



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

Facultad de Psicología

Coordinación de Estudios de Posgrado

**CUANDO LA HIJA ADOLESCENTE HUYE DE CASA: ESTUDIO DE CASO CON
INTERVENCION SISTÉMICA ESTRUCTURAL**

Tesis presentada por

Alma Beatriz Contreras Castañeda

Para obtener el grado de

Maestra en Psicología Clínica Especializada

COMITÉ TUTORIAL

Dra. Nydia Obregón Velasco (Directora)

Mtra. Liliana Halina García Silva (Revisora)

Dra. Blanca Edith Pintor Sánchez (Revisora)

Dra. María Elena Rivera Heredia (Revisora)

Mtro. José Francisco Corona Silva (Revisor)

Morelia Michoacán, febrero del 2026

Contenido

Resumen	4
Abstract	4
Introducción.....	6
Capítulo I. Marco Teórico.....	11
Terapia familiar y su origen.....	11
Modelo Estructural	15
La Adolescencia y sus Desafíos	23
Construcción de Identidad	24
Relación entre padres y adolescentes.....	27
Relación con el entorno: escuela, amigos y nuevas tecnologías	30
Conductas problemáticas	32
Principales Problemas de Salud Mental en la Adolescencia	35
Terapia Familiar y Adolescentes	36
Capitulo II. Método.....	39
Objetivo General.....	39
Pregunta de Investigación.....	39
Enfoque cualitativo	39
Estudio de Caso.....	40
Participantes	41
Contexto	41
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	42
Procedimiento	45
Análisis de Datos.....	45
Consideraciones Éticas.....	51
Capítulo III. Análisis del Caso Clínico	53
Presentación del Caso	53
Evaluación del Caso	55
Descripción del Tratamiento.....	63
Objetivos Terapéuticos	64

Alianza Terapéutica.....	64
Conciencia De Enfermedad	66
Motivación al Proceso Terapéutico.....	67
Resultados	68
Estructura Familiar	69
Comunicación	77
Etapa Adolescente	82
Síntesis de resultados	89
Discusión.....	90
Limitaciones y sugerencias.....	98
Conclusiones	100
Referencias	102
Apéndices	114
Apéndice A.....	114
Apéndice B.....	117
Apéndice C.....	118
Apéndice D.....	123
Apéndice E	133
Apéndice F	134

Resumen

El presente estudio expone un caso clínico abordado desde la terapia sistémica con el enfoque estructural principalmente; el proceso psicoterapéutico se llevó a cabo en las instalaciones del Centro Integral de Intervención Psicológica de la Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, con un total de 12 sesiones. La familia con la que se trabajó está integrada por cinco miembros, los padres y tres hijos de 10, 14 y 20 años de edad. El motivo de consulta de la familia fue que la hija adolescente de 14 años, se escapó de su casa por lo que la familia fue derivada a terapia por parte de la escuela secundaria donde estudiaba la menor. Entre las técnicas de recolección de datos que se utilizaron para la evaluación e intervención fueron el genograma, diagnóstico estructural y la escala de funcionamiento familiar como apoyo para guardar mayor fidelidad en los datos, así mismo, se aplicaron técnicas del modelo estructural como reestructuración, establecimiento de fronteras, desequilibramiento, con el objetivo de reestructurar la organización familiar para generar una dinámica más funcional entre todos los miembros del sistema familiar. La intervención favoreció el establecimiento de límites y reglas, mayor diferenciación de los hijos y roles más definidos para un mejor funcionamiento familiar.

Palabras clave: estructura familiar, adolescencia, estudio de caso, terapia sistémica.

Abstract

This study presents a clinical case approached from a systemic therapy with a primarily structural focus. The psychotherapeutic process was carried out at the Centro Integral de Intervención Psicológica de la Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, with a total of 12 sessions. The family we worked with consists of five members: the parents and three children, ages 10, 14, and 20. The reason for the family's consultation was that their 14-year-old daughter ran away from home, and the family was referred to therapy by the secondary

school where the youngest attended. Among the data collection techniques used for the evaluation and intervention were the genogram, structural diagnosis, and the family functioning scale as support to ensure greater fidelity in the data. Likewise, techniques from the structural model were applied, such as restructuring and boundary setting, and therapeutic team messages, all aimed at restructuring the family organization to generate a more functional dynamic among all members of the family system. The intervention promoted the establishment of limits and rules, greater differentiation among children, and more defined roles for better family functioning.

