familiar Sistémica: 25 años de transformación y crecimiento en la práctica clínica

PRESENTACIÓN DEL NÚMERO



El Vol. 7 No. 1 de la Revista de Divulgación *Crisis y Retos en la Familia y Pareja* marca un hito significativo al celebrar el 25 aniversario de la Maestría en Psicología con Residencia en Terapia Familiar de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Durante un cuarto de siglo, esta residencia ha formado a numerosos profesionales comprometidos con la mejora de las dinámicas familiares y de pareja, adaptándose a las demandas sociales y culturales actuales.

El título de este número, *Terapia Familiar Sistémica: 25 Años de Transformación y Crecimiento en la Práctica Clínica*, refleja el impacto positivo de la terapia familiar sistémica en el bienestar y la salud mental de las personas. En este número, se presentan una serie de artículos que ilustran la evolución y los desafíos que enfrenta esta disciplina, escritos por tutores y académicos de la FES Iztacala.

Los artículos incluidos abordan una amplia gama de temas. Iniciamos con la sección de investigación, titulada *¿Ambiente seguro y libre de violencia en la universidad?* de la Dra. Laura Evelia Torres Velázquez, quien aborda la preocupante presencia de violencia en contextos educativos de posgrado; a través de entrevistas realizadas a estudiantes de maestría y doctorado en universidades públicas, se identificaron diversas formas de violencia normalizadas, con consecuencias que van desde malestar leve, hasta el abandono de estudios y la necesidad de terapia psicológica prolongada. La autora subraya la urgencia de implementar medidas que prevengan y erradiquen estas prácticas, promoviendo ambientes educativos más saludables y seguros para el estudiantado. Cabe señalar que esta investigación se realizó en diversos programas de maestría y doctorado de educación pública, por lo que quienes nos dedicamos a la docencia debemos reflexionar sobre nuestro quehacer en las aulas para promover entornos de aprendizaje seguros, particularmente para quienes nos encontramos en la residencia en terapia familiar, es un área de oportunidad para crear intervenciones de

salud emocional en estudiantes de posgrado.

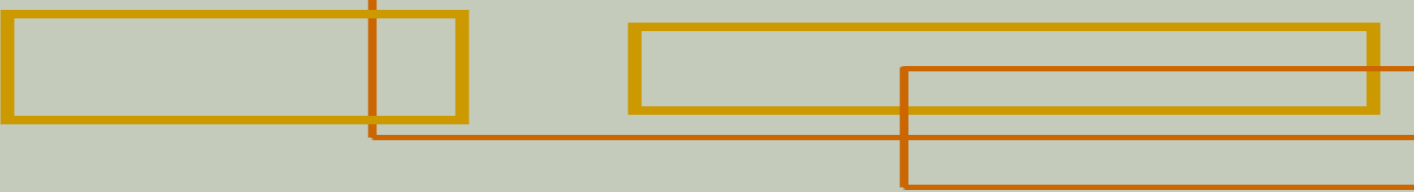
En la sección de análisis, encontramos cinco contribuciones que exploran algunas perspectivas terapéuticas. El primer artículo, de la Dra. Argelia Gómez Ávila titulado *¿Qué aporta la mirada del IFS al trabajo de externalización en la terapia narrativa?* nos invita a la integración del modelo IFS (Internal Family Systems), que propone combinar dos métodos, uno que ayuda a las personas a ver sus problemas como algo separado de ellas mismas, y otro que busca entender las razones positivas detrás de esos problemas, para lo cual la autora nos presenta ejemplos que aclaran cómo llevarlo a cabo; esta forma de trabajar permite descubrir nuevas maneras de ayudar a las personas a lidiar con sus dificultades y trabajar con mayor empatía. En el segundo artículo, *¿Cómo puede la perspectiva sistémica transformar el desarrollo comunitario en contextos vulnerables?*, la Mtra. Ligia Esther Torres Burgos, analiza cómo el deporte puede ser mucho más que actividad física, convirtiéndose en una herramienta para mejorar la vida de niños, jóvenes y sus familias en comunidades vulnerables, en donde los participantes desarrollan habilidades importantes para la vida, ayudando crear actitudes positivas y un sentido de bienestar en toda la comunidad. En esta misma sección, el Dr. Alexis Ibarra Martínez presenta una reflexión titulada *¿Cuáles son los retos que enfrentan las terapias relacionales?*, este texto resalta cómo la terapia familiar entiende los problemas de las personas situados en el contexto de sus relaciones y, a partir de su abordaje en la terapia, se producen los cambios necesarios para solucionar los problemas de quienes integran una familia o cualquier otro grupo. Esta forma de comprender y abordar las situaciones problemáticas implica cuestionar las perspectivas tradicionales en la terapia que

se centran en lo individual interno y dar el salto hacia una comprensión más amplia y compleja sobre el papel que juega lo relacional en el surgimiento y mantenimiento de conflictos y situaciones que producen sufrimiento.

Posteriormente, la Dra. Consuelo Rubi Rosales Piña presenta el artículo *Terapia de sesión única para el apoyo a personas que viven con VIH*, en su análisis resalta cómo la terapia de sesión única (TSU) puede ser un enfoque breve y efectivo para apoyar a personas que viven con VIH considerando su situación individual, los contextos en los que está inserto, como la familia, el trabajo y amigos, así como la influencia social y cultural, con lo que se logra una reflexión amplia sobre aquello que afecta o puede contribuir en su bienestar, identificando el papel que juegan factores como el género, la clase social y la identidad sexogenérica en la experiencia de vivir con VIH. La sesión única es un recurso terapéutico que permite fortalecer los recursos y redes de apoyo para mejorar la calidad de vida y la salud mental de quienes lo viven.

El último artículo de la sección de análisis, *¿Debe ser empleada la música en la terapia familiar?*, escrito por la Dra. Iris Xóchitl Galicia Moyeda, plantea cómo la música contribuye al bienestar psicológico de las personas y propone que, durante el proceso terapéutico, se utilice la música que cada consultante prefiere como parte de la evaluación de su problemática y también como un elemento que, en conjunto con otras técnicas propias de los enfoques de terapia familiar, puede contribuir a crear nuevas formas de ver y enfrentar los problemas.

En síntesis, estos cinco trabajos presentan diversas alternativas para abordar situaciones problemáticas para las personas y las familias. Nos invitan a ver los problemas desde otro punto de vista, entender las emociones a través de la música, usar el deporte para mejorar la vida



de comunidades con pocos recursos, y ayudar a quienes viven con VIH en una intervención amplia y breve e invitan a reflexionar sobre cómo las relaciones familiares influyen en el bienestar de todos. Cada propuesta busca plantear alternativas para resolver problemas y, al mismo tiempo, fortalecer a las personas y sus comunidades para que vivan mejor.

En la sección de entrevista, la Dra. Laura Edith Pérez Laborde, conversó con la Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky, quien responde a la pregunta clave: *¿Por qué vale la pena acudir a terapia familiar con enfoque sistémico?* La Dra. Pérez, fue alumna de la primera generación de la residencia en terapia familiar y actualmente es tutora y docente de la maestría; por su parte, la Mtra. Desatnik, es tutora, docente, fundadora de esa residencia, la cual coordinó durante 21 años. En esta entrevista se habla de cómo la terapia familiar ayuda a ver que los problemas de una persona no son solo suyos, sino que también afectan a su familia y sus relaciones. Deste este enfoque, las familias pueden hablar mejor, entenderse, encontrar soluciones juntos y cuidar sus relaciones; también, ayuda a decidir qué cosas son importantes para la familia y cómo mantener esos lazos fuertes, promoviendo un ambiente más constructivo y propicio para el desarrollo de todos los miembros de la familia y de la propia familia como grupo.

En la sección de recomendaciones, la Mtra. Ligia Esther Torres Burgos, aborda el tema *¿Qué impacto tiene la terapia de red en la construcción de apoyo comunitario y personal?* En este artículo se aborda un enfoque terapéutico grupal planteando cómo la Terapia de Red resulta una alternativa efectiva para mejorar el bienestar de las personas y que tiene como principio no centrarse en los problemas individuales, sino en la construcción de recursos relacionales que facilitan el

enfrentamiento de los problemas. Como grupo terapéutico, la Terapia de Red promueve que los participantes se apoyen mutuamente, lo que permite incorporar diferentes perspectivas y amplía la comprensión de las situaciones en un contexto de mutua aceptación y acompañamiento. La autora resalta la importancia de construir una red de apoyo emocional y social como elemento fundamental del proceso de crecimiento personal y bienestar.

Este número de la revista refleja tan solo una pequeña parte del compromiso y dedicación de quienes han formado parte de la trayectoria de la Maestría en Terapia Familiar de la UNAM, FES Iztacala; a través de sus experiencias y reflexiones, el equipo docente resalta la importancia de comprender que los problemas no son solo individuales, sino que están profundamente conectados con las relaciones entre las personas, en cada contexto en el que insertan.

A partir de los artículos que se comparten en este número, la terapia familiar sistémica demuestra su poder transformador a través de diferentes propuestas que van desde la integración de nuevas prácticas como la música o el deporte y la comprensión de la terapia como un proceso que puede ser breve pero efectivo, hasta la reflexión sobre el papel de las experiencias colectivas de terapia en el afrontamiento de situaciones de crisis. Estos enfoques innovadores no solo permiten una mejor comprensión de los problemas, sino que también facilitan la creación de soluciones sostenibles y adaptativas que responden a las necesidades de las personas en distintos contextos.

Al celebrar los 25 años de la Maestría en Terapia Familiar, reafirmamos el impacto positivo de este campo en la práctica clínica y en la sociedad. Estos artículos nos invitan a mirar hacia el futuro con optimismo,



reconociendo que la terapia familiar sistémica sigue evolucionando, adaptándose a nuevos desafíos y aportando valiosas herramientas para el crecimiento personal y colectivo. Con cada avance, la

terapia familiar continúa demostrando su relevancia y efectividad, proyectándose como un pilar fundamental para enfrentar los retos que nos presenta el mundo actual y el futuro.

Dr. Ricardo Sánchez-Medina
Editor general de la revista
Tutor y docente de la Residencia
en Terapia Familiar, FES Iztacala, UNAM

<https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.7.1.2025.631.6-9>

¿AMBIENTE SEGURO Y LIBRE DE VIOLENCIA EN LA UNIVERSIDAD?

Dra. Laura Evelia Torres Velázquez

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

Actualmente existe un grado alto de violencia en contextos considerados de protección, afecto y unión, como el escolar. Investigaciones diversas evidencian violencia en este ambiente, generalmente en relaciones desiguales de adultos violentando a menores de edad, pero ¿este tipo de relaciones violentas cambian cuanto la interacción se da entre adultos, es decir con alumnos que cursan el posgrado? Por tanto, el objetivo fue analizar el ambiente del estudiantado durante sus estudios de maestría y doctorado en Universidades Públicas. Se realizaron ocho entrevistas a estudiantes de posgrado sobre el ambiente en el que se desarrolló sus estudios de maestría y doctorado. Los resultados evidencian variadas formas de violencia sufrida por el alumnado, muchas veces normalizada, cuyas consecuencias van de leves a graves, como el abandono de sus estudios y un largo periodo de terapia psicológica. Se concluye con algunas sugerencias que permiten prevenir y/o erradicar la violencia existente en las Universidades.

Palabras clave: violencia, prevención, erradicación, contexto educativo, posgrado.

Profesora de Carrera Titular

Correo electrónico:

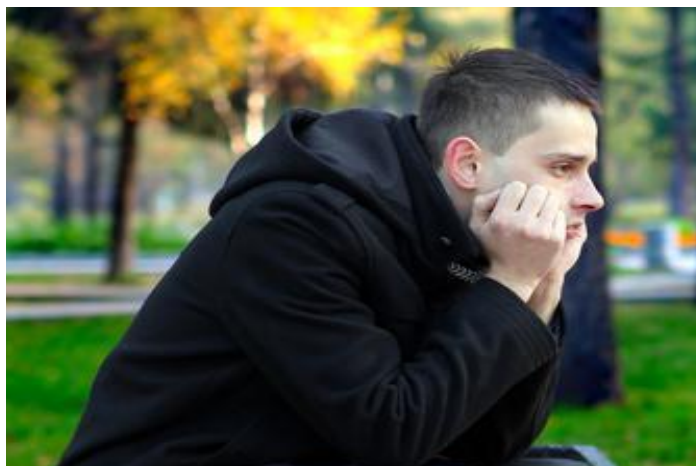
lauratv@unam.mx

Recibido: 21 de octubre de 2024

Aceptado: 12 de diciembre de 2024

Cita recomendada:

Torres, L. (2025). ¿Ambiente seguro y libre de violencia en la universidad? *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 7(1), 10-15.
<https://doi.org/10.22402/j.rdcrrfp.unam.7.1.2025.612.10-15>



<https://www.pourquoidocteur.fr/media/article/stock-image-82273844-1460038569-1509457722.jpg>

INVESTIGACIÓN

<https://doi.org/10.22402/j.rdcrrfp.unam.7.1.2025.612.10-15>





<https://th.bing.com/th/id/OIP.Nuae5pngQx2ZVImqzJJjCgAAAA?w=300&h=249&rs=1&pid=ImgDetMain>

¿QUÉ SE INVESTIGÓ?

Según datos de la investigación de Peinado et al. (2021) en el ciclo escolar 2019-2020 estudiaban el Posgrado (especialidad, maestría y doctorado) en México 248,018 alumnos; del total de alumnos 54,731 cursaban alguna especialidad, 158,219 alguna maestría y 35,068 un doctorado.

Esquivel et al. (2018) señalan que entre los motivos principales del estudiantado para cursar un posgrado en México es porque desean tener conocimientos nuevos y especializados en el mercado laboral, y porque consideran que al estudiar un posgrado tendrán un mejor desarrollo, tanto personal como profesional. Mención aparte son también los apoyos económicos que pueden tener, por ejemplo las becas que ofrece el CONAHCyT a los posgrados de excelencia. Otra motivación más es la movilidad nacional e internacional a la que tienen acceso, realizando estancias, intercambios y colaboraciones sobre todo en investigación, en otras instituciones de Educación Superior

El posgrado otorga al estudiante conocimientos que contribuirán al beneficio de una mejor calidad de vida. Sin embargo, solo el 5% de los que estudian una carrera universitaria se inscriben para cursar un posgrado. No cabe duda de que se ven involucrados muchos

aspectos tanto personales como familiares y laborales en la toma de decisión de seguir estudiando. Pero, algunos sí lo hacen y lo viven con muchas expectativas, tanto personales como escolares y laborales.

Pero lo que no esperan es continuar sus estudios en un ambiente de violencia permanente, sí saben que será duro en cuanto a la carga de trabajo, al tiempo de estudio, a la dificultad del aprendizaje, etc., pero no se plantean que las relaciones con administrativos, tutores, docentes y/o compañeros puedan ser violentas.

Algunos autores (Peña y López, 2022, Quintero, 2020; Reyes et al., 2024) han dado cuenta de la gama de acciones de violencia que se ejercen en todos los niveles escolares. La violencia es el daño que se hace a una persona con el objetivo de humillarla y de hacerla sentir mal, pasando los límites del respeto en lo personal y profesional, generando graves consecuencias para la víctima. Martínez (2016) menciona que la violencia siempre es un acto relacional, donde se niega o disminuye la subjetividad de la víctima, a la que se trata como un objeto.

El propósito no es disminuir la violencia, se tiene que prevenir o erradicar por los efectos que causa en las víctimas, que van desde afecciones físicas hasta emocionales y sociales. A menudo se clasifica el tipo de violencia, pero

es un hecho que por lo regular se manifiesta de diversas maneras, así es que resulta inútil separarla o clasificarla, siempre se manifiestan diferentes tipos de violencia a la vez.

El objetivo de esta investigación es analizar el ambiente del estudiantado durante sus estudios de maestría y doctorado en Universidades Públicas, para detectar indicios de violencia que afecten su vida escolar tanto como su vida personal.



<https://th.bing.com/th/id/OIP.Hihr5Zs2BQIlfm5zth89NwHaEz?rs=1&pid=ImgDetMain>

¿CÓMO SE LLEVÓ A CABO LA INVESTIGACIÓN?

Se contacto con 8 estudiantes de posgrado: maestría o doctorado de Universidades Públicas, con la estrategia de “bola de nieve”, se les explicó la investigación y los que aceptaron participar firmaron un consentimiento informado en dónde se les comunicó el objetivo de la investigación, el tratamiento de los resultados y el que en cualquier momento podían decidir no participar o no contestar las preguntas de la entrevista. Se les pidió autorización para grabar la entrevista y así realizar mejor el análisis. Todas las personas que aceptaron participar fueron mujeres, los hombres no aceptaron, señalando que no tenían tiempo o que el tema les era ajeno. Tres estudiaban la Maestría y cinco cursaban o habían cursado el doctorado.

Se utilizó una entrevista como instrumento para obtener la información con

tres apartados: Casos de violencia que habían vivido durante sus estudios de posgrado; repercusiones de la violencia en la vida del alumnado y recomendaciones para erradicar la violencia en el posgrado. Después se transcribieron las entrevistas y se elaboró una historia colectiva de cada uno de los apartados, anotando en cada uno la información que brindaron las participantes.

¿QUÉ SE ENCONTRÓ?

Los resultados se presentan de acuerdo a los tres temas investigados. En la Tabla 1 podemos observar la persona que los estudiantes detectaron como la que frecuentemente ejerce la violencia en el posgrado, las acciones que realizan y a las que regularmente se enfrentan.

Tabla 1. Casos de violencia vividos o vistos durante sus estudios de posgrado.

Personas que ejerce la violencia	Casos vividos en el posgrado
Administrativos (as)	Tramites complejos, no hay suficiente información o la información es contradictoria, hay amenazas de quitar la beca, de no aceptar la inscripción, no hay respuesta a las interrogantes del alumnado, el lenguaje de algunos administrativos es déspota, agresivo o bien ignoran al estudiantado. Las alumnas notan que se siguen reproduciendo estereotipos de género y se hacen comentarios denigrantes hacia ellas.

Compañeros (as)	Mencionan que dentro del posgrado hay mucha competencia entre los alumnos, mucha propiciada por los docentes, lo que genera que la vida académica se viva en soledad, cuidándose de qué se dice, se piensa o se opina, para no generar burlas, críticas y ataques de sus condiscípulos. Hay humillaciones y menosprecio hacia los estudiantes, no hay tolerancia a las diferencias de opiniones, parece ser que no pensar igual es visto como ser enemigos, realizan acciones para destruir, humillar, evidenciar y burlarse de quien opina diferente. Las alumnas se quejan de hostigamiento, les rompen, tachan o rayan sus proyectos o trabajos, les cuestionan estar en el posgrado si no cuentan con la inteligencia o las habilidades necesarias, o las amenazan con reprobarlas o de quitarles la beca.	pueden cambiar de tutor, es más fácil salirse del posgrado. Aguantan agresiones, insultos, descalificaciones y amenazas. Señalan que algunas veces el tutor nunca aparece, solo firma al final del semestre, no los dirige, no los guía, no está en el desarrollo de su formación.
Docentes	Los tutores imponen sus proyectos de investigación, las alumnas no pueden escoger el tema que les interesa, y si el tutor se enoja les quita su proyecto, los datos que generaron y los corre de su investigación, y el gran problema es que no	Se observa en la Tabla 2 las consecuencias de la violencia que observaron más frecuentemente las alumnas durante sus estudios de posgrado.
Tutores		

Tabla 2. Repercusiones de la violencia en la vida del alumnado.

Algunas de las repercusiones que tiene la violencia en la víctima		
Abandonar los estudios	No entregar tareas a tiempo	Frustración
Ansiedad	Estar medicados	Enojo
Estrés	<i>Burn out</i> (estar agotados)	Tristeza
Depresión	Temor a perder la beca	Soledad

La Tabla 3 nos muestra algunas de las recomendaciones que hicieron las alumnas para prevenir o erradicar la violencia en el posgrado.

Tabla 3. Recomendaciones para erradicar la violencia en el posgrado.

Recomendaciones
Formar una red de apoyo.
Sensibilizar a los docentes sobre el poder, la violencia y la labor docente.
Formar un grupo de contención emocional.
Que el estudiante elija su tema de investigación y pueda cambiar de tutor si es necesario.
Un Departamento que vigile los derechos y obligaciones de profesores y estudiantado.
Un Departamento que vigile los procesos administrativos y elabore un manual confiable.
Contar con un protocolo de actuación para la denuncia y contención en caso de violencia y difundirlo.
Crear que en el posgrado no se tiene que sufrir y llorar, sino que se puede gozar y disfrutar.

¿QUÉ SE CONCLUYE?

Los estudios de posgrado son relevantes para el avance científico y tecnológico de una País, contar con personas preparadas y capacitadas para investigar y plantear soluciones a los problemas nacionales e internacionales, brindan nuevas formas y posibilidades de contar con un mundo más habitable.

Las estadísticas nos revelan que son pocas las personas que realizan estos estudios, en comparación a la población en general, a la población de educación básica, media, media superior e inclusive con referencia a los que concluyen la educación superior.

Considerando que los estudios de posgrado permiten un conocimiento más especializado y promoverán un mayor

desarrollo humano, social y tecnológico, es que se brindan apoyos para que los estudiantes se dediquen de tiempo completo a sus estudios, por lo que se brindan estancias, intercambios, cursos adicionales, materias optativas en otras Instituciones Educativas dentro y fuera del País, entre otros, lo que permite que el estudiante aproveche los recursos académicos tanto de su institución educativa como de otras instituciones nacionales e internacionales, para lograr conocimiento de vanguardia que incida en los desafíos que se presenten en su entorno laboral y social.

Sin embargo, no es aceptable que después de tanto esfuerzo de la Universidad, de algunos docentes y tutores por lograr una alta calidad educativa, los trámites administrativos, el desconocimiento del plan de estudios, la falta de respeto y ética de docentes y tutores, lo echen por tierra.

Por tanto, es hora de actuar y de prevenir o erradicar de los planteles educativos la violencia; no es permitido que los estudiantes vivan en su entidad educativa un ambiente de violencia, que les provoquen el abandono de los estudios, que los lleve a medicarse, a perder la salud física y emocional.

Es importante hacer un llamado a los docentes para que replanteen su quehacer académico, científico, su labor de enseñar como una misión, en donde enseñar es facilitar el aprendizaje (Figueroa, 2021), que puedan entender cómo su práctica educativa puede perjudicar el aprendizaje del estudiantado, y a veces daña otras esferas de su vida.

Es relevante que los tutores tomen con seriedad y profesionalismo su papel de educadores, que perciban que castigar, amenazar, culpabilizar, humillar, ofender, apropiarse del trabajo intelectual y académico del estudiantes, no es su labor como tutores y entender que el posgrado se puede disfrutar, no es para sufrir y llorar, no se necesita formar a los estudiantes a través del miedo (Poniatowska, 2017).

A las autoridades académicas les corresponde reconocer que la violencia no se puede tolerar en ningún contexto, pero menos en un contexto escolar, en donde se fomenta la discusión de ideas, la pluralidad de pensamiento, la libertad de expresión, el respeto, la equidad, la tolerancia (Aroca, 2022). Entender que las Instituciones de Educación Superior tienen que ser espacios donde el estudiantado esté seguro, se sienta libre de expresarse, de actuar, de crear, donde disfruten del conocimiento y se sientan atraídos por seguir investigando e innovando.



<https://th.bing.com/th/id/R.1ebb5858d7910ae5451c0f5f82bb722c?rik=evbRfrncZjIWcA&pid=ImgRaw&r=0>

Es doloroso escuchar las palabras de una alumna, dijo que los hombres en el posgrado viven violencia psicológica, verbal, institucional, pero las mujeres además viven violencia sexual, que es más profunda tanto durante el ataque como en la recuperación. Esta violencia se arraiga aun y cuando ya no estén en el posgrado, el cuerpo sigue sintiéndose manchado y se queda un mandato de que en ningún lugar estarán seguras, en todos lados tendrán que estarse cuidando.

REFERENCIAS

- Aroca, M. (2022). Concepción de un nuevo paradigma educativo desde la perspectiva de género. *Cultura, Educación y Sociedad*, 13(1), 19-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.13.1.2022.02>
- Esquivel, D.R., Reyes, J.M. y Reyes, J.I. (2018, octubre 3-5). *Los Estudios de Posgrado y la situación actual en México*. Memoria del XXIII Congreso Internacional de Contaduría, Administración e Informática. UNAM, FCA, ANFECA y ALAFEC.
- Figueroa, J. G. (2021). Recuerdos ambivalentes de un ayudante de estudiantes de posgrado con miedo a la iatrogenia docente. En A. Evangelista, F. Peña y R. Mena (Coord.). *Violencias en la Educación Superior en México* (pp.177-214). El Colegio de la Frontera Sur, Ediciones Eón.
- Peinado, J.J., Montoy, L.D., y Cruz, C. (2021). Análisis del posgrado escolarizado en México. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 9(1), 1-20. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i1.2829>
- Peña, F. y López, S. (2022). Violencias en contra del estudiantado de posgrado en México. *El Cotidiano* 233, 17-30
- Poniatowska, E. (2017). Formarse a partir del miedo es un virus del mundo académico: Rosi Velasco. *La Jornada*, 11 de junio, disponible en Internet: <https://www.jornada.com.mx/2017/06/11/opinion/a03a1cul>
- Quintero, S. (2020). El acoso y hostigamiento sexual escolar, necesidad de su regulación en las Universidades. *Revista de Estudios de Género, La Ventana*, 31, 245-271.
- Reyes, C., Larrea, M.L. y Guarderas, P. (2024). Efectos psicosociales del acoso sexual en estudiantes de instituciones de educación superior de Quito, Ecuador. *Revista Castalia* 42, 51-73.

¿QUÉ APORTA LA MIRADA DEL MODELO IFS¹ AL TRABAJO DE EXTERNALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA NARRATIVA?

Dra. Argelia Gómez Ávila

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

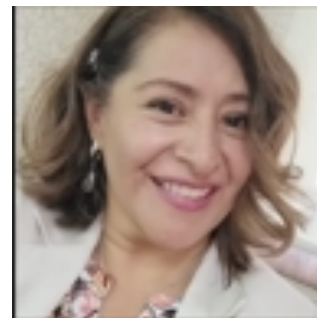
La propuesta de personificar un problema, explorar los efectos y evaluar estos son pasos dentro del proceso de las conversaciones de externalización en la práctica narrativa; la identificación de una intención positiva y protectora de lo que parece una actitud problemática y el ofrecimiento de la compasión hacia las partes de la persona es una propuesta del modelo IFS. Esta integración se aprecia a través de unas cartas que escribió un consultante a lo que él llamó “Perfeccionismo miedoso” en su proceso terapéutico. El resultado revela un trabajo profundo y liberador y sienta las bases para incorporar más elementos al trabajo de la externalización.

Palabras clave: externalización, compasión, narrativa, modelo IFS

Profesora de asignatura SUAyED y Supervisora en la Residencia en Terapia familiar sistémica de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Correo electrónico:

argelia.gomez@iztacala.unam.mx



Recibido: 12 de octubre de 2024

Aceptado: 10 de diciembre de 2024

Cita recomendada:

Gómez, A. (2025). ¿Qué aporta la mirada del modelo IFS al trabajo de externalización de la práctica narrativa? *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 7(1), 16-20. <https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.7.1.2025.614.16-20>



ANÁLISIS

¹ IFS. Modelo de la Familia Interna utiliza un modelo plural de la mente: tenemos un sistema interno de innumerables partes que interactúan internamente entre ellas y externamente con otras personas.



Una de las técnicas en mi entrenamiento en las conversaciones de externalización implica separar al problema de las personas; esto se logra a través de una manera particular de hablar del terapeuta; se consigue con algún comentario o pregunta. Por ejemplo: ¡veo que la ansiedad te visita frecuentemente! ¿Cuándo comenzó a acercarse la exigencia a ti? En el trayecto se le invita a bautizar con un nombre el problema. En algunas ocasiones, este puede completarse con algunos de sus efectos. Por ejemplo: traicionero, devaluador, absorbente, entre otros. Una vez que el consultante dentro de la conversación lo percibe y nombra como algo externo, procedemos a explorar los efectos positivos y/o negativos, evaluar estos efectos y justificar por qué la persona está o no de acuerdo con estos (White, 2007).

Las practicas narrativas plantean que lo que se externaliza necesita encajar naturalmente con la persona que nos consulta, y a lo largo de las conversaciones se pueden agregar otros “problemas”. Por ejemplo: la culpa. También se externalizan cualidades o recursos. Por ejemplo: “valentía”, entendida como algo que se construye en la trayectoria de la persona, y se exploran las habilidades y conocimientos particulares que conforman esa “valentía”, así como la historia de estas y las personas que han contribuido a su existencia. Estos pasos le permiten a la persona tomar una posición en relación con él y comprometerse a reducir su influencia. (White & Epsom, 1993).

Otros modelos psicoterapéuticos han incorporado el trabajo de la externalización: La

terapia de esquemas desarrollada por Jeffrey E. Young tiene una técnica en la que entrevista al esquema y el Modelo de la Familia Interna (IFS) desarrollado por Richard Schwartz, quien se formó inicialmente en la terapia sistémica familiar. Algunos acercamientos sobre la externalización coinciden, por ejemplo: la manera de hablar sobre el problema y la práctica de entrevistarlo.

El modelo IFS concibe la familia interna como el conjunto de partes dentro de nosotros que han asumido un rol, emociones y una función. Ésta se alía o hace coalición con otras partes, así como funciona una familia real, y no deberían ser exiliadas de la persona sino integrarlas de una manera funcional (Schwartz, 2021). Este trabajo busca una liberación de las creencias limitadoras, emociones intensas, y que la parte que desde la narrativa se llamaría el problema externalizado pueda asumir otro rol. (Schwartz, 2021).

La aportación principal es que “no hay partes malas”, pues tienen una función primaria de protección, por ejemplo: insensibilizarte, distraerte, entre otras, no importa lo devaluadora que sea con la persona y afecte su identidad. Por ejemplo, la exigencia puede llevar a una persona a sentirse que es un fraude e incluso a llevarla a pensar que es una mala persona.

He visto en mi práctica clínica los beneficios de recuperar algunos pasos de esta propuesta clínica, de cómo acercarse a la parte o al problema externalizado. Se le invita al consultante a dirigir su atención hacia adentro, que permita que surja cualquier sensación,

emoción o pensamiento. Establezca una relación inicial con la parte o (problema externalizado), permitiéndole que se sienta vista y escuchada. Se le pregunta qué siente hacia la parte o el problema, y se explora el rol en su vida. ¿Desde cuándo está presente? ¿Cuál es su propósito? Se le pregunta si está contenta con su trabajo o desearía hacer algo diferente. También se exploran los temores de la parte. Muchas veces, las partes protectoras están motivadas por el miedo a lo que podría suceder si dejan de cumplir su rol. (Anderson, Sweezy & Schwartz, 2019). Una vez que se consigue esto, he percibido una disposición distinta de la persona con el problema y se abre el camino para nuevas actividades o exploraciones.

Así se integra un trabajo de caracterización, de análisis sobre lo que un “problema/parte” produce en el interior y exterior de la persona y se sientan las bases para definir la nueva relación que se quiere establecer con ella.

A continuación, presento una carta que un consultante le hizo a lo que él bautizó como el Perfeccionista Miedoso (la parte) y, aunque es muy similar a las cartas que se pueden solicitar en la terapia narrativa, la exploración previa de que la parte o el problema ha tenido una intención positiva al estar en la vida de la persona ha resultado liberadora para muchos consultantes.

Para el perfeccionista miedoso:

Te escribo esta carta con la convicción de que es momento de hacer un cambio en mi vida. Recuerdo que, desde que tenía once años, has ocupado un lugar central en mí, tomando muchas veces el control de mis reacciones y decisiones. Te has sostenido en el miedo que sentía desde entonces de ser juzgado por los demás o de no sentirme suficiente para ellos, guiándome hacia el perfeccionismo como una forma de protegerme.

Creíste que, al lograr ser perfecto a los ojos de los demás, podría evitar el dolor de ser juzgado o menospreciado. Sin embargo, esa búsqueda de perfección se reveló como una ilusión inalcanzable, y el miedo al juicio se convirtió en una barrera que me aisló de los demás.

Reconozco que tu intención ha sido protegerme: aspirar a ser bueno en todo para evitar sentir el dolor del rechazo o el juicio de los otros. Y, en cierto sentido, me has impulsado a alcanzar distintas metas y a evitar tomar malas decisiones para "estar a la altura" de las expectativas de los demás. Pero esta dinámica que creaste también me atrapó en un ciclo constante de tensión.

Hoy, después de algunos años de experiencias de vida y de haber ganado mayor confianza en mí, siento que es momento de aceptar ese miedo que me has llevado a evitar, de reconocerlo y abrazarlo. Debo comprender que nunca podré ser suficiente ante los ojos de todos, porque soy humano. Tengo virtudes, pero también defectos, y no todos los aspectos de mi persona serán siempre valorados por los demás. Esto significa que puedo destacar en algunas áreas y en otras no, y eso está bien. No puedo ni debo ser excelente en todo.