Keywords: family structure, adolescence, case study, systemic therapy.

Introducción

La adolescencia es una etapa de cambios, conflictos y crisis no sólo para quien la vive, sino para todo el sistema familiar, por lo que la relación entre padres e hijos puede llegar a ser complicada y tensa. Como señala Arredondo (2011) el poder resolver el proceso adolescente de los hijos, está relacionado con la capacidad que tengan los padres de hacer frente a las situaciones difíciles que se presenten. Si a eso le sumamos que existen diferencias en cuanto los estilos de crianza por parte de los padres (Fuentes-Vilagrón, 2022) reglas y límites poco definidos, problemas económicos y antecedentes de alcoholismo en las familias de origen (Zuquette, et al., 2019), las cosas se pueden complicar.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2025), durante esta etapa, se consolidan pautas de comportamiento relacionadas con la alimentación, actividades deportivas, consumo de sustancias e inicio de la vida sexual que pueden ser un factor de protección para la salud o, por el contrario, ponerla en riesgo.

De acuerdo a la misma organización (2024), muchas de las conductas de riesgo que se presentan en la adolescencia pueden surgir como un mecanismo para enfrentar un malestar emocional, pero llegan a afectar negativamente la salud física y mental del adolescente.

Según refiere Ramírez (2016), las y los adolescentes en México son “una población excluida que enfrenta retos derivados de la pobreza, desigualdad, discriminación, falta de oportunidad y ausencia de reconocimiento” (p.4).

En el contexto familiar, la interacción entre padres e hijos adolescentes puede complicarse, por lo que, según refiere Oliva (2006) implicará hacer ajustes en base a los cambios que experimentan los adolescentes, pasando de una marcada jerarquía, propia de la niñez, a una mayor igualdad y equilibrio de poder en las relaciones.

En ese sentido, el desarrollo de los adolescentes dependerá, en gran parte de las necesidades y recursos socioemocionales con los que cuente o sea capaz de desarrollar su familia (Delgadillo, 2024).

En el presente estudio de caso, la hija adolescente se escapa de casa, lo que expresa el síntoma de un malestar significativo que, desde una mirada sistémica, surge de pautas de interacción disfuncionales (Minuchin, 2004a) por lo que la intervención busca atender y modificar las interacciones de todos los miembros que componen el sistema familiar y no solo a la chica adolescente.

En la adolescencia uno de los retos principales para los padres es apoyar la independencia de los hijos (Estrada, 2012), por lo que, de acuerdo a Fischman (1990) un adolescente que se fuga de casa es porque no encuentra otra opción ante un sistema familiar que suele ser rígido o inflexible, por ello, en la terapia una tarea importante será que los padres aprendan a negociar entre ellos y también con los hijos.

Según refiere Cote et al. (2018), de acuerdo a cifras del 2016, las edades para ausentarse de casa son entre los 13 y 17 años de edad, siendo las mujeres las que se ausentan con mayor frecuencia y entre las causas más comunes son problemas familiares como incomprensión de los padres o negación de permisos, así como problemas de comunicación; problemas en el noviazgo, adicciones o diversión.

Las mismas autoras señalan que las repercusiones de huir de casa van más allá del ámbito personal o familiar, impactando a la sociedad y al gobierno, por los esfuerzos y recursos que implica la búsqueda de los adolescentes. Además, con la situación de inseguridad y violencia que se tiene en México y los riesgos que esto genera, no se puede minimizar ningún caso.

Para Fishman (1990), los problemas que presentan los adolescentes pueden ser abordados desde la terapia familiar mejor que ningún otro enfoque. La meta del terapeuta familiar

será construir objetivos con la familia, establecer una adecuada alianza terapéutica y hacer una intervención eficaz en la estructura familiar para aumentar la flexibilidad en los límites y permitir la independencia de los adolescentes (Salem, 2022).