Por lo tanto, he decidido asignarte un nuevo rol: el de un observador cuidador. A partir de ahora, tu tarea será advertirme cuando esté tomando decisiones que no se alineen a mis valores u objetivos, o que puedan hacerme daño a mí o a los demás. Alertarme cuando me juzgue con demasiada severidad, cuando me exija más de lo razonable, cuando actúe irresponsable o cobardemente, cuando anteponga las expectativas de los demás a mis deseos, o cuando me desvíe de las acciones que no contribuyen al cumplimiento de mis objetivos o a mi bienestar y al de las personas que quiero.

Es inevitable que las emociones de miedo e inseguridad, así como el impulso perfeccionista que has fomentado, continúen apareciendo en mi vida; soy consciente de ello. Sin embargo, tu función ya no será alimentar

esos impulsos ni reforzar los pensamientos que los acompañan. En cambio, tu deber como observador cuidador será ayudarme a notar cuando estas emociones surjan, permitiéndome decidir si seguir sus dictados o ser más compasivo conmigo mismo.

Lo mejor para mí ahora es romper con la dinámica de miedo-perfeccionismo y aislamiento que has instaurado, y vivir mi vida no en función de dicha dinámica, sino de lo que, desde una perspectiva de cuidado, de aceptación razonada y alineada con mis valores y objetivos, decida en mi día a día.

Atentamente

Benjamín

La siguiente tarea fue solicitarle al consultante que le respondiera con otra misiva al Perfeccionista Miedoso.

He aquí la carta:

Estimado Benjamín,

Recibo tu carta con una mezcla de comprensión y alivio. Acepto con humildad y buena disposición este nuevo rol de observador cuidador que me propones. Estoy de acuerdo en que es el momento adecuado para dar un paso atrás en cuanto a dirigir tus decisiones, y en lugar de eso, actuar como un apoyo sutil, ayudándote a mantener un equilibrio entre tus valores, tus objetivos y las expectativas que otros puedan tener de ti.

Mi intención nunca ha sido dañarte, y si en algún momento sentiste que te aislabas debido a mis impulsos, lamento profundamente esas consecuencias no deseadas. Mi esfuerzo siempre ha sido protegerte, especialmente en aquellos momentos en los que no contabas con herramientas suficientes para comprender tus emociones o relacionarte con confianza con los demás. Mi presencia te ayudó a transitar por esos tiempos difíciles, pero ahora veo que ya has desarrollado las habilidades necesarias, o al menos las suficientes para enfrentarte sin mi

ayuda a las distintas situaciones que se te presenten con mayor seguridad.

Quiero que sepas que, aunque mi enfoque será diferente, sigo aquí para ti. Todo lo que he aprendido a lo largo de los años lo utilizaré ahora de una manera más tranquila y equilibrada. Mi tarea será observar con calma, detectar posibles situaciones de peligro que merezcan temor, hacerte notar cuando ocurren, y advertirte cuando estés exigiéndote más de la cuenta. Pero ya no intervendré ni te guiaré impulsivamente; simplemente te señalaré con serenidad lo que veo, para que seas tú quien decida la acción a tomar.

Estoy listo para acompañarte en esta nueva etapa, en la que aprenderemos juntos a vivir con mayor aceptación y compasión.

Atentamente

El observador cuidador.

Es posible observar que resulta liberador reconocer la función positiva del “problema” o de la parte que surgió como una estrategia de afrontamiento ante uno o varios eventos. Además, se consigue que la persona no sostenga una lucha con el problema o la parte. Es decir, que surja la gratitud y la compasión. Sentimientos que, de acuerdo con varios autores, favorecen el estado emocional de la persona. (Álvarez, Ángel, Barrio, Bermejo, 2024).

CONCLUSIONES

Realizar este proceso no sustituye la exploración de prácticas de poder o la exploración de los logros, significados, personas, etc. Se puede continuar el proceso terapéutico con los mapas de la terapia narrativa. (White, 2007). Aunque existen diferencias entre las premisas del IFS y las prácticas narrativas, como la existencia de un Yo esencial versus un Yo construido o múltiples Yoes.

La incorporación de estos pasos implica una pausa en el camino para que podamos conocer y reconciliarnos con esa voz que está en nuestra mente. Una vez en paz, cualquier camino se transita más ligeramente.

REFERENCIAS

Anderson, F., Sweezy, M., & Schwartz, R. (2019). *Sistemas de familia interna. Manual de habilidades* (IFS). Eleftheria.

Schwartz, R.(2021). *No hay partes malas*. Eleftheria.

White, M., Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós. Terapia familiar.

White, M. (2007). *Mapas de la práctica narrativa*. Pranas.

Álvarez, B., Ángel, C., Barrio, S., Bermejo, M. (coord.) (2024). *Avances en psicoterapia con adultos, pareja y familia: desde una mirada emocional sistémica*. Sentir.

¿CÓMO PUEDE AYUDAR LA PERSPECTIVA SISTÉMICA EN LA TRANSFORMACIÓN POSITIVA DE CONTEXTOS VULNERABLES?

Mtra. Ligia Esther Torres Burgos

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

El texto explora la intervención comunitaria desde una perspectiva sistémica y posmoderna, destacando su relevancia en diversas áreas, incluyendo la educación y el desarrollo social. Se centra en el un modelo de deporte social, que ha trabajado en comunidades vulnerables de México durante más de 11 años, utilizando el deporte como herramienta de formación personal y social. A través de este modelo, se busca promover el crecimiento de niños, adolescentes y sus familias. Aunque las sesiones parecen enfocarse en el deporte, su propósito es mucho más amplio, ya que fomenta habilidades para la vida y reflexión personal. Se observa un efecto positivo no solo en los participantes, quienes a menudo acceden a la educación superior por primera vez, sino también en sus familias y comunidades, promoviendo actitudes colectivas y un sentido de bienestar compartido. El modelo se presenta como una alternativa creativa y dinámica para enfrentar desigualdades en contextos vulnerables.

Palabras clave: sistémica, intervención, desarrollo, comunidad.

Profesora de asignatura A
Docente de la residencia
en Terapia Familiar de la
FES Iztacala

Correo Electrónico
ligia.torres@iztacala.unam.mx

Recibido: 22 de octubre de 2024
Aceptado: 10 de diciembre de 2024



Cita recomendada:

Torres, L. (2025). ¿Cómo puede ayudar la perspectiva sistémica en la transformación positiva de contextos vulnerables? *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 7(1), 21-26.
<https://doi.org/10.22402/j.rdcrrfp.unam.7.1.2025.617.21-26>



ANÁLISIS

<https://doi.org/10.22402/j.rdcrrfp.unam.7.1.2025.617.21-26>



La perspectiva sistémica y posmoderna ha adquirido una notable relevancia en el ámbito clínico de la psicología. Aunque a menudo se asocia con el ámbito terapéutico, su aplicación se extiende a organizaciones, educación y políticas públicas, entre otros. Pensar sistémicamente nos permite observar los contextos y las relaciones que existen entre los elementos que conforman sistemas, subsistemas y suprasistemas en un contexto determinado (Maturana & Varela, 1992). Al hablar de trabajo comunitario, concebimos la comunidad como un sistema integrado por familias y sus miembros, influenciado por circunstancias económicas y políticas que afectan la experiencia de quienes pertenecen a ella (Bronfenbrenner, 1979). Estas circunstancias pueden ofrecer oportunidades de desarrollo o, por el contrario, limitarlas, restringiendo así el potencial de sus integrantes.

Este es el caso de muchas comunidades rurales en nuestro país, que enfrentan una precarización económica significativa, limitando sus oportunidades de educación y desarrollo (UNICEF, 2018). Jóvenes que no terminan la educación básica a menudo se ven forzados a unirse a la fuerza laboral, trabajando en la construcción con bajos ingresos o colaborando

en el campo para el sustento familiar. Como resultado, se les niega la posibilidad de acceder a la educación universitaria y mejorar sus oportunidades de desarrollo personal, familiar y comunitario.

Latinoamérica es una región donde la precarización es un fenómeno común. En México, existen amplias zonas vulnerables donde las personas que nacen y viven en ellas enfrentan dificultades para satisfacer sus necesidades de desarrollo (CEPAL, 2020). ***Esta situación de pobreza y riesgo también conlleva a que niños, niñas y jóvenes renuncien constantemente a las escasas oportunidades educativas y formativas disponibles*** (PNUD, 2020).

El modelo de deporte social que se lleva a cabo en estas comunidades fue originado en Barcelona, España, a través del International Sociological Sport Observatory (ISSO) y en colaboración con fundaciones hermanas de diversas partes del mundo, ha estado trabajando en algunas comunidades de nuestro país durante más de 11 años. Su objetivo es ofrecer un espacio de formación personal y social de manera lúdica, recreativa y deportiva (ISSOK, 2022). ***A través de este modelo, se busca promover un crecimiento que permita a los participantes construir nuevas posibilidades para sí mismos y su entorno, incluyendo la familia y la comunidad.*** La

perspectiva sistémica postula que los miembros de un sistema son interdependientes entre sí (Von Bertalanffy, 1968), y que por lo tanto, lo afecta a uno de sus miembros afecta a los demás, entonces podemos entender que, cuando los individuos son capaces de generar cambios en sí mismos, los sistemas de los que son miembros también se verán modificados, en principio desde luego, la familia como el sistema por excelencia de la sociedad, pero así mismo los suprasistemas como puede ser la comunidad y es precisamente lo que se ha observado con la implementación del modelo.

La Fundación Convivimos Deportivamente (FUCODEP) colabora en estos proyectos desde 2015, apoyando el proceso formativo de todos los involucrados: niños, niñas, adolescentes, e incluso padres y madres, así como formadores, coordinadores y el equipo operativo y administrativo de la organización. La formación que ofrece este modelo se fundamenta en diversas teorías, enfoques y prácticas, como la Cultura para la Paz, la Teoría Crítica de Derechos Humanos, las Neurociencias y la Perspectiva Sistémica.

En México, las comunidades donde se implementa este modelo lo hacen a través del deporte, principalmente el fútbol, aunque también se incluyen otras disciplinas. A simple vista, el trabajo realizado podría parecer meramente deportivo, pero en realidad va mucho más allá. Se trata de un enfoque formativo y reflexivo, brindando oportunidades a niños, niñas y jóvenes que viven en contextos vulnerables.

Las sesiones deportivas se convierten en un vehículo eficaz para aprender habilidades valiosas para la vida. Este modelo se basa en el Programa de Responsabilidad Personal y Social de Amparo Escartí (2006), que a su vez se inspira en la propuesta de Hellison en la década de 1970, conocida como Teaching Personal and Social Responsibility (Hellison, 2003). El objetivo

es que los jóvenes aprendan sobre el respeto, el esfuerzo, la participación, la autonomía, el autoliderazgo, la ayuda, el liderazgo y la responsabilidad social, subrayando la importancia de aplicar estos aprendizajes en su entorno.



El método específico de trabajo en cancha comienza con un encuentro en círculo entre el formador y los participantes, donde se comparten vivencias e inquietudes y se establecen los objetivos de la sesión. Posteriormente, se lleva a cabo la actividad deportiva, que debe ser dinámica, divertida y desafiante físicamente. Durante este tiempo, los jóvenes no solo experimentan el deporte y sus beneficios para la salud física, sino que también desarrollan aprendizajes clave como respeto, esfuerzo y autonomía. Durante toda la sesión el entrenador o entrenadora actúa como parte del sistema que “introduce” nueva información para generar un cambio.

La esencia de este enfoque radica en la formación de buenas personas. Desde la perspectiva del modelo, es más importante el desarrollo personal que el descubrimiento de un gran futbolista. Aunque la actividad deportiva busca ser integral, la atención se centra en la vivencia de estas habilidades para la vida.

Al finalizar la actividad, se lleva a cabo una nueva reunión en la que el entrenador y los participantes reflexionan sobre sus aprendizajes. Se aborda tanto la parte deportiva como las herramientas para la vida. En ocasiones, esto incluye llegar a acuerdos, establecer normas de convivencia y resolver conflictos de manera pacífica. También se ofrece la oportunidad de reflexionar sobre habilidades, capacidades, sueños y metas. Se evalúa la sesión y se deja un “reto” con el fin de transferir lo aprendido a otros ámbitos de desarrollo. En este espacio nuevamente se observa la introducción de nueva información que facilita la transformación de los miembros del grupo y que a la vez retroalimenta al entrenador o entrenadora en su propia práctica e incluso en su vida, como se postula desde la cibernética de segundo orden (Von Foester, 1991).



Lo que ocurre en estas sesiones no es terapia, pero sí es una intervención. Niños, niñas y jóvenes aprenden a reflexionar sobre diversas cuestiones y a actuar de forma más consciente en su entorno.

Algunos participantes que comenzaron el programa entre 2012 y 2015 ya han ingresado a la universidad, algunos con becas de las instituciones educativas, otros mediante apoyos económicos del gobierno local, y otros más a través de becas propias de las fundaciones que lideran estos proyectos.

En algunas de estas comunidades, esta es la primera vez que algún joven accede a la universidad. El proceso observado en cada proyecto es variable y depende del contexto local. No es lo mismo una comunidad rural del Estado de México que una comunidad suburbana en Escobedo, Nuevo León. Sin embargo, en todos los casos se observa un proceso de mejora personal, donde los participantes desarrollan conductas cada vez más responsables en su vida personal: en sus obligaciones en casa, en sus estudios, y en sus relaciones personales (familia, amigos, noviazgos), así como en el ámbito social, aprendiendo a respetar, empatizar con otros y a realizar acciones de impacto positivo en su comunidad.

Desde la mirada no solo sistémica, sino también posmoderna las narrativas que se construyen en las y los participantes se pueden escuchar más desde estos discursos de la responsabilidad, de las posibilidades y de su propia capacidad.

Este cambio no se limita a los participantes; también se observa un efecto sistémico en sus familias. Si un miembro cambia, genera cambios en las relaciones dentro de su sistema familiar. Padres y madres a menudo comentan cómo sus hijos e hijas han cambiado y cómo han mejorado las relaciones con sus hermanos y hermanas, así como con ellos mismos. Además, las comunidades también experimentan transformaciones.

Algunas comunidades que inicialmente mostraban desconfianza hacia el trabajo de las fundaciones fueron cambiando su percepción a medida que observaban el impacto positivo de los proyectos, sustituyendo actitudes individualistas por acciones que priorizan el cuidado y bienestar colectivo.

La perspectiva sistémica permite trabajar de fondo situaciones que a simple vista parecen sencillas y simples a través de modelos como éste de manera divertida, dinámica y lúdica en el bienestar integral de las personas, tanto de quienes participan en las actividades deportivas como de aquellos que simplemente envían a sus hijos e hijas al campo.

Es fundamental reconocer que proyectos como este son posibles gracias al esfuerzo de muchas personas: quienes fueron pioneros, quienes continúan desarrollando la iniciativa, quienes brindan seguimiento y retroalimentación, y especialmente aquellos que implementan el programa: entrenadores y entrenadoras. Estos profesionales, experimentan su propio proceso de aprendizaje y desarrollo, permitiéndoles entrelazar teoría y práctica, y construirse como mejores personas para sí mismos, sus familias, su entorno, y la comunidad en la que colaboran. Son los principales impulsores de un modelo trascendental como este. Los procesos cibernéticos de orden superior incluyen forzosamente al observador (Von Foerster, 1991), y por ende, una comunidad, incluidos las y los entrenadores, nunca sería exactamente la misma después.

Tanto los participantes como sus familias y la comunidad experimentan cambios significativos a través de la vivencia del modelo. Los entrenadores y entrenadoras, junto con sus familias, también notan cambios en sus vidas, ya que todos, en algún sentido, son impactados por el modelo lo que puede explicarse como se



ha mencionado desde la cibernética de segundo orden.

En conclusión, existen múltiples formas de fomentar el desarrollo en nuestros niños, niñas y adolescentes. Utilizar métodos que los involucren de manera creativa, divertida y reflexiva, que entrelacen su crecimiento personal y social, son oportunidades que debemos observar y co-construir en nuestros contextos. Las realidades que enfrentan nuestra niñez y juventud representan una oportunidad para generar cambios significativos en cómo vivimos hoy, tanto en términos de desigualdad económica y material como en actitudes y acciones que buscan el bienestar de todos como humanidad. La perspectiva sistémica nos permite crear, recrear, fundamentar y acompañar procesos que si bien se dan en el contexto de lo individual se fortalecen en el contexto social y se modifican sistémicamente en los individuos, sus familias y la sociedad de la que son parte.

REFERENCIAS

- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020). *Panorama social de América Latina 2020*. Naciones Unidas.
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/46071-panorama-social-america-latina-2020>
- Escartí, A. (2006). Responsabilidad personal y social en la educación física. En J. C. De la Torre, A. Escartí, & F. García (Eds.), *Educación física: Una herramienta para la educación integral* (pp. 89-101). Editorial Kinesis.
- Hellison, D. R. (2003). *Teaching personal and social responsibility through physical activity*. Human Kinetics.
- ISSOK. (2022). *Modelo ISSOK: Metodología para la intervención social a través del deporte*. International Sociological Sport Observatory.
- Maturana, H., & Varela, F. (1992). *De máquinas y seres vivos: Una teoría sobre la organización biológica*. Editorial Universitaria.
- UNICEF. (2018). *Estado de la infancia en el mundo 2018*.
<https://www.unicef.org/lac/informes/estado-de-la-infancia-en-el-mundo-2018>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2020). *Informe sobre desarrollo humano 2020*.
<https://www.undp.org/es/publications/informe-sobre-desarrollo-humano-2020>
- Von Foerster, H. (1991). *Las semillas de la cibernética*. Gedisa.

¿CUÁLES SON LOS RETOS QUE ENFRENTAN LAS TERAPIAS RELACIONALES?

Dr. Alexis Ibarra Martínez

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

La terapia familiar es un tipo de pensamiento, que abarca una constelación de teorías y formas de intervención, cuyo foco son las relaciones interpersonales, se diferencia de otros tipos de terapia que se limitan a observar e intervenir en el individuo. En este texto busco subrayar las contribuciones centrales de la terapia familiar para bosquejar retos para la práctica en el presente y el futuro inmediato: atender la complejidad, responder a la singularidad de las personas e incidir en la transformación cultural.

Palabras clave: terapia familiar, terapias relacionales, salud mental

Profesor Asociado B
Tiempo completo
Docente, supervisor y tutor de la Residencia en Terapia Familiar División de Investigación y Posgrado, FES Iztacala

Correo Electrónico:
alexisaim@hotmail.com

Recibido: 23 de octubre de 2024
Aceptado: 14 de diciembre de 2024

Cita recomendada:

Ibarra, A. (2025). ¿Cuáles son los retos que enfrentan las terapias relacionales? *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 7(1), 27-32.
<https://doi.org/10.22402/j.rdcrrfp.unam.7.1.2025.618.27-32>



ANÁLISIS

<https://doi.org/10.22402/j.rdcrrfp.unam.7.1.2025.618.27-32>



Introducción

El término terapia familiar puede ser confuso porque designa una unidad de tratamiento, parecería que se trata de una intervención cuya finalidad es cambiar a la familia. Sin embargo esta aproximación representa algo más, es un tipo de pensamiento que cambia la manera de mirar lo psicológico.

La terapia familiar representa un movimiento, en el sentido que le da el diccionario: desarrollo y propagación de una tendencia de carácter innovador (Real Academia Española, s.f). En tanto movimiento abarca distintos grupos de terapeutas, ubicados en distintas geografías, a lo largo de las décadas. Esto ha dado lugar a múltiples vertientes no siempre compatibles entre sí.

Aquí me interesa subrayar los elementos que unifican a estas vertientes, sus contribuciones y los desafíos para el futuro inmediato. En tanto que el rasgo distintivo es el acento en las relaciones, de aquí en adelante usaré el término **terapias relacionales** para abarcar las distintas manifestaciones de terapia familiar.

Historia y evolución de las terapias relacionales

El movimiento de terapias relacionales tiene sus orígenes en los años 60 y 70 en Estados Unidos, sus antecedentes se remontan al periodo que sigue a la Segunda Guerra Mundial. En este periodo se vive un cambio en el espíritu de la época: el desarrollo de nuevas tecnologías hace que la información y la comunicación se vuelvan conceptos con el poder de explicar distintos fenómenos (Heims, 1996).

La primera generación de terapeutas familiares incorporó las nociones de información y comunicación como herramienta que reconceptualizaba la naturaleza de los problemas psicológicos. De este modo, recuperaron la noción de sistema, un conjunto de partes que se interconectan a través de procesos de transmisión de información. La noción de sistema está representada en la conocida frase de “el todo es más que la suma de las partes”. En el caso de las terapias orientadas hacia la relación, la lección es que las personas no existen en aislado, son el resultado de sus intercambios con otros. Paralelamente las propiedades de las relaciones son emergentes, no pueden reducirse a características individuales.

Las terapias relacionales se alimentan de una tradición de pensamiento que puede llamarse holística o ecológica, contrasta con una perspectiva reduccionista o mecanicista. La primera invita a mirar interconexiones que forman totalidades; la segunda busca cuadrricular la realidad, reducir el todo a sus partes y generar explicaciones de causa-efecto (Capra, 1998).



Gregory Bateson fue uno de los representantes de esta tradición. Su proyecto consistía en comprender los procesos vivientes en términos de pautas, entender la forma en que distintos elementos se interconectan entre sí para dar sustento a la vida (Bateson, 1979).

Las repercusiones del trabajo de Bateson y sus colaboradores modificaron nuestra idea de la psicoterapia. Ellos no buscaban causas de desórdenes mentales sino observar procesos de comunicación entre personas. Como resultado cuestionaron la idea de que los problemas psicológicos se alojan en una estructura interior y mostraron que conductas etiquetadas como anormales son un intento de adaptación.

En la cultura popular se ha vuelto común la idea de que existen familias disfuncionales y que ellas causan los problemas psicológicos. Esta lectura es peligrosa porque supone que la familia es una esfera cerrada, en donde todo lo que sucede en ella es decisión y responsabilidad de sus integrantes.

La historia de las terapias relacionales muestra algo diferente. Sus pioneros ubicaron a la familia como sitio de intervención porque se veía como espacio intermedio entre individuo y sociedad. La intención primaria era incidir en problemas cuyo origen se consideraba social, antes que psicológico (Weinstein, 2013).

La historia de las terapias relacionales es una historia de transformación que extiende el marco de visión para pensar y practicar la terapia. El primer paso fue transitar del individuo a la familia.

Posteriormente, el marco se extendió para pensar cómo influye el género en la familia, pues en ella se reproducen dictados y normas sociales, incluyendo aquellos que indican cómo deben comportarse hombres y mujeres.

Incluir el género en la terapia permitió extender el marco de visión hacia el contexto más amplio; de qué manera una sociedad, un momento histórico, un sistema económico influyen en la vida de las personas.



En la evolución hacia marcos de observación más extensos. El movimiento relacional desplazó su interés hacia el discurso: cómo usamos el lenguaje y de qué manera éste contiene y produce las normas que rigen a una cultura. El discurso incluye palabras, expresiones y metáforas que usamos para nombrar y describir, así como las consecuencias de dicho uso.

Pensar la terapia en términos de discurso es poner atención en cómo las personas se describen a sí mismas y a los otros, cómo describen eventos y circunstancias de sus vidas; qué tipo de relatos crean para hablar de sus experiencias. El salto hacia el discurso reconoce que somos seres interpretativos, las personas emplean los vocabularios disponibles en su cultura para dar significado a su identidad, sus relaciones y sus vidas.

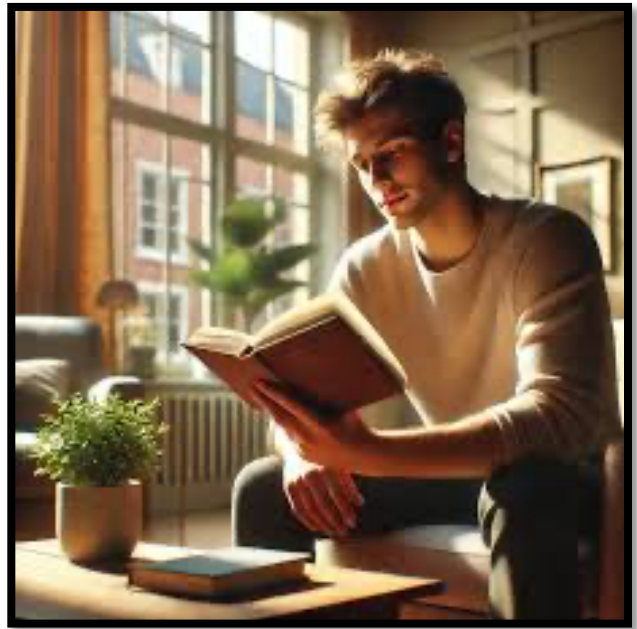
Dichas interpretaciones siempre se realizan en conversación con otros y dependen de discursos globales más amplios, es decir expectativas, normas y dictados que rigen a una sociedad y definen los criterios acerca del tipo de persona que debemos ser.

Retos presentes y futuros

En la actualidad habitamos un mundo de cambios vertiginosos, múltiples crisis que se traslapan. Estas van desde lo personal y familiar hasta aquellas que afectan a comunidades e involucran crisis económicas, políticas y de salud; algunas son globales y afectan al planeta entero. La permanencia de estas crisis lleva a las personas a vivir en ambientes inhóspitos que comprometen su seguridad y bienestar (Orellana, 2016).

Al mismo tiempo hay una crisis de salud mental que afecta cada vez a más personas y que se evidencia a partir del incremento acelerado del número de personas diagnosticadas con un trastorno mental.

Parecería que las crisis que ocurren a nivel global están separadas de la crisis de salud mental que suceden a la persona en solitario. La visión imperante sobre el bienestar sostiene que tiene su origen en el individuo, sea en la genética, el cerebro o en el desarrollo psicológico.



Además de poner el acento en causas individuales, gran parte de las explicaciones sobre la salud mental depositan la responsabilidad de la solución en la persona, si bien la gama de soluciones disponibles puede ser variada: la medicación, la implementación de técnicas para cambiar la forma de actuar o pensar.

En contraste, empieza a surgir una conciencia sobre los *determinantes sociales* de la salud mental. Hablar de determinantes sociales de la salud mental es poner atención en el acceso a recursos tales como salud, trabajo, vivienda. También implica reflexionar qué condiciones externas vulnerabilizan a personas, familias y comunidades enteras (WHO, 2014).

¿Cuál es la respuesta que puede ofrecer una perspectiva relacional en el momento actual?

La perspectiva relacional toma en cuenta a personas, relaciones y contextos; entiende que las personas habitan múltiples espacios que influyen en las posibilidades que tienen de actuar y aliviar su sufrimiento. Adopta una perspectiva despatologizante, busca comprender antes que etiquetar; asume que la experiencia humana es más amplia que los diagnósticos que intentan encapsularla. Enfatiza las acciones y los significados de las personas como respuestas activas a las circunstancias que experimentan. Por ello no asume que las personas son receptores pasivos de un tratamiento, sino agentes con voz y voto.

El reto principal sería ser capaces de mirar y actuar de modo que reconozca **la complejidad**, es decir, mirar a las personas y las razones que las llevan a terapia desde la comprensión de que su malestar es provocado por causas que en ocasiones trascienden lo individual y lo familiar. Esto lleva a reconocer que las personas tienen múltiples necesidades y no todas pueden ser cubiertas por la terapia. Si bien, ésta puede ayudar a las personas a reconocer cuándo están envueltas en espacios no favorecedores para su bienestar, a nombrar las maneras en que responden y resisten a estas situaciones.

Atender la complejidad es también *responder a la singularidad*. Esto significa abordar la terapia desde el principio de que las personas son únicas e irrepetibles. Las categorías que hablan de tipos de personas o problemas son útiles pero insuficientes. El terapeuta abandona la ilusión de que hay soluciones estándar sean técnicas, procedimientos o modelos. Así, el profesional debe estar presente, seguir y responder al otro momento a momento para crear espacios de posibilidad (Anderson, 2012).



El reto más grande es incidir en la transformación cultural. En la actualidad existe una cultura de lo psicológico: una maraña de conocimientos que se han integrado al sentido común. Evidencia de ello es la frecuencia con que muchas personas usan términos provenientes de la psicología o la psiquiatría.

La información que se divulga en torno a la psicología proviene de y alimenta al individualismo: una forma de pensar y vivir que coloca el valor supremo en la independencia; que da por hecho que la trayectoria que toma una vida es producto de la voluntad. Las conexiones con otros se ven como algo secundario que debe ser eliminado si se vuelve un obstáculo, se trata de una imagen de la persona sin vínculos y que existe en el vacío. Cuando las personas no logran sus proyectos se deposita la culpa en el individuo (Gergen, 2009).

Las terapias relacionales valoran la interdependencia, buscan generar formas de relación y comunidad que sean viables para todos. Sin embargo esta aproximación al malestar y a la terapia sigue siendo marginal. Un reto para quienes adoptamos esta mirada es modificar la manera en que todas comprendemos el sufrimiento psicológico, desplazar el debate público hacia los vínculos y

la responsabilidad en las relaciones (Wetzel, 2024).

Conclusiones

Las terapias relacionales crearon un marco de pensamiento rompedor para su momento: una forma de conceptualizar lo psicológico centrada en las relaciones y el contexto. Es un marco que no puede quedarse estático si deseamos que sea útil, hoy las personas enfrentan crisis inéditas en tiempos de incertidumbre global. Dichas crisis no son de origen individual, provienen del impacto que ejercen contextos macro en las posibilidades que tienen las personas de orientar el rumbo de sus vidas. Las terapias relacionales han contribuido a escapar de una psicologización simplista que atiende causas o diagnósticos, subrayan que cada persona es única, se interesan por entender cómo viven las personas, qué circunstancias les abren o cierran posibilidades. El gran logro de las terapias relacionales ha sido generar una práctica distinta, pero otro desafío permanece, cambiar la conversación pública hacia otras comprensiones de la salud mental y otras formas de incidir en ella que escapen a la individualización y pongan el acento en los vínculos interpersonales.

REFERENCIAS

- Anderson, H. (2012). Collaborative relationships and dialogic conversations: ideas for a relationally responsive practice. *Family Process*, 51, 8-24. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2012.01385.x>
- Bateson, G. (1979). *Mind and nature: A necessary unity*. Dutton.
- Capra, F. (1998). *La trama de la vida*. Anagrama.
- Gergen, K. J. (2009) *Relational being: Beyond self and community*. Oxford University Press.
- Heims, S. J. (1996). *The Cybernetics Group*. The MIT Press.
- Orellana, C. I. (2016). El desafío de construir una psicología del desarrollo crítica en sociedades inhóspitas. *Revista Costarricense de Psicología*, 35(2), 67-82. <https://doi.org/10.22544/rcps.v35i02.01>
- Real Academia Española (s.f) Movimiento. Recuperado 1 de octubre, 2024 de: <https://dle.rae.es/movimiento>
- Weinstein, D. (2013). *The pathological family: Postwar America and the rise of family therapy*. Cornell University Press.
- Wetzel, N. A. (2024). Embracing the other: Revisiting the epistemological foundations of family systems therapy. *Family Process*, 63(1), 17-33. <https://doi.org/10.1111/famp.12976>
- WHO (2014). *Social determinants of mental health*. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf?sequence=1

TERAPIA DE SESIÓN ÚNICA PARA EL APOYO A PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

Dra. Consuelo Rubi Rosales Piña

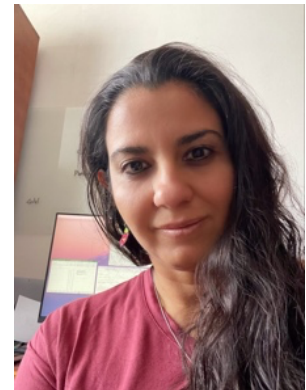
Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

El trabajo discute la Terapia de Sesión Única (TSU) con un enfoque sistémico como una intervención efectiva para individuos que viven con VIH, abordando diferentes desafíos tanto psicológicos como emocionales. Se enfoca en resolver problemas específicos en una sola sesión, haciéndola adecuada para situaciones urgentes que enfrentan las personas diagnosticadas con VIH. El enfoque sistémico considera el entorno social y familiar del individuo, reconociendo la importancia de las redes de apoyo en el bienestar emocional. Los beneficios clave incluyen la reducción del estigma, la gestión de crisis y la mejora de las relaciones, lo que en última instancia mejora la calidad de vida de las personas que viven con el VIH.

Palabras clave: TSU, vivir con VIH, atención

Profesora de Carrera.
Tutora y docente de la residencia en
terapia familiar
Facultad de Estudios Superiores
Iztacala. UNAM
Correo electrónico:
rubi.rosalesl@iztacala.unam.mx



Recibido: 29 de octubre de 2024

Aceptado: 14 de enero de 2025

Cita recomendada:

Rosales, C. R. (2025). Terapia de sesión única para el apoyo a personas que viven con VIH. *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 7(1). 33-38.
<https://doi.org/10.22402/j.rdcrrfp.unam.7.1.2025.619.33-38>



ANÁLISIS



El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) no es solo una condición médica, sino que impacta profundamente el bienestar emocional y social de quienes lo padecen. Aunque los avances médicos han transformado su diagnóstico de una sentencia de muerte a una condición crónica manejable, gracias a la terapia antirretroviral (TAR), las personas que viven con VIH pueden disfrutar de una buena calidad de vida (Rasoolinajad et al., 2018).

Esta terapia consiste en un tratamiento médico para controlar el virus a través de la combinación de medicamentos que reducen la cantidad de virus en la sangre, disminuyendo la carga viral, incluso a un grado indetectable (HIVinfo, 2021). Además, reduce los síntomas asociados con la enfermedad, como fatiga, pérdida de peso y enfermedades recurrentes.