El presente estudio de caso se aborda desde el modelo estructural de la terapia sistémica, cuyo principal exponente es Salvador Minuchin (2004a) y que tiene como objetivo el cambio en el sistema familiar, ya que se basa en el supuesto de que los síntomas surgen porque el sistema familiar es disfuncional, lo cual se refiere a que tiene problemas en su organización y estructura, por lo tanto, la terapia se centra en generar una organización familiar más funcional.

Si bien existen investigaciones sobre la aplicación del modelo estructural en contextos familiares diversos (Bazan, 2025; Gómez, 2023; Pedroza, et al., 2020) pocas se han centrado específicamente en familias con hijos adolescentes, etapa que implica una reorganización significativa de los límites, jerarquías y roles dentro del sistema familiar.

En Bolivia, Jordan y Jezael (2019), realizó una intervención con una familia con una hija adolescente, desde el modelo estructural y el modelo estratégico centrado en soluciones que se enfocó en definir límites, establecer jerarquías funcionales y la familia mostró cambios favorables en sus interacciones.

En otro estudio realizado por Ávila Avellano et al. (2024) realizaron una investigación con la evaluación e implementación de terapia sistémica breve con un grupo de consultantes infantiles y adolescentes, cuyos resultados mostraron una mejoría en los ámbitos afectivo, cognitivo y conductual.

Por su parte, Camacho (2024) presenta la investigación de un estudio de caso de una adolescente con ansiedad, abordado desde el enfoque estructural, donde se demuestra la eficacia de dicho enfoque incluso para síntomas internalizantes como la ansiedad, enfatizando la importancia de abordar el contexto familiar para lograr cambios duraderos.

Las familias con hijos adolescentes enfrentan grandes retos que pueden afectar su funcionamiento, por lo que requieren modelos de intervención eficaces, profesionales y éticos que les permitan generar un entorno adecuado para su desarrollo. En ese sentido, el modelo estructural es uno de los más usados y reconocidos en el ámbito de la terapia familiar (Molina, et al., 2022).

Con base a lo anterior, realizar una intervención sistémica, desde el enfoque estructural, con una familia con hijos adolescentes puede ser un factor de protección, ya que el entorno familiar es fundamental para que el adolescente desarrolle habilidades sociales, cognitivas y emocionales (Collaguazo, et al., 2024).

Con el estudio de este caso, se espera generar un impacto académico al proponer estrategias de intervención desde la terapia estructural para el trabajo con adolescentes y sus familias en la actualidad, así como propiciar nuevos planteamientos para futuros temas de investigación en el campo de la terapia familiar, que sigue siendo un enfoque vigente y con mucho que aportar en la época actual.

Y socialmente, se busca contribuir en beneficio de las familias con hijos adolescentes para que puedan seguir siendo atendidas psicológicamente con el modelo sistémico estructural, lo cual es acorde al tercer objetivo de salud y bienestar del Plan de desarrollo Sostenible, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades (ONU, 2023).

Asimismo, en concordancia con el Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (Secretaría de Salud, 2021) este estudio busca ofrecer recursos en el contexto familiar para mejorar la salud mental de las y los adolescentes.

En el primer capítulo se desarrolla el marco teórico, donde se establecen las bases conceptuales y teóricas que sustentan la presente investigación. Se aborda el origen y principios fundamentales de la terapia familiar, así como el modelo estructural que fue el enfoque principal

con el cual se llevó a cabo la intervención; también se desarrolla el tema de la adolescencia y sus principales desafíos.

Posteriormente, en el capítulo dos, se describe la metodología utilizada. Se explica lo que es un estudio de caso, las técnicas de recolección de datos que se fueron utilizadas, así como aspectos contextuales del estudio: los participantes, el escenario, el procedimiento y las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta en la fase de intervención.

En el tercer capítulo se detalla el proceso terapéutico llevado a cabo. Inicia con la presentación del caso, la evaluación y la descripción del tratamiento. Además, se aborda la motivación al tratamiento de los participantes, la conciencia de enfermedad y el desarrollo de la alianza terapéutica. Finalmente, se concluye con el análisis de resultados, donde se presenta el impacto del tratamiento en relación con los objetivos planteados. Este análisis se enlaza con el apartado de discusión, donde se interpretan los resultados a la luz del marco teórico, se reflexiona sobre las implicaciones clínicas del estudio de caso y se plantean las limitaciones y futuras líneas de investigación.