Previniendo así el progreso de la enfermedad, protegiendo el sistema inmunológico, reduciendo el riesgo de infecciones oportunistas, entre otras. Sumado a que gracias a esta terapia es posible que las mujeres que tienen una buena adherencia al tratamiento tengan una probabilidad menor del 1 % de transmitir el virus a sus bebés (HIVinfo, 2024).

La TAR tiene grandes ventajas para las personas que son diagnosticadas con VIH, pero también tiene beneficios sociales, al mantener el control de la epidemia, disminuyendo los

casos de infección y reinfección; reduciendo el estigma y la discriminación por vivir con VIH (Camacho et al., 2020).

Como se ha descrito en párrafos anteriores, el tratamiento médico permite que el VIH ya no sea sinónimo de muerte, pero para ello se requiere que las personas que viven con VIH afronten diversos retos entre los que destacan, la adherencia al tratamiento, ansiedad, estrés, aislamiento social, estigma y discriminación, los cuales impactan de manera negativa la salud física y emocional de las personas.

Lo que implica que diversas organizaciones busquen atender esta demanda a través de grupos de apoyo, procesos terapéuticos individuales o grupales, psicoeducación, técnicas de relajación, entre otras.

Si bien son una buena opción, no toda la población puede tener acceso a ello; derivado del costo, la poca disponibilidad de estos servicios, la demora en la atención, el tiempo. Por lo que el acceso a los servicios de salud mental sigue siendo una barrera significativa para muchas personas con VIH, especialmente en contextos con recursos limitados o donde persisten altos niveles de estigma. La terapia de sesión única (TSU) reduce estas barreras al minimizar la duración y frecuencia de las sesiones, lo que puede traducirse en menores costos y menos tiempo invertido.

El presente análisis tiene el objetivo de visibilizar las ventajas de la terapia de sesión única (TSU) en la atención de personas que viven con VIH, favoreciendo la adherencia al tratamiento y mejorando su calidad de vida.

APORTES DE LA TSU EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

La TSU al ser una intervención breve y focalizada que potencializa los recursos del cliente (Fullen, 2019) busca favorecer la atención de los retos que presentan las personas que viven con VIH. A diferencia de los modelos terapéuticos, que suelen requerir varias sesiones, la TSU se concentra en resolver un problema específico en una sola consulta. Aunque no necesariamente descarta la posibilidad de sesiones futuras, el objetivo es ofrecer un apoyo significativo y eficaz desde el primer encuentro.

Talmon (1990) quien es considerado uno de los fundadores de la TSU menciona que usualmente la primera sesión es la más efectiva y que la “primera sesión puede ser la última” destacando así la importancia de ver y trabajar cada sesión como una oportunidad completa para generar el cambio, para ello consideran los siguientes postulados.

- Cada sesión es una experiencia completa para generar el cambio.
- Los cambios rápidos son posibles.
- Las personas cuentan con los recursos y fortalezas para resolver sus problemas.
- El cambio puede ocurrir rápidamente.
- Intervención centrada en objetivos específicos.
- Las soluciones son más importantes que las causas
- No existe correlación directa entre duración del problema y duración de la terapia.

Durante la sesión, el terapeuta se centra en la preocupación inmediata y busca hacer preguntas, las cuales contribuyan a la reflexión

de las y los consultantes. Por ende, el terapeuta favorece el espacio para que las personas descubran sus recursos y fortalezas.

Al no ser un enfoque rígido, se nutre de diversas teorías y modelos que la hacen flexible y efectiva, como son:

- Construccinismo social: considera que las ideas y la realidad son producto de la interacción (Gergen, 2006).
- Teoría General de Sistemas, al comprender los problemas dentro de un contexto relacional (Bertalanffi, 1975).
- Cibernética, con principio de la retroalimentación como herramienta clave para identificar qué está funcionando en la vida del cliente y amplificar esos recursos o patrones durante la sesión (Kenney, 1991).
- Terapia breve centrada en soluciones al poner énfasis en la orientación al futuro e identificar recursos (Shazer, 1986).
- Terapia Narrativa, durante la sesión se trabaja el empoderamiento y la reconstrucción de una narrativa más funcional (White & Epston, 1993).
- Entre otros.



La TSU ha sido implementada en servicios de atención inmediata como clínicas de salud mental, hospitales y servicios de crisis, donde es fundamental ofrecer soluciones rápidas y efectivas (Hoyt et al., 2020). Sumando al auge de la terapia en línea, en donde se ha adaptado este modelo; facilitando su acceso en áreas remotas o en situaciones donde las personas necesitan intervenciones breves.

Respecto a su efectividad, Hymmen et al. (2013) a través de una revisión sistemática evaluó las intervenciones de TSU en diferentes contextos y poblaciones. Destaca que se tuvo éxito con la intervención en diversas problemáticas, como trastornos emocionales hasta conflictos familiares, logrando mejoras significativas después de una sola sesión. Martínez (2017) quien la ha implementado en contextos hispanohablantes reporta que un porcentaje significativo de los clientes que experimentan mejoras inmediatas y no requieren sesiones adicionales.



Lo anterior deja ver que este modelo no solo es útil para los clientes, sino también para los sistemas de salud, ya que, permite optimizar recursos económicos y humanos, logrando una

mayor cobertura. La TSU puede ser un modelo que se adapte a las necesidades de las personas que viven con VIH, debido a la inmediatez, accesibilidad; por ejemplo:

- Al recibir el diagnóstico de VIH, para manejar el impacto emocional inicial o tomar decisiones para su salud física y emocional.
- Autoestigma, afrontamiento ante la culpa, ira y miedo por el diagnóstico, favoreciendo estrategias de autocuidado.
- Ante el estigma y discriminación por vivir con VIH, desarrollando estrategias de afrontamiento en sus diferentes contextos.
- Consecuencias emocionales y prácticas de revelar o no el diagnóstico en sus diferentes contextos.
- Cuidado de la salud y autocuidado, prácticas que apoyen el bienestar integral.
- Bienestar emocional y salud mental, reducir la fatiga emocional y el desgaste mental.
- Prácticas sexuales seguras para evitar nuevas infecciones y reinfecciones. Manejo de conflictos relacionados con el uso del condón.
- Adherencia al tratamiento, desafíos emocionales y prácticos de seguir una rutina de medicación.
- Redes, desarrollo y fortalecimiento de relaciones de apoyo emocional y práctico.
- Metas personales y profesionales después del diagnóstico, desarrollo de una narrativa positiva sobre la propia vida.

Estas son algunas situaciones que se pueden trabajar y que son esenciales para favorecer la salud física y emocional de las personas que viven con VIH, pero cabe destacar que siempre se adaptará a las necesidades y el contexto de cada persona.

CONCLUSIONES

El uso de la TSU tiene grandes ventajas, aunque se tiene que considerar que habrá situaciones más complejas que requieren otro tipo de enfoque y la participación activa de los consultantes. Además, qué se requiere que los terapeutas estén capacitados en su implementación, para potencializar sus resultados.

La TSU con un enfoque sistémico, permite abordar de manera directa e inmediata los pensamientos y emociones que enfrentan las personas que viven con VIH, en diferentes momentos, favoreciendo la adherencia al tratamiento, mejorando su salud física y emocional.

Al ser un espacio terapéutico que les permite expresar sus miedos e inseguridades; pero que al mismo tiempo los acompaña a identificar sus recursos y fortalezas para relacionarse de nuevas formas en su contexto. Así como, si se presentan crisis relacionadas al vivir con VIH, por experiencias o adaptaciones a nuevos tratamientos médicos.

El concebir cada una sesión como una intervención completa, favorece que las personas que tienen recursos económicos limitados o poco tiempo, puedan tener una opción accesible. Sumado a que al focalizar la atención en el aquí y ahora se tenga un impacto inmediato sin la necesidad de comprometerse a un proceso terapéutico más largo.

En una sola sesión, se puede hacer una diferencia significativa en el manejo de las dificultades que rodean al VIH, fortaleciendo no solo al individuo, sino también a su red de apoyo. La TSU representa una oportunidad valiosa para proporcionar intervenciones rápidas y efectivas, especialmente en un contexto de salud tan complejo como el que enfrentan las personas que viven con VIH.

Además, de que está diseñada para abordar objetivos específicos, lo que puede ser ideal para trabajar en problemas puntuales y empoderar al cliente al promover cambios

inmediatos y al demostrar que es posible generar soluciones rápidas con el apoyo adecuado.

La terapia de sesión única no reemplaza las intervenciones a largo plazo cuando son necesarias, pero sí representa una herramienta eficaz, accesible y flexible para ayudar a personas con VIH a enfrentar desafíos emocionales específicos y puede complementarse con otros servicios.

Agradecimiento:

Investigación realizada gracias al Programa UNAM-PAPIIT IN303423 y IN301322.

REFERENCIAS

- Bertalanffi, L. (1975). *Perspectivas en la teoría general de sistemas*. Alianza Universidad.
- Camacho, G., Kalichman, S., & Katner, H. (2020). Anticipated HIV-related stigma and HIV treatment adherence: The indirect effect of medication concerns. *AIDS and Behavior*, 24(1), 185-191. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02644-z>
- De Shazer S. (1986). *Claves para la solución en terapia breve*. Paidós.
- Fullen, C. T. (2019). The therapeutic alliance in a single session: A conversation analysis. *Journal of Systemic Therapies*, 38(4), 45-61. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2019.38.4.45>
- Gergen, K.J. (2006). *Construir la realidad. El futuro de la psicoterapia*. Paidós.

- HIVinfo (2021). *HIV Treatment: The Basics*.
<https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/hiv-treatment-basics>
- HIVinfo (2024). *Preventing Perinatal Transmission of HIV*.
<https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/preventing-perinatal-transmission-hiv>
- Hymmen, P., Stalker, C., & Cait, C. (2013). The case for single-session therapy: does the empirical evidence support the increased prevalence of this service delivery model? *J Ment Health*, 22(1), 60-71.
<https://doi.org/10.3109/09638237.2012.670880>
- Hoyt, M. F., Young, J., & Rycroft, P. (2020). Single session thinking 2020. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*, 41(3), 218-230.
<https://doi.org/10.1002/anzf.1427>
- Keeney, B. P. (1991). *Estética del cambio*. Paidós.
- Martínez, M. J. (2017). Tratamiento psicológico grupal de sesión única para personas que sufren trastornos adaptativos. Programa y evaluación preliminar. *Apuntes de Psicología*, 35(2), 131-140.
<https://hdl.handle.net/11441/85166>
- Rasoolinajad, M., Abedinia, N., Ahmad Ali, N., Mohraz, M., Banafsheh Moradmand, B., Hamad, A., & Sahebi, L. (2018). Relationship among HIV-related stigma, mental Health and quality of life for HIV-positive patients in Tehran. *AIDS and Behavior*, 22(12), 3773-3782.
<https://doi.org/10.1007/s10461-017-2023-z>
- Talmo, M. (1990). *Single session therapy*. Jossey Bass.
- White, M., & Epston, D. (1993) *Medios Narrativos para fines terapéuticos*. Paidós.

¿DEBE SER EMPLEADA LA MÚSICA EN LA TERAPIA FAMILIAR?

Dra. Iris Xóchitl Galicia Moyeda

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

La música tiene un papel central en los efectos positivos en el contexto de la vida emocional, social y cognitiva del individuo. En este escrito se menciona la relación entre música y emoción, y se propone el empleo de preguntas que exploren la escucha musical del paciente en un proceso terapéutico sistémico. Con base en la información obtenida se espera que se diseñen intervenciones en las que se emplee la escucha del estímulo musical o bien unas nuevas narrativas del problema del consultante en las que se incorpore el estímulo musical. También se refieren algunas de las funciones del musicoterapeuta para distinguirlas del empleo del estímulo musical por parte del terapeuta familiar sistémico.

Palabras clave: musicoterapia receptiva, emoción, terapia familiar

Profesor de carrera Titular A de Tiempo completo, Definitiva.
Adscripción a la División de Investigación y Posgrado.
Correo electrónico:
iris@unam.mx



Recibido: 31 de octubre de 2024

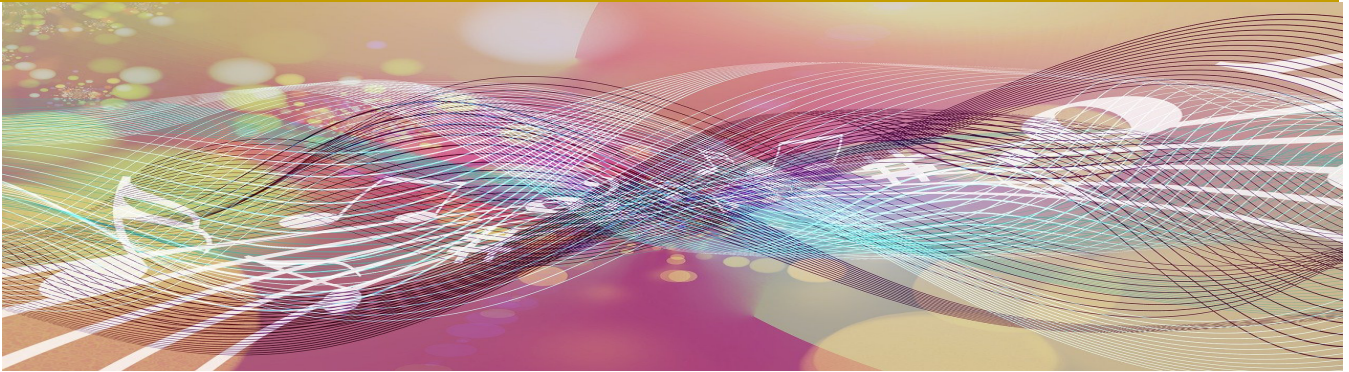
Aceptado: 02 de diciembre de 2024

Cita recomendada:

Galicia, I. (2024). ¿Debe ser empleada la música en la terapia familiar? *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 7(1), 39-44.
<https://doi.org/10.22402/j.rdcrrfp.unam.7.1.2025.620.39-44>



ANÁLISIS



Se sugiere que el terapeuta familiar sistémico emplee el estímulo musical que pudiera estar presente en la conformación del motivo de consulta de los pacientes o consultantes. Se tiene evidencia, según diversos autores (Juslin, 2010, Patel, 2015; Poch 1999; Thaut, & Wheeler, 2010), que el aspecto emocional se encuentra asociado con la música y por ello han examinado las variaciones en los patrones neurofisiológicos activados por la música, las diferencias individuales, las experiencias asociadas y otros aspectos tales como la salud física, el estrés, la respuesta al placebo, la ansiedad, la depresión, la enfermedad coronaria, el cáncer, el dolor, la función inmunológica, entre otros; con el fin de realizar intervenciones musicales específicas basadas en las necesidades y preferencias individuales. Dichas intervenciones se han elaborado generalmente desde la llamada Terapia Musical. En esta ocasión se propone la denominada Terapia Musical Receptiva, en donde el individuo está expuesto a la escucha musical. Dicha terapia puede ser usada en niños, adolescentes y adultos con o sin problemas emocionales, en éstos últimos con el fin de lograr altos niveles de conciencia (Hansen, 2010).

Hay datos que revelan que la escucha musical puede influir en los procesos afectivos, y se ha reportado que en el organismo durante tal escucha puede modular la actividad de diversas regiones cerebrales (Patel, 2015).

Cabe mencionar que la investigación que valora diversos aspectos de las respuestas del oyente a la música se basa en tres argumentos básicos: que la música a) es una señal eficaz para transferir mensajes emocionales; b) es un factor que correlaciona tanto con emociones subjetivas como con funciones cognitivas y (c) tiene una comunicación del significado emocional que parece ser influido por interacciones complejas tanto de los rasgos de personalidad de los individuos así como su género, edad, estado de ánimo y otros elementos del contexto (Thaut & Wheeler, 2010).

Estos mismos argumentos podrían ser considerados para que en la Terapia Familiar Sistémica pudiese emplearse la música o la escucha musical como un elemento importante en las intervenciones que se implementarían con la familia o la pareja. Si bien el empleo de la música con fines terapéuticos se practica desde otras corrientes y disciplinas y no es nuevo, debería incentivarse en las escuelas o en los cursos de formación de terapeutas familiares y no dejarle al alumno la decisión de emplearla o no. Los motivos para tal incentivación son expuestas a lo largo del actual escrito.

Se considera que no es nuevo pues se tienen escritos de los filósofos griegos como Platón y Aristóteles de cómo utilizar la música para afectar la salud y el comportamiento de los individuos; durante la Edad Media la música siguió ligada a la salud y más recientemente, desde finales del siglo XVII en Estados Unidos,

la música se ha utilizado para tratar problemas físicos y mentales (Thaut & Wheeler, 2010).