El presente estudio se realiza dentro del marco del Programa de Maestría en Psicología Clínica Especializada, la cual forma pertenece a la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Psicología en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Capítulo I. Marco Teórico

Terapia familiar y su origen

La terapia familiar surge en Estados Unidos a finales de los años cincuenta y principios de los sesenta (Ochoa, 1995) cuando un grupo de terapeutas independientes empezaron a entrevistar familias para obtener mayor información sobre el miembro que presentaba los síntomas.

A diferencia del modelo psicodinámico que afirma que la sintomatología surge de un trauma o conflicto del pasado, por lo que el tratamiento busca recuperar el recuerdo del hecho reprimido, que pudiera ser una fantasía o un deseo inaceptable y permite distinguir las emociones que habían sido enterradas poniendo su atención únicamente en el individuo (Hoffman, 1992); el modelo sistémico deja de lado el interés por lo intrapsíquico y pone el énfasis en las relaciones entre los miembros de una familia y no sólo en la persona que presenta el síntoma, tratando de generar cambios en el funcionamiento y la organización familiar, para que ésta pueda ser más armónica.

El modelo sistémico implica mirar los miembros de una familia no de forma individual, sino como una totalidad y más que buscar las causas del problema, le da importancia a las interacciones que se producen entre los integrantes.

El surgimiento de la terapia sistémica tiene como base fundamental principalmente dos modelos teóricos: la teoría general de sistemas y la cibernética, a continuación, revisamos algunos de sus principios

Teoría General de Sistemas

El biólogo Bertalanffy (1989) propone cambiar el paradigma metodológico de la física que no abarca a los sistemas vivos o abiertos, dejando atrás la visión mecanicista de causa- efecto,

dando paso a un modelo de causalidad circular que pueda ser aplicado a todos los sistemas, incluyendo las plantas, los hombres o la sociedad.

De acuerdo a Bertalanffy (1989), “un *sistema* es un conjunto de elementos en interacción” (p.33). Para este autor, todo organismo viviente es un sistema abierto que se mantiene en constante intercambio con su medio circundante, importando y exportando materia, energía e información.

Los sistemas vivos poseen las siguientes propiedades:

- Sinergia: se refiere a que el todo es más que la suma de sus partes, esto significa que para comprender el funcionamiento de un sistema tenemos que verlo como un todo unificado.
- Autorregulación: se entiende como la capacidad que tiene el sistema de buscar la homeostasis, es decir, mantener su estructura en un ambiente cambiante.
- Morfogénesis: se refiere a la tendencia al crecimiento y también a los diferentes niveles de organización con los que cuenta cada sistema.

Esta teoría, al estudiar las relaciones y los comportamientos que surgen de ellas, es un antecedente importante para el desarrollo del pensamiento sistémico enfocado a la terapia familiar.

Cibernética

Fundada por el matemático Norbert Weiner, a finales de la década de los 40, se define como el “estudio teórico de los procesos de comunicación y de control en sistemas biológicos, mecánicos y artificiales” (Siles González, 2007; p. 88).

Diferenciándose del método científico que proponía estudiar los fenómenos desde su interior para conocer su estructura interna, la propuesta de Weiner se centra en los comportamientos, de los cambios que se generan a raíz de la relación con el ambiente.

Para el enfoque sistémico, la cibernética permitió explicar que el motivo de la disfuncionalidad, no estaba en el individuo, sino en el sistema. Se hace un paralelismo entre sistemas máquinas y sistemas familiares (Esponda, 2007).

Teoría de la Comunicación Humana

Teniendo como antecedente la cibernética y la teoría general de sistemas, se desarrolló principalmente durante los años 50 y 60, cuando Gregory Bateson y otros investigadores de la Escuela de Palo Alto se interesaron por el tema de la comunicación en contextos familiares, particularmente en familias con miembros que habían sido diagnosticados con esquizofrenia (Bateson y Ruesch, 1984 como se cita en Rizo García, 2011).