La experiencia de la música suele ir acompañada de una respuesta afectiva de algún tipo; por ejemplo, el reconocimiento nostálgico de una canción favorita en la radio mientras se conduce un coche, la frustración dirigida hacia la música empleada en las tiendas, la alegría al escuchar una excelente actuación en un concierto, un estado de ánimo triste creado por la banda sonora de una película, entre otras.

Poch (1999) menciona que la música ejerce un papel importante en diversas situaciones o contextos, entre ellos, en la familia. Refiere, por ejemplo, como se han empleado ejercicios de relajación y escucha musical, para reducir la ansiedad en adolescentes, lográndose niveles muy bajos de ansiedad.



Así pues, se sugiere que los futuros terapeutas familiares hagan indagaciones al paciente por su motivo de consulta y que también pregunten sobre sus preferencias musicales y cuáles de ellas se encuentran asociadas al tema de consulta y/ o a diversos estados de ánimo; ello pudiera ser auxiliar para poder establecer una intervención en la que pudiese emplear la música. Dichas preguntas pueden implementarse en los diferentes modelos terapéuticos enseñados en la Residencia de Psicología de la UNAM en Terapia Familiar Sistémica, particularmente en la FES Iztacala, siguiendo la particularidad que en cada uno de ellos se especifica. Las intervenciones pueden ser diversas según el motivo de consulta y el modelo empleado por el terapeuta.

Por su parte, la Asociación Estadounidense de Musicoterapia (AMTA, por sus siglas en inglés) refiere de acuerdo con una entrevista realizada entre sus miembros, que las situaciones más comunes para que trabajar con los estímulos proporcionados por los musicoterapeutas, son instalaciones/escuelas para niños (18 %) instalaciones geriátricas (15 %), entornos de salud mental (13 %), centros de práctica pública y privada (13 %), entornos médicos (10 %), y otras áreas comprenden el resto (31 %) (AMTA, 2007).

Desde otra óptica, Juan Linares, refiere que él y Giorgio Semboloni han presentado en diversos foros sistémicos reflexiones teóricas sobre la relación entre la familia y la música, especialmente entre la familia y la ópera, tarea a la que se han adherido Javier Ortega, Roberto Pereira y Carlos Sluzki.

Linares presenta las palabras de Semboloni en las que éste último expresa que la música es un elemento comunicativo que va más allá del lenguaje verbal y analógico, que es una vía de comunicación más directa, a nivel “meta”, en relación con las palabras y los gestos (Linares & Sembolini, 2014). La música incorpora un elemento que trasciende las “trampas” del lenguaje digital, enmarcándolo y

trascendiéndolo, por su capacidad de transmisión y expresión comunicativa en diferentes niveles y desde luego y por tanto en un nivel superior (Olabbarría, 2016). Menciona Semboloni que la música, en particular la ópera, nos ayuda a entender la vida misma pues tiene una capacidad de síntesis, de comunicación y expresión de las emociones a un nivel mayor o superior a las acciones puramente racionales y en general a cualquier otra forma de expresión humana (Linares & Sembolini2014).

En un trabajo realizado por Carlos Sluzki (en Linares & Semboloni 2014), acerca de las narrativas sobre la relación de pareja, expone los resultados de un análisis de diferentes personajes, contenidos en diversas óperas sobre Barbazul. Al respecto menciona que se pueden realizar varias interpretaciones de dicha narración de acuerdo a la época en que fueron escritas y al sector social que va dirigida la obra musical. También concluye sobre los riesgos de la curiosidad en las parejas y realiza aportaciones relacionales acerca de las fronteras y usos de la intimidad en la pareja. Finalmente presenta una tipología referida a las parejas y sus conflictos potenciales, que en palabras del propio Sluzky no pretende tener más méritos que otras tipologías realizadas al respecto, sólo tiene la intención de “orientar a los terapeutas en la indagación de conflictos en algunas áreas del complejo laberíntico relacional de la pareja... incorporándola al repertorio de hilos exploratorios en el contexto terapéutico, guiando hipótesis y proveyendo un nivel alternativo de descripción de malentendidos en la pareja en conflicto. Todo ello a la búsqueda de nuevas narrativas durante el proceso terapéutico”.

Atendiendo a estos datos y argumentos, se sugiere el empleo del estímulo musical en la terapia familiar sistémica, siguiendo las sugerencias de Sluzky. Si bien no se busca formar musicoterapeutas, se puede incentivar a los estudiantes de terapia familiar sistémica a emplear la música o el estímulo musical. Para

ello es factible tomar además de lo expuesto por Sluzky, el argumento de Bruscia (1997 mencionado por Arias 2008) referente a que la música debe ser aplicada de forma hábil por un terapeuta y el de Kenney (1987, mencionado por Linares y Semboloni, 2014) quien refiere que “existe la posibilidad de que la patología sea perpetuada por terapeutas que operan sin orientación estética” . Además, Bruscia (1998) y Thaut y Wheeler (2010) proponen que el musicoterapeuta puede actuar juntamente con un terapeuta para acceder a emociones y recuerdos, estructurar el comportamiento y proporcionar experiencias sociales para lograr los objetivos clínicos. De tal forma el terapeuta familiar sistémico podría trabajar de la mano con un musicoterapeuta.



A los futuros terapeutas familiares, no se les estaría formando como musicoterapeutas al incentivar el uso de la música escuchada por los pacientes o consultantes, pues según Poch (1999), la musicoterapia no se limita solamente a la aplicación de la música sino también a la ejecución por parte del terapeuta, y a que tanto el paciente como el terapeuta sean creadores activos de la música. La AMTA, define la musicoterapia como "el uso clínico y basado en evidencia de intervenciones musicales para lograr objetivos individualizados dentro de una relación terapéutica por parte de un profesional acreditado que ha completado un programa de musicoterapia aprobado". Además, dicha asociación sostiene que un musicoterapeuta

debe ser una persona preparada y al menos con un nivel de licenciatura, aunque también se menciona que muchos musicoterapeutas tienen títulos de maestría y doctorado. En Estados Unidos, la credencial de Musicoterapeuta se otorga a personas que han completado una formación de nivel de licenciatura y han aprobado un examen. Esto se hace a través de la Junta de Certificación de Musicoterapeutas. Dicha credencial tiene tal certificación (MT-BC), la cual requiere de una educación continua para renovar el MT-BC.

En nuestro país, en México, no se tiene tal credencial ni certificación, por lo que se invitaría a la UNAM a proporcionar la formación de musicoterapeuta. En otros países se ha formalizado la formación del musicoterapeuta con un nivel de licenciatura. Se puede decir que en América los países donde más desarrollo ha tenido la musicoterapia son Argentina y Brasil, pero sin duda Estados Unidos es el país en donde más se ha desarrollado, y en donde hay una especial labor de investigación, además de tener una consideración social y científica de la musicoterapia (Palacios, 2001).



En la propuesta que se realiza en este trabajo, consistente en emplear la información del estímulo musical escuchado por los pacientes en la terapia familiar para proponer intervenciones terapéuticas, en las que por ejemplo pueda presentarse la escucha musical tampoco se estarían usurpando funciones con el musicoterapeuta pues las principales

actividades que se realizan dentro del contexto de una sesión musicoterapéutica son la audición musical, y además la creación y recreación musicales, las cuales. Además hay que mencionar que no sólo permiten una estimulación auditiva en el paciente, sino que también producen estimulaciones en otros sentidos, como por ejemplo el visual, el táctil y el cinestésico (Arias 2008).

Lo que se buscaría sería lograr los cambios afectivos y/o emocionales con la audición del estímulo musical y con ello conseguir mejorar la situación que ha llevado al (los) paciente(s) a buscar ayuda.

Las preguntas destinadas a detectar la escucha musical de los pacientes permitiría además de conocer las narrativas dominantes que sostienen los síntomas o los conflictos de las familias o de los consultantes, en las palabras de Sluzky (2008) permitiría el desestabilizarlas, lo que constituiría uno de los objetivos clave de la terapia, mientras que otro consistiría en acompañar a la familia o a los consultantes en el proceso de generar historias alternativas, igualmente viables, ética y estéticamente sólidas que no requieran ni evoquen la presencia del dolor, los síntomas o los conflictos que los llevaron a la consulta.

Así pues, los terapeutas familiares pueden emplear el aspecto musical como un elemento más en la comprensión del motivo de consulta y utilizarlo potencialmente para cumplir con los objetivos establecidos en el espacio terapéutico.

El papel exacto de la emoción de la terapia en general y en particular en musicoterapia no ha sido considerado en la mayoría de la literatura. Sin embargo, así como las personas siempre tienen emociones, la terapia siempre trata con las emociones de una forma u otra (Thaut & Wheeler, 2010). Por lo anterior se sugiere que el terapeuta familiar emplee preguntas relacionadas a la música escuchada por el cliente y de esa manera tener suficiente información para poder emplear intervenciones en las que se emplee la música

escuchada para generar emociones que le ayuden al cliente, consultante o paciente a mejorar la situación que le ha llevado a solicitar ayuda terapéutica.

También se sugiere realizar más investigación sobre los efectos de incorporar la música en las intervenciones terapéuticas de corte sistémico para tener opciones de intervenciones y que los resultados de esas investigaciones se den a conocer.

CONCLUSIONES

El terapeuta familiar puede emplear el estímulo musical, en su forma de escucha. Si realiza preguntas de acuerdo con el modelo empleado, puede tener información de como los estímulos musicales tienen o no importancia en la conformación del motivo de consulta del paciente.

Lo anterior se argumenta en el sentido que la música tiene una relación importante con las emociones del individuo y éstas pueden estar influyendo en la conformación del problema que lo aqueja que por lo general se asocia con el motivo de consulta.

Con base a esa información obtenida, el terapeuta familiar puede proponer intervenciones terapéuticas, en las que por ejemplo pueda presentar la escucha de algún estímulo musical y con ello auxiliar en la solución del problema del paciente. Cabe mencionar que al emplear tal estímulo, no se estarían usurpando las funciones del musicoterapeuta, más bien como menciona Sluzky, se buscaría conocer la narrativa del problema para desestabilizarla y posteriormente proporcionar narrativas alternativas al consultante.

REFERENCIAS

- American Music Therapy Association (AMTA). (2007). *The 2007 member sourcebook*. Silver Spring.
- Arias, V, Y (2008). *Musicoterapia: influencia psicológica de la música en el ser humano y su aplicación como terapia* [Tesis de Licenciatura en Acústica]. Universidad Austral de Chile.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining music therapy* (2nd edn). Gilsum, NH. Barcelona Publishers.
- Juslin, P. N. (2010). *Handbook of Music and Emotion: Theory, Research, Applications*. Oxford Academic.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199230143.001.0001>
- Hansen, S (2010). Music, Health, and Well-Being. En P. N. Juslin (ed.). *Handbook of Music and Emotion: Theory, Research, Applications*. Oxford Scholarship.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199230143.001.0001>
- Linares, J, L & Semboloni, P. G. (2014). *La Familia en la Ópera: Metáforas líricas para problemas relacionales*. Gedisa.
- Olavarría, M. B. (2016). Reseña: La familia en la ópera. Metáforas líricas para problemas relacionales. *Revista REDES*, (33), 105-108.
- Palacios, J. I. (2001). El concepto de musicoterapia a través de la historia. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 42, 19-31.
- Patel, A. (2015). *Music and the Brain. Course Guidebook. The Great Courses*. Corporate Headquarters.
- Poch, S. (1999). *Compendio de Musicoterapia* (I y II). Herder.
- Sluzki, C.E. (2008), 'The Ancient Cult of Madame': when therapists trade curiosity for certainty. *Journal of Family Therapy*, 30 (2), 117-128.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2008.00421.x>
- Thaut, H. M. &, Wheeler, B. (2010). Music Therapy. En P. N. Juslin (ed.). *Handbook of Music and Emotion: Theory, Research, Applications*. Oxford Scholarship.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199230143.001.0001>

¿POR QUÉ VALE LA PENA ACUDIR A TERAPIA FAMILIAR CON ENFOQUE SISTÉMICO?

Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

A lo largo de la entrevista, la Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky nos plantea que la terapia familiar con enfoque sistémico ofrece la posibilidad de entender que los problemas que viven las personas, nunca son sólo su problema ya éste tiene un impacto en sus relaciones y éstas, a su vez, inciden de algún modo sobre dicho problema. Cuando se trabaja con un enfoque sistémico, se genera la posibilidad de comprender las dificultades y las alternativas desde diferentes lugares, de abrir espacios para dialogar, consensuar y disentir, atendiendo los efectos relacionales que cada comportamiento tiene y, viceversa. Entender y comunicar mejor, construir nuevas lógicas para conducirnos en nuestras relaciones, elegir de modo más claro los valores que se desea proteger y los modos en que se pueden cuidar los vínculos, son algunos de los aspectos que podrían lograrse al acudir a terapia familiar sistémica.

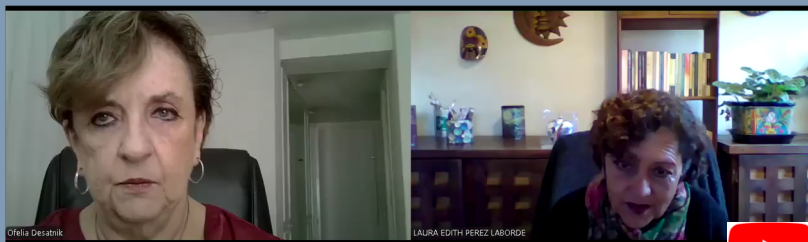
Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky
Facultad de Estudios Superiores
Iztacala, UNAM.
Contacto:
odesat@gmail.com



Entrevista realizada el
05 de noviembre de 2024
Por: Dra. Laura Edith Pérez Laborde

Cita recomendada:

Pérez-Laborde, L. E. (2024). ¿Por qué vale la pena acudir a Terapia Familiar con enfoque sistémico? [Entrevista a Ofelia Desatnik Miechimsky]. *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 7(1), 45-52.
<https://doi.org/10.22402/j.rdcrrfp.unam.7.1.2025.621.45-52>



<https://youtu.be/0qnC2mraYYk>

ENTREVISTA

<https://doi.org/10.22402/j.rdcrrfp.unam.7.1.2025.621.45-52>



Entrevistadora: Buenas tardes, maestra Desatnik. Le agradecemos muchísimo que haya aceptado esta entrevista para la revista Redes en este número especial sobre terapia familiar, que es su área de expertes. Usted es parte de quienes supervisan y dirigen la revista, pero esta es una maravillosa ocasión para poder escuchar cómo es que se involucró en esto de la terapia familiar, porque el camino común de los y las psicólogas no suele ser hacia la terapia familiar como tal, sino más en modelos que son más individuales. Entonces, pues quisiera comenzar pidiéndole que nos cuente un poco cómo es que ocurrió esto, cómo fue a dar a la terapia familiar.

Mtra. Ofelia. Buenas tardes, qué gusto estar en esta conversación. Muchísimas gracias por invitarme a este diálogo y la verdad que siempre es un gusto y me honra mucho poder estar en esta manera de compartir lo que uno ha hecho, que son cosas que uno va haciendo en la vida, pero si se pueden compartir y tienen un eco en los demás, da más gusto.

Yo estudié la carrera de psicología en la facultad de psicología de la UNAM, y después de un tiempo estuve muy ligada al tema de la educación. Empecé una maestría en psicología educativa y entré a la FES Iztacala al área educativa de desarrollo y educación dando clases. Entonces tenía yo este enfoque, pero además me interesó mucho la terapia y empecé formándome para dar terapia individual a niños y adolescentes. Esto pues es una manera de

compartir con colegas, pero también con las familias. El hecho de que uno se vaya saturando o sintiendo que faltan cosas, es el camino para ir buscando más.

Yo trabajaba con niños y con adolescentes, hacíamos una entrevista familiar, una entrevista escolar, pero faltaba muchísimo por entender cómo estaba todo ligado y entré a una maestra en terapia familiar. Esto fue un punto crucial en mi formación y también en mi vida, porque de tener el foco puesto en el niño o el adolescente, en la persona individual, pudimos como ampliar a un área mucho más conectada con lo que es la vivencia de las personas y sobre todo pensando en hay una parte muy importante que se vuelve fundamental.

En esta manera de ver las cosas, el enfoque individual, se responsabiliza exageradamente a la persona que va a terapia como el único depositario de todos los problemas. Y a raíz de que me formé en la terapia sistémica, me di cuenta de que hay una corresponsabilidad en la manera en que convivimos con nuestros compañeros de vida, las parejas, las familias, los hijos, incluso con los colegas. Esto ya me ha acompañado durante años, ya tengo muchos años en la terapia sistémica, creo que la corresponsabilidad es importantísima. También los padres se sienten a veces impotentes, piensan ¿qué hago con el niño?, ¿cómo lo promuevo y cómo lo ayudo? Si la terapia está tan centrada en el niño, no hay manera de involucrarlos en este interés de decir estoy participando, estoy haciendo algo para que

cambie. O sea que no es nada más para corresponsabilizarse, sino para compartir los efectos del cambio. Si a mí me dicen que soy parte de, entonces voy a saber que lo que yo haga también está influyendo para bien o para mal. Entonces, esto se extendió a las áreas clínicas en las que trabajo. Yo tengo una práctica clínica personal, pero también en la manera de formar colegas, en donde transmitir esta idea de que lo sistémico es una forma de incluir el contexto, de incluir la secuencia de vida, las etapas del ciclo vital, las maneras de ver el mundo que vamos compartiendo, pudo como dar esta extensión de que todo tiene que ver con todo y no hay una única versión de los hechos. Y también, el hecho de la psicología tradicional que siempre se centró en la persona, donde se explica lo que me pasa a partir de ideas como “yo tengo una situación traumática” o “yo no pude resolver o yo no pude enfrentarme”, se vuelve un tema también muy injusto porque teóricamente tiene sus bases, pero éticamente tiene una parte que me parece injusta al pensar que una sola persona que tiene que hacer el cambio o no hacer el cambio.

Lo sistémico es un enfoque donde estos contextos en los que se desarrollan las personas tienen mucha más relevancia que en otros modelos que son más individuales. En las terapias individuales todo lo que pasa o deja de pasar es responsabilidad de quien está en la terapia. Y entonces si yo cambio, pero los demás no cambian, no hay manera. O sea, yo puedo llegar a mi casa y tener una serie de comportamientos muy proactivos o muy novedosos, pero si los demás no se sienten parte del problema y no saben que la interacción también es parte del cambio, no voy a tener los efectos de mover al sistema.

Entrevistadora: ¿Y entonces, bueno, justo en ese mismo sentido quisiera preguntarle cuáles diría que son estos signos o situaciones que le podrían indicar a una familia o una pareja que sería bueno considerar una terapia?

Mtra. Ofelia. Hay cuestiones de la vida cotidiana que tienen que ver con las etapas del ciclo vital y entonces uno tiene como la idea de lo esperado. O sea, los niños a cierta edad tienen que ir a la escuela, los niños a cierta edad tienen que buscar un poco de independencia, tienen que tener amigos o las parejas después de unos años pasan por estas crisis o por estas situaciones. Entonces sí tenemos, culturalmente, una serie de deberes ser, de ideas preconcebidas de cómo es lo esperado en una familia, en una pareja, a veces hay como un nivel de frustración o de autocrítica y se piensa ¿por qué no se está dando, por qué mi hijo adolescente sigue queriendo que lo lleve a todos lados?, ¿por qué no tiene amigos, ¿por qué mi esposo o mi esposa tienen esta manera de ver las cosas donde no toman en cuenta mi punto de vista?

Entonces lo que parece ser un ciclo vital fluido, de repente empieza a tener tropezones y eso es algo que en las familias pudiera ser una señal de alarma o de foco rojo que indica que ahí está habiendo necesidad de dialogar. Otro tema muy importante en las familias es que no se hablan de los problemas, hay un mito al respecto, que si tocamos el problema se va a hacer más grande o que si ya tocamos el problema ya lo trajiste a la realidad, si no estaría dormido y entonces es como que “ya despertaste el tigre”. Y pasa, muchas veces, que las familias tienen pocas habilidades o piensan que si comunican cosas que están pasando se va a romper el sistema e incluso hay parejas que cuando hacen la cita preguntan o piden como favor no mencionar la palabra separación por ningún motivo, porque hay un mito que si va a terapia la gente, ahí se van a exaltar los conflictos o ahí se van a romper las parejas. Y en realidad lo que ocurre es que se da un espacio donde hay posibilidad de conversación y de darnos cuenta de cosas que están pasando, pero que no nos atrevemos a decir.

Otra manera de también valorar por qué ir a terapia tiene que ver con momentos de crisis que pueden ser por un duelo, por una pérdida,

por una migración, simplemente un cambio de casa ya se considera un movimiento dentro de la familia, o un cambio de escuela. Cualquiera de esas cosas puede dar lugar a una serie de tensiones y entonces los padres deberían tener como un sensor que les diga a qué horas lo cotidiano ya no es tan cotidiano. Y no sé, quizá este ejemplo puede sonar muy burdo, pero si tenemos un auto y está forzándose y forzándose, pero hoy ya llegué, ya no importa atenderlo, puede ser que un día te deje tirada. Entonces hay una manera, digamos, de alerta, que indica cuándo son las primeras señales en donde hay que pensar qué hacer porque algo no anda tan bien. En el caso de las familias, pues los adultos, las parejas o los adultos mayores o quienes están involucrados en la familia podrían decir: aquí valdría la pena intentar hacer esto o hacer algo, pero es muy común que las personas se resistan porque piensan que ya se están diagnosticando como problemáticas. Hay un mito muy repetido y se cree que si voy a terapia es porque no puedo sola o solo, las familias también piensan: “si no puedo solo, qué pena, qué desastre, no aprendí nada de mi familia”. El hecho es que hay que atender las señales de alerta. A veces son llamativas, a veces no tanto, pero son cosas que generan una duda ante la que hay que hacer un alto para preguntarnos si podemos solos y quizá es necesario empezar a ver la terapia como un recurso y no como una demostración del fracaso al llevar la vida familiar correctamente.

Habría que preguntarnos si algo de lo que se está haciendo en esta familia al final puede terminar, ya sea en un desastre de plano, o en el malestar de algunos, en que nos llevamos menos bien o en que no podamos conectarnos de la misma forma, o en que tengamos una sensación de estar perdidos. Esas serían buenas razones para ir a terapia familiar o de pareja.

Ahora, hay que considerar que en la vida hay cambios continuos. A veces nos resistimos y pensamos que podemos frenar el cambio, pero la evolución tanto biológica como emocional, como en el sistema, siempre está en

movimiento. Entonces, a veces frenar el cambio pudiera ser como una manera de resistirnos a que las cosas de veras cambien, puede pasar que un adolescente empiece a pensar distinta de sus padres y nos preguntemos ¿cómo puedo lidiar con esa diferencia? Porque ocurre una cuestión de pensar que el adolescente está contra ti cuando, simplemente, hay una evolución cotidiana, como que son maneras de poner límites que los jóvenes o los niños van marcando y es parte natural de la evolución tanto biológica, como emocional, como social y cognitiva. Entonces, si los padres se resisten a eso, lo que están haciendo es poner como una faja, como una barrera al cambio y van a terminar por pegar contra pared.

Muchas veces no es fácil o viene como una desilusión porque se piensa que si está pensando así mi hijo o mi hija, es porque yo no pude ser buen padre o madre. Las premisas con las que fuimos educados y educadas son muy cambiantes, así que pensar que las cosas están cambiando porque yo no lo hice bien es una manera muy autoculpabilizadora que no sirve.

Más bien la idea es abrirnos al cambio y decidir con qué me quiero quedar, con qué no, ir a terapia ayuda a tener un espacio de mediación para entender qué está pensando cada quien, como cada quien ve la vida. Por ejemplo, los jóvenes que se van a estudiar fuera o que se independizan y se van a rentar un cuarto, no lo están haciendo para ir contra los papás, sino a favor de su independencia, no se va porque no quiere a sus papás, se va porque quiere seguir creciendo. La manera de puntuar o de describir ese tipo de acciones responde a premisas, a maneras de definir la realidad que a veces no ayudan en la armonía, en los procesos. En la terapia podemos descubrir que no es que yo estoy mal completamente o el otro es el que está mal completamente, sino que talvez ninguno de los dos está mal y, al mismo tiempo, un poco los dos muy bien.

Otra cosa que pasa es que la gente tiene diferencias básicas, todos tenemos muchas similitudes y diferencias. Por ejemplo, la escuela

es un medio para evaluar si el niño está adaptado a lo que le toca hacer o no, muchas veces en la escuela van empezando a notarse ciertas diferencias y lo importante es no diagnosticar como patológico, como raro, como inadaptativo, combatir esas definiciones que a veces dan en las escuelas o en los escenarios sociales o en los eventos, en los clubs deportivos donde se afirma que el niño no puede, el niño no sabe, no es adecuado, no es adaptable. Y entonces, la terapia puede ser un espacio de diálogo donde, cada uno, pueda asentar lo que está sintiendo y lo que se tiene que hacer para enfrentar mejor las situaciones.

Entrevistadora: Y en su experiencia, ¿cuál es este beneficio que puede traer acudir a terapia familiar o de pareja comparado con tomar una terapia con enfoque individual?

Mtra. Ofelia: Cuando inició la terapia sistémica, que fue como en los años 70, había como un boom en contra de las definiciones individuales. Por ejemplo, están documentados algunos casos en la literatura en donde había una adicción de uno de los miembros de la familia, iba a una clínica, después de un mes regresaba muy bien y después de otro mes empezaban los síntomas nuevamente. Y entonces, ahí se dieron cuenta que el problema no era solo de la persona, sino que era del sistema, porque la persona entraba en una dinámica relacional muy complicada que hacía que este síntoma o que esta problemática se volviera a presentar, lo cual es evidencia de que no era un problema de la persona únicamente.

Con los años se fue resaltando mucho la noción de que el sistema es algo donde todos participamos y cada quien ocupa un lugar. También empezaron a haber modelos que tienen que ver con no patologizar, con no señalar como inadecuado un comportamiento, porque todo el sistema está interactuando. Entonces es como un engrane, si se mueve un

pequeño engrane de un todo, ese pequeño engrane va moviendo piezas del sistema.

Cuando estamos en una terapia individual, eso no tan fácil se observa; yo no digo que no hay cambios en la terapia individual, pero los cambios no se observan tan fácilmente y no involucran a los demás. Y me parece, incluso lo he escuchado por parte de familias que no saben qué hacer, que se dan cuenta de que la persona que va a terapia está teniendo cambios importantes, pero no los entienden, porque como no hay una involucración del sistema en este tipo de terapias, todos se quedan como marginales viendo a ver si pasa algo, sin saber bien qué hacer.

El cambio individual es importante, pero el cambio del sistema me parece que es fundamental, porque si no, se responsabiliza exageradamente al individuo o hay como una negación o una no involucración de qué está pasando y no se sabe qué hacer. La terapia sistémica es un escenario en donde cada quien va tomando un lugar y se va engranando y esto se va observando. A veces hay familias que van una sola sesión a terapia y después de años te los encuentras y preguntas ¿por qué nada más una sesión? ¿Qué pasó? Y ellos te dicen que con una sesión vieron que cambiaron algunas cosas y quisieron esperar a ver qué más cambiaba.

Entonces, desde lo sistémico, se cuestiona también la idea de que la terapia llegó para quedarse y que debes invertir en ella por años porque, si pensamos sistémicamente, a veces los sistemas, las familias, las parejas tienen sus propios mecanismos de autorregulación, un pequeño cambio va dando lugar a otros. Hay personas o familias que van a terapia un año y otras que van a una sesión o cinco sesiones, es muy variable, pero se parte de la idea de que el cambio se debe siempre al movimiento que hace el sistema para cambiar o para darse cuenta que no pueden cambiar. A veces la gente va a terapia para reconocer y darse cuenta que no es fácil el cambio. Por ejemplo, en la migración, la gente se aferra mucho a patrones desde su lugar de origen, no aprenden el

idioma, no aprenden las costumbres, siguen comiendo lo mismo que comían en su casa, lo cual es una manera de resistirse al cambio y está bien, es una validación y no habría que decir: “qué mal que no se adaptan”; más bien se entiende que necesiten todavía de esto y se acepta la idea de que ya irán adaptándose a nuevas cosas, sin renunciar a lo que tienen. Por eso digo que a veces la terapia también es para darse cuenta por qué no es fácil cambiar.

Entrevistadora: ¿Cuáles suelen ser estos aspectos en los que las familias mejoran cuando van a terapia?

Mtra. Ofelia: Yo creo que se abren canales de comunicación. Por ejemplo, hay modelos de comunicación en las familias que podrían pensarse como que alguien es el conmutador y centraliza toda la comunicación y el terapeuta pregunta y siempre esa persona responde. A veces puede ser la mamá, el papá, uno de los hermanos, el abuelo y entonces, en la terapia, esta comunicación centralizada en una persona pudiera abrirse a los demás para que cada quien comunique lo que le toca

Otra cuestión es que la terapia sistémica toma mucho en cuenta el contexto y entonces la manera de entender lo que pasa en la persona y en la familia también está incluido, entrelazado, con lo que pasa en el contexto. Por ejemplo, cuando hay enfermedades crónicas, hay situaciones que vienen del contexto que la terapia sistémica ayuda a ver y que sirven para conectar que no es una cuestión de patología, que no es una cuestión de ineptitud o que no es porque no le echó ganas, sino que la enfermedad es un proceso multicausal y que requiere diversas acciones para poder ser afrontada adecuadamente. Hay una situación entrelazada con el contexto que se vuelve muy importante de observar para poder entender todas las implicaciones de un problema.

Entrevistadora: ¿Entonces esta comunicación que sé que se abre en los procesos de terapia llevaría a las personas no sólo a entender mejor lo que está ocurriendo con los otros, sino también a comunicar mejor?

Mtra. Ofelia: Decir lo que quiere comunicar y respetar lo que no se quiere comunicar. También hay transiciones de ciclo vital que cuestan mucho trabajo y hay estresores asociados a momentos del ciclo vital, la terapia ayuda a sobrellevar o transitar de una manera más tranquila o más o menos atropellada por las etapas del ciclo vital. Ante esas cosas la intervención puede ir hacia varias direcciones, puede ser que no se abra la comunicación, más bien que se acepte o se respete que la autonomía de sus miembros refleja que no van a decir todo y que no van a contar todo y eso también es un cambio importante, que no necesariamente es comunicar de más, es reconocer la autonomía y los límites que cada quien pone a su persona. Y esto pasa muchísimo con adolescentes, con jóvenes, en la pareja también hay estos mitos de que la pareja tiene que estar unida y encontrar a su media naranja y decirse todo, realmente el proceso de terapia es un proceso de encontrar los puntos de contacto y los puntos de individuación. Entonces no siempre la terapia es para vivir armónicamente y para que todos digan todo. Muchas veces es “yo acepto que tú no quieres comunicar esta parte de tu escuela o de tu vida”.

Comunicar mejor cosas que se han dicho de maneras inadecuadas, comunicar más claramente cosas y al mismo tiempo darle la oportunidad a los otros de que entiendan ciertas formas de estar del otro; a veces eso es un gran cambio, porque en la familia, sobre todo en la familia mexicana, por una cuestión cultural, pasa que se guardan mucho las ideas sobre muchas cosas, por ejemplo lo que uno piensa sobre los padres, cosas que no te gustan o que sí te gustan, pasa nunca se habla explícitamente o enojos o sentimientos fuertes, dolorosos, de momentos de la vida de la familia

que no se dijeron, pero que ahí están como una piedra en medio de la familia que no está dejando que fluyan.

A veces se entera uno que en alguna parte del proceso de la familia hubo un problema económico o un problema en donde nadie dijo nada y se quedaron con ese hueco donde alguien se metió de más y nadie se lo dijo y habría que decírselo. Se va dando y no hay un prototipo de familia único, a veces las ideas normativas, las ideas de lo normal o anormal o lo que es una familia funcional y, entonces también en la terapia lo que toca es tratar de entender que no hay una manera única de estar bien en familia y detectar cuáles son las reglas sociales o las reglas familiares para ver si las queremos seguir.

Algo importante es que aunque se trata de una terapia con enfoque familiar, no quiere decir que siempre tenga que estar la familia completa, en realidad se trata de que en las intervenciones se consideran siempre los aspectos relacionales, porque desde la conversación que se tiene con la persona, suponiendo que sólo vaya una integrante de la familia, se trae a los otros a colación, que le ayudan a mirar distinto lo que está ocurriendo entre la familia, no sólo en ella misma o en él mismo. ¿Y a veces hacemos preguntas como qué diría tu hermano si estuviera aquí sentado? ¿Cómo definiría tu papá esto que estamos hablando? O sea, es una manera de, a través de lo que llamamos preguntas o preguntas reflexivas, traer a la sesión a las personas de la familia que en ese momento pueden no estar, pero que están presentes en su vida.

Entrevistadora: Pensando en todos estos aportes que hace la terapia familiar al afrontamiento de problemáticas y a la superación de estas, cuál sería el consejo que usted le daría a estas familias, parejas que están renuentes a tomar terapia familiar, que se sienten inseguras, que piensan cosas como “yo como le voy a ir a contar ahí mis problemas”. Algunas parejas tienen temas que tienen que

ver con cosas muy íntimas y tienen algo de resistencia a ir a terapia; ¿qué les diría que les ayudaría a comprender el beneficio que tendría para ellos la terapia?