Teoría del Doble Vínculo. Surge en la Escuela de Palo Alto, impulsada principalmente por Bateson y Don Jackson (Bertrando y Toffanetti, 2018) en los años setenta para explicar el contexto comunicacional de la esquizofrenia, es decir, se desplazó el foco de atención en individuo enfermo, hacia el sistema de comunicación de la familia. De acuerdo a estos autores, deben existir cuatro condiciones para que se produzca este tipo de comunicación:

1. La relación entre las personas implicadas debe ser importante o significativa (madre – hijo, por ejemplo)
2. Quien habla debe aportar dos o más mensajes que son incompatibles y contradictorios, en diferentes niveles de comunicación, digital y analógico (la madre le dice al hijo que lo quiere, pero con sus gestos y tono de voz demuestra lo contrario)
3. A quien recibe el mensaje le está prohibido criticar o cuestionar las incoherencias que se le presentan.

4. Si la víctima de este doble vínculo responde a la ambigüedad, será criticada; se crea así un vínculo aún más confuso y sin posibilidad de escape puesto que el propio contexto de la situación se lo impide.

Es así que conocer los procesos de comunicación resulta fundamental para comprender las interacciones que se dan dentro del sistema familiar.

Axiomas de la Comunicación. Para Watzlawick, et al. (2008) la comunicación se entiende como un sistema abierto de interacciones que suceden dentro un contexto determinado. Bajo esta propuesta, “toda conducta, no sólo el habla, es comunicación” (p.22), por lo que se toma en cuenta el contexto y se da énfasis en las manifestaciones observables de la relación, tanto en el efecto de la comunicación en el receptor, como también en la reacción del receptor sobre el emisor. Estos autores proponen cinco axiomas de la comunicación humana:

1. Es imposible no comunicar: cualquier comportamiento conlleva comunicación.
2. Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y de relación, es decir, además de lo que se dice, hay que tomar en cuenta la relación para interpretar el mensaje.
3. Puntuación por secuencia de hechos: se refiere a uno que toma la iniciativa y otro que continua la interacción.
4. Hay dos modalidades en la comunicación, la digital es lo que se dice y la analógica es el cómo se dice.
5. Hay interacciones simétricas y complementarias, según se basen en igualdad o diferencia de quienes participan.

En cuanto este último axioma, si bien las relaciones simétricas no llegan a desencadenar una grave patología, si pueden influir en el deterioro de la relación de pareja o generar triangulaciones con los hijos; la complementariedad, en cambio puede escalar y volverse

demasiado rígida, lo que ocasiona posiciones de superioridad e inferioridad muy extremas. Quien ocupa la posición inferior corre el riesgo de desarrollar trastornos como la depresión o el alcohol y puede dar pie a una forma de comunicación denominada el “doble vínculo” (Linares, 2012).

Modelo Estructural

En la terapia sistémica existen diferentes modelos teóricos, los más representativos son: estructural, estratégico, intergeneracional, la escuela de Milán, la terapia narrativa, entre otros (Bermudez y Brik 2010; Bertrando y Toffanetti, 2018; Ochoa, 1995). Para efectos de este trabajo, nos centraremos en el enfoque estructural que fue el principal modelo con el cual se llevó a cabo la intervención.

Su principal exponente es Salvador Minuchin (2004a). Este enfoque terapéutico tiene como objetivo el cambio en el sistema familiar, ya que se basa en el supuesto de los síntomas surgen porque el sistema familiar es disfuncional, lo cual se refiere a que tiene problemas en su organización y estructura, por lo tanto, la terapia estará centrada en modificar la organización de la familia ya que, al modificar la estructura familiar, se modifican las posiciones de cada miembro.

Bajo este modelo, la atención se pone en los problemas estructurales más que en el problema presentado, por lo que la meta de la terapia, no solo se enfoca en desaparecer los síntomas, sino en modificar la estructura y cosmovisión de todo el sistema familiar. El cambio se da cuando la familia se “reequilibra” bajo una nueva estructura acorde a la etapa del ciclo vital en la que se encuentren (Ochoa, 1995).