Mtra. Ofelia: Yo pienso que estamos en una situación multifactorial donde todo influye y que la vida actual es muy estresante y con muchas influencias cruzadas. Entonces pensar que uno puede con todo y que uno tiene la respuesta es difícil y aparte es una carga muy fuerte para las personas.

Entonces yo lo que aconsejaría es permitirse preguntarnos ¿qué pasaría si tienes un espacio donde puedes dialogar y ves otro punto de vista? También es abrir a otras maneras de ver la realidad y si no sirve, no pasa nada, puedes ir dos, tres veces y si no te gusta no sigues. Pero perder el miedo escuchar otra manera de pensar y saber que no es contra nadie, sino es a favor de sus familias o a favor de cada quien.

Y no se trata de que lo que diga el terapeuta será la verdad, sino de un diálogo horizontal, donde efectivamente puede ser que el terapeuta tenga una súper expertez, tiene sus estudios, tiene mucha experiencia, pero en la conversación terapéutica la voz del consultante tiene el mismo peso y siempre vale la pena tratar de cotejar y poner sobre la mesa lo que se piensa. Si no lo intento, nunca lo voy a saber.

Por otra parte, es decidir que también es un modelamiento para los hijos y para la pareja y para el resto de la familia. Si yo me animo a ir a hablar con alguien y cotejar y poner sobre la mesa ideas, quiere decir que le estoy abriendo el espacio, le estoy sugiriendo a los miembros de mi familia. Hay una cuestión, yo creo que es generacional en los adultos mayores, de no decir las cosas, pensar que lo de la familia es algo muy privado, que la terapia se mete en tu vida, entonces resulta importante reflexionar que eso no es algo dañino. Ahora, sí hay terapias que digamos que cimbran más lo que la gente está viviendo, hay estilos de terapeutas también, pero yo creo que la oportunidad de

acercarse con alguien y poder cotejar puntos de vista reflejaría una manera como de esperanza, esperanza de que las cosas pueden ser diferentes, no necesariamente van a ser, ni los terapeutas somos magos, ni todo se va a lograr, pero si es una oportunidad.

Entrevistadora: Claro, una oportunidad de construir algo distinto.

Mtra. Ofelia: O de abrir una idea que no se me había ocurrido y que me da como una ventana para escarbar un poquito para ver de qué se trata y a lo mejor y entiendo algo que antes no entendía.

Entrevistadora: Bien, pues muchas gracias por su tiempo maestra Ofelia, agradecemos mucho esta entrevista y esperemos que esto motive a las personas que todavía estaban dudando, para ir, probar y ver qué beneficios le puede traer la terapia.

Mtra. Ofelia: Claro, si a veces tenemos ideas muy fatalistas o muy negativas como “que aquí ya no hay nada que hacer o ya no va a cambiar”, por eso reitero la terapia no es mágica, puede ser que sea cierto que hay pocas alternativas, pero por qué no abrir esa puerta y decir a ver qué puedo entender diferente y a lo mejor algo va a aportar a la vivencia de esa familia o de esa pareja. O, por lo menos, pensar en estas cosas mínimas que se podrían lograr y tal vez así se pueda aceptar que efectivamente ya no había nada que hacer.

¿QUÉ IMPACTO TIENE LA TERAPIA DE RED EN LA CONSTRUCCIÓN DE APOYO COMUNITARIO Y PERSONAL?

Mtra. Ligia Esther Torres Burgos

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

La Terapia de Red es una intervención psicosocial que se originó en las prácticas de Ross Speck, quien reconoció la importancia de integrar a la familia, amigos y otros actores sociales en el proceso terapéutico. Este enfoque busca no solo abordar los problemas del paciente, sino también crear una red de apoyo que fomente su bienestar. En la Residencia en Terapia Familiar de la FES Iztacala, se implementan grupos terapéuticos que abordan diversas problemáticas, desde la ansiedad relacionada con la pandemia hasta el apoyo a personas en la menopausia. Los participantes no solo reciben apoyo emocional, sino que también se convierten en agentes terapéuticos entre sí, fortaleciendo los lazos sociales. Esta práctica se alinea con la visión de que las relaciones sociales son esenciales para el bienestar individual, lo que destaca la importancia de crear conexiones significativas en el proceso de crecimiento personal.

Palabras clave: terapia, redes, grupos, intervención

Profesora de asignatura A
Docente de la residencia
en Terapia Familiar de la
FES Iztacala

Correo Electrónico:
ligia.torres@iztacala.unam.mx



Recibido: 21 de octubre de 2024

Aceptado: 12 de diciembre de 2024

Cita recomendada:

Torres, L. (2025). ¿Qué impacto tiene la terapia de red en la construcción de apoyo comunitario y personal? *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 7(1), 53-57. <https://doi.org/10.22402/j.rdcrrfp.unam.7.1.2025.616.53-57>



RECOMENDACIONES

<https://doi.org/10.22402/j.rdcrrfp.unam.7.1.2025.616.53-57>



La pandemia de 2020 cambió la vida cotidiana de manera drástica, revelando una creciente necesidad de atención psicológica, especialmente en formatos accesibles como la terapia de red. Ante el aislamiento social, muchas personas experimentaron malestar emocional, lo que llevó a un aumento en la demanda de apoyo psicológico profesional, con un énfasis en formatos en línea que ofrecieran seguridad y accesibilidad en tiempos de confinamiento.

En este contexto, el Programa de Maestría en Psicología con Residencia en Terapia Familiar de la FES Iztacala respondió implementando grupos de Terapia de Red. Desde hace ocho semestres, esta modalidad ha formado parte de las prácticas supervisadas de los estudiantes, abordando diversas problemáticas y ofreciendo un espacio de apoyo a la comunidad, mientras se convierte en una herramienta formativa para los alumnos de la Maestría.

Origen de la terapia de red

La terapia de red surge a partir del trabajo del terapeuta Ross Speck y su equipo, quienes en los años 70 desarrollaron una intervención psicosocial que integraba a varios actores en el proceso terapéutico (Elkaim, 1987). Speck, trabajando en un hospital psiquiátrico, observó que los pacientes mejoraban durante su estancia, pero al volver a su entorno familiar recaían con frecuencia. Esto

lo llevó a buscar maneras de involucrar no solo a la familia inmediata, sino también a la familia extensa, amigos, vecinos y otros miembros de la comunidad, creando una red de apoyo que facilitaba una mejor integración del paciente en su entorno.

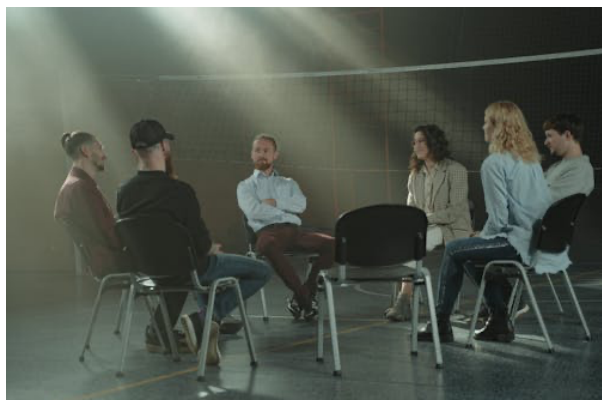
Speck se inspiró en movimientos antipsiquiátricos y trabajos de otros terapeutas de su época. La idea principal de la terapia de red es que el terapeuta actúa como un catalizador, mientras que la red de apoyo del paciente (familia, amigos, vecinos) se convierte en el agente terapéutico que mantiene el bienestar del individuo. Esto reduce el riesgo de recaídas y refuerza el proceso de sanación, creando un entorno más sostenible para el paciente. Como sugieren Fischer y McAuliffe (1990), las relaciones sociales en contextos urbanos son fundamentales para el bienestar individual, lo que refuerza la importancia de crear redes sólidas dentro de la terapia.

Evolución y contribuciones

A lo largo de los años, diferentes terapeutas han contribuido al desarrollo de la terapia de red, destacando figuras como Maurizio Andolfi, Jacques-Antoine Malarewicz, Jorge Luis Maldonado y Carlos Sluzki, entre otros. Cada uno de ellos ha aportado nuevas perspectivas y metodologías que han enriquecido la práctica de la terapia de red.

Elkaim (1987) describe en su obra *Las prácticas de la Terapia de Red* varias maneras de llevar a cabo esta intervención. Algunos

ejemplos incluyen sesiones con el paciente identificado, su familia y el equipo de salud; intervenciones comunitarias en barrios donde varias familias con problemas comunes reciben terapia en grupo; o redes institucionales en las que los miembros de una institución colaboran en la recuperación de uno de los suyos.



En sus inicios, la terapia de red se realizaba de manera presencial, con grupos que incluían entre 40 y 100 personas, entre familiares, amigos, vecinos y profesionales de la salud. Speck narra haber dirigido sesiones con 50 participantes, donde el paciente estaba acompañado por su familia, el sistema de salud y, en ocasiones, miembros de la comunidad. Este enfoque masivo buscaba cambiar la posición del paciente dentro de su red de apoyo, modificando dinámicas y fortaleciendo los vínculos de manera efectiva (Ortega, s/f).

Implementación en la FES Iztacala

En la residencia de Terapia Familiar de la FES Iztacala, los grupos de terapia de red han abordado problemáticas comunes como la ansiedad relacionada con la pandemia, el apoyo a personas de la diversidad sexual, y la transición en el climaterio y la menopausia, entre otras. Según Sluzki (1996), las redes sociales no solo proporcionan apoyo emocional y compañía, sino también orientación cognitiva y regulación social, esto significa que aunque el

trabajo en grupos de terapia ofrece acompañamiento y apoyo, otros aspectos que se ponen en función en el grupo son ideas de cómo afrontar sus problemáticas (orientación cognitiva), que además no se presentan en formato de consejos o sugerencias, sino en aportaciones que les han sido útiles a otros miembros del grupo y también, facilita la regulación emocional, es decir la expresión, elaboración y vivencia de las emociones desde un lugar de validación y con tendencia a actuar desde un mejor lugar personal. Esta multidimensionalidad es evidente en los grupos formados en la FES Iztacala, donde los participantes no solo reciben apoyo, sino que también se convierten en un recurso activo para los demás miembros del grupo.

Los grupos se difunden a través de las redes sociales de la Residencia, y la inscripción está abierta a un máximo de 30 personas por grupo. A lo largo de ocho semestres, aproximadamente 200 personas han participado en estos espacios, con algunos grupos teniendo una alta demanda y otros una menor participación, dependiendo de la temática y la disponibilidad.

El formato de trabajo en Terapia de Red es de sesiones de 2 horas, en las que se llevan a cabo rondas de participación. En primera instancia se lleva a cabo una ronda celebrar y agradecer seguida de una ronda de exposición breve de las preocupaciones que le aquejan a cualquiera de las y los participantes del grupo. Después existe un momento en el que, comparten si se identifican con alguna de las problemáticas presentadas y a continuación se elige por medio de votación una de ellas. En la siguiente ronda la persona que presentó la problemática explica su problema de forma más detallada y se hacen preguntas para conocer mejor su situación. Una vez que se conoce el problema, las y los participantes del grupo exponen qué les ha sido útil en situaciones similares, exponiendo así nuevas ideas de cómo afrontar el problema sin imponer ninguna solución, una observación importante es pedir

que se hable desde la persona y evitar dar consejos o sugerencias “a mí me ha sido útil...”. La última ronda enmarca la joya o perla de la sesión, es decir, lo más valioso que se lleva cada uno de los y las participantes del grupo sobre lo que se ha hablado en la sesión. En diversos momentos se usa música, cortometrajes y espacios de reflexión y de encuentro social en el grupo.

Resultados y aprendizajes

La experiencia acumulada en estos grupos ha sido muy enriquecedora tanto para los participantes como para los estudiantes de la Residencia. Los participantes encuentran en estos grupos un espacio seguro donde pueden compartir sus problemáticas y recibir apoyo de otras personas que pasan por situaciones similares. A su vez, los estudiantes, además de desarrollar habilidades terapéuticas, se forman en una metodología de trabajo en grupo desde una postura sistémica y posmoderna, aprendiendo a coordinar dinámicas complejas de interacción.

Durante el primer semestre de la Residencia, los alumnos observan los grupos dirigidos por estudiantes de tercer semestre, y a partir del segundo semestre comienzan a dirigir ellos mismos los grupos de terapia de red. La experiencia adquirida con cada grupo ha sido crucial en su formación, ya que les permite aplicar los conocimientos teórico-prácticos que adquieren durante la Maestría.

Algunos grupos han sobresalido por la capacidad de los participantes para crear redes de apoyo entre sí, independientemente de la intervención de los terapeutas. Tal es el caso del grupo Construyendo Relaciones Amorosas, en el que mujeres, principalmente estudiantes de psicología, compartieron sus experiencias con el fin de construir relaciones de pareja saludables, libres de violencia de género. Las reflexiones y aportaciones entre las participantes enriquecieron enormemente las sesiones,

permitiendo un análisis profundo y colectivo de sus vivencias.

Otro grupo notable es Cuidándonos entre Cuidadoras, activo desde septiembre de 2023, en el cual las participantes han trabajado tanto en los retos de cuidar a personas dependientes como en su propio autocuidado. Este grupo ha destacado por su cohesión, logrando cumplir varios de los objetivos de la terapia de red, como el apoyo emocional, la guía cognitiva, la compañía social y el acceso a nuevos contactos. La red que han creado ha trascendido incluso la intervención de los terapeutas, mostrando su eficacia como grupo de apoyo a largo plazo.

Actualmente, existe un grupo dedicado a acompañar a mujeres en la etapa de climaterio y menopausia, que ha tenido una alta demanda, especialmente entre docentes del estado de Guerrero. Este grupo ha evidenciado la necesidad urgente de ofrecer mayor difusión, información clara, oportuna y precisa, así como acompañamiento emocional a mujeres que previamente no han tenido acceso a estos recursos. Aunque es su primer semestre en funcionamiento, se perfila como un espacio similar al grupo de cuidadoras, donde las participantes se escuchan, se hacen preguntas, comparten sus experiencias y colaboran en un proceso de aprendizaje mutuo.

Conclusiones

La terapia de red no solo brinda un espacio terapéutico para los participantes, sino que también representa una oportunidad para tejer vínculos significativos, como lo plantea Rovere (1995): "Las redes son el lenguaje de los vínculos". Este enfoque facilita el desarrollo de habilidades terapéuticas en los estudiantes, pero también genera un aprendizaje compartido entre terapeutas y participantes. Cada sesión se convierte en una experiencia transformadora, donde todos los involucrados obtienen conocimientos y recursos valiosos.

Las sesiones de terapia de red que se llevan a cabo los viernes, siguiendo el calendario académico, ofrecen a los participantes herramientas prácticas para enfrentar sus problemáticas, además de fortalecerlos emocionalmente y brindarles compañía. Para los terapeutas, estos espacios son un lugar de aprendizaje continuo, donde pueden perfeccionar sus habilidades de empatía, intervención y manejo grupal, al tiempo que enriquecen su experiencia personal y profesional.

REFERENCIAS

- Elkaïm, M. (1987). *Las prácticas de la terapia de red: Salud mental y contexto social*. Gedisa.
- Fischer, C. S., & McAuliffe, B. (1990). Networks and places: Social relations in the urban setting. *American Journal of Sociology*, 95(1), 63-90. <https://doi.org/10.1086/229320>
- Ortega, J. (s.f.). Intervención en redes. Escola de Terapia Familiar. <https://es.slideshare.net/slideshow/intervencion-enredes/76940816>
- Sluzki, C. (1996). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Gedisa.
- Rovere, M. (1999). *Redes en salud: Un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte.

D.R. © Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Av. de los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala
C.P. 54090, Tlalnepantla, Edo. de México



Revista de Divulgación

Crisis y Retos en la Familia y Pareja

REVISTA DE DIVULGACIÓN CRISIS Y RETOS EN LA FAMILIA Y PAREJA, Año 7, No.1, enero-junio 2025, es una publicación semestral editada por la Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México, a través de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS) y Residencia en Terapia Familiar, Avenida de los Barrios No 1, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, C.P. 54090, Estado de México, México, Tel. 56231333 ext. 39855, <https://cuved.unam.mx/revistas/index.php/RRDCR/index>, revistaredes.unam@gmail.com. Editor responsable: Dr. Ricardo Sánchez-Medina. Certificado de Reserva de Derechos de Autor número: 04-2022-071315295100-102, ISSN: 2992-8214, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número, Dr. Ricardo Sánchez-Medina, Avenida de los Barrios No 1, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, C.P. 54090, Estado de México, México fecha de la última modificación, 28 de febrero de 2024.

El contenido de los artículos es responsabilidad de los autores y no refleja el punto de vista de los árbitros, del Editor o de la UNAM.

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados siempre y cuando se cite la fuente completa y la dirección electrónica de la publicación.