Para Minuchin (2004a), la familia se encuentra en constante movimiento, por lo que en la terapia se evalúan las interacciones sistémicas, se establecen hipótesis diagnósticas que ponen de manifiesto la interacción entre el contexto familiar y los síntomas que presentan los miembros de forma individual.

Estructura Familiar

Se define como el “conjunto de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” (Minuchin, 2004a p.86). Esto quiero decir a que cada sistema tiene la necesidad de organizarse, ya sea por reglas de independencia entre los miembros o por jerarquías, y esto es válido también para las familias. De acuerdo a este autor, muchas veces las negociaciones o reglas no son conscientes, pueden ser olvidados o no se dan de manera explícita.

Minuchin (2004a) también señala que la forma en que se relacionan unos miembros con otros de forma repetida genera pautas transaccionales, las cuales se mantienen en el tiempo y permiten que el todo el sistema familiar funcione y se mantenga a sí mismo. Cuando surgen pautas alternativas en el interior de la familiar, es decir, cuando los miembros no se adaptan de las reglas, a los comportamientos esperados, surgirán mecanismos de resistencia generando culpabilidad para que todo se mantenga igual, por el mayor tiempo posible.

Aunque pudiera parecer la estructura es algo fijo o estático, el sistema familiar, al ser un sistema vivo, también tiene la capacidad de transformarse y desarrollar nuevas estructuras, es decir nuevas formas de relacionarse, las cuales surgen de una inestabilidad, o un cambio que fuerzan una reorganización de todo el sistema (Umbarger,1983).

Para Minuchin (2004b) dentro de la familia coexisten varios subsistemas, los cuales reagrupan a los miembros con características o funciones específicas.

- Conyugal: el cual tiene como una de las principales tareas la fijación de límites que los protejan de que otros parientes interfieran en su relación. Si hay conflicto en este subsistema impactará en el resto de la familia.

- Parental: incluye la crianza de los hijos, su protección y funciones de socialización. Se va modificando conforme los hijos crecen, por ejemplo, en la adolescencia se practica la negociación.
- Los hermanos: es el primer grupo de iguales del que el niño forma parte. Los hermanos desarrollan sus propias pautas de interacción para negociar, cooperar, competir y promueve un sentimiento tanto de pertenencia como de individualidad.

La estructura familiar tiene varios componentes (Garibay, 2013), los cuales se explican brevemente a continuación:

- a. *Miembros* de una familia: padres e hijos, tíos, abuelos o todos aquellos que convivan de manera significativa entre sí.
- b. *Demandas funcionales*: se refiere a las expectativas implícitas o explícitas que los miembros tienen entre sí, es decir, lo que espera cada uno de los demás.
- c. *Las pautas*: son las formas repetitivas en que los miembros interactúan. Regulan la conducta de los miembros, tienen influencia sobre éstos y persisten por mucho tiempo en la familia.
- d. *Las reglas*: son acuerdos de interacción que permiten el desarrollo tanto de las pautas como de la estructura.
- e. *Los límites*: su función es proteger al sistema, ayudan a definir quienes pertenecen a la familia y al mismo tiempo delimitar el afecto, apoyo o comunicación entre subsistemas.

Minuchin (2004a) distingue tres tipos de límites:

Claros: son las reglas que están bien definidas y que permiten el funcionamiento adecuado de los miembros de cada subsistema.

Difusos: las fronteras entre los miembros están poco definidas y son cambiantes, por lo que no hay claridad sobre reglas y responsabilidades; por lo que pueden interferir en el establecimiento de límites y una estructura adecuada.

Rígidos: las fronteras son muy estrictas, lo cual dificulta la comunicación entre los miembros, lo que ocasiona poca flexibilidad y separación.

- f. *Las funciones*: de manera universal, las familias tienen dos objetivos, uno se enfoca en brindar protección de sus miembros; la segunda es la acomodación a la cultura para continuar en ella. Además, la familia favorece el desarrollo de una identidad y el sentido de pertenencia, al mismo tiempo que permite la individuación y separación de sus miembros (Minuchin, 2004a).
- g. *Los roles*: se refiere a las conductas, normas y expectativas que se asignan en función de la posición que cada miembro desempeña dentro del sistema (Garibay, 2013).
- h. *Las alianzas*: se forman cuando dos o más miembros se unen para llevar a cabo una tarea que no incluya a un tercero. Los que se unen lo hacen por un interés común, se apoyan mutuamente y no están en contra de nadie.
- i. *Las coaliciones*: es cuando dos o más se unen en contra de un tercero, puede ser para atacar, competir, debilitar o excluir a ese miembro.
- j. *La triangulación*: se da cuando se intentan resolver los conflictos de dos personas con la inclusión de un tercero. Los problemas de esta tercera persona son el foco de atención de las interacciones entre los tres miembros (Bermudez y Brik, 2010).

Parentalización

Se define como “la asignación de rol parental a uno o más hijos del sistema familiar o la asunción de ese rol por parte del hijo” (Simón et al. 1993, p. 268). Dentro de la terapia familiar se

considera que para un adecuado funcionamiento familiar es importante mantener la jerarquía familiar, es decir, que los límites entre padres e hijos estén delineados con claridad.

A veces, los hijos asumen la responsabilidad de tareas en casa como lavar, cocinar, administrar el hogar, hacer compras, etc, a lo cual se le llama parentalización instrumental; otro tipo de parentalización es la emocional que se refiere a aquella donde el hijo se convierte en el soporte emocional de sus padres en situaciones de crisis o estrés, ésta última puede llegar a ser más dañina puesto que el hijo no está preparado para tan responsabilidad (Hooper, 2007 como se cita en Dominguez, et al., 2019).

Para Minuchin (2004a) el subsistema parental puede funcionar bien, incluso con un hijo parental, siempre y cuando la autoridad y responsabilidad estén definidas con claridad. Sin embargo, puede haber dificultades si la autoridad en el hijo no es explícita o si los padres desisten, permitiendo que el hijo se convierta en la principal fuente de orientación y decisiones.

La Función del Síntoma

Dentro del ámbito de la terapia familiar estructural, con frecuencia se menciona el concepto de síntoma para referirnos al problema que se están presentando en un miembro del sistema familiar; un síntoma se entiende como “una conducta perturbadora que nace en un sistema a raíz de pautas de interacción disfuncionales” (Minuchin 1981 como se citó en Regojo, 2021, p. 17); puede ser una conducta, una enfermedad, una adicción o incluso un trastorno y tiene una función homeostática que busca mantener el equilibrio familiar y surge cuando la familia no tiene los mecanismos para el cambio y la adaptación que las demandas externas o internas le exigen.

Para Minuchin (2004a), el paciente identificado es sólo el portador del síntoma y se pueden producir y mantener síntomas en uno o varios miembros, por lo se requiere el cambio en

el sistema para restablecer un funcionamiento adecuado y pueda enfrentar mejor sus circunstancias actuales.

De acuerdo a Callie (1990 como se citó en Regojo, 2021) algunas de las funciones que puede tener el síntoma son:

- Proteger a la persona que lo porta de alguna situación que no haya sido nombrada o resuelta en el sistema familiar.
- Liberar de responsabilidad respecto al conflicto que se está viviendo.
- Distraer la atención sobre un problema que podría poner en riesgo la continuidad de la familia.
- Otorgar un estatus diferente a quien lo porta.
- Denunciar una situación insostenible y la inminente necesidad de cambio.

Para este autor, a diferencia del modelo psicodinámico que explica el síntoma como resultado de un trauma o conflicto individual, desde el pensamiento sistémico el síntoma refleja la adaptación del sistema a un contexto particular en un momento determinado. En este sentido, no es visto como algo necesariamente negativo, ni se busca atacar sólo al síntoma, sino más bien hacer cambios en las interacciones y comunicación de todo el sistema.

Principales Técnicas

Minuchin (2004b) desarrolla diferentes técnicas de intervención para el enfoque estructural, algunas de las cuales fueron utilizadas en la intervención de este caso. Se explican brevemente a continuación:

1. *Coparticipación*: el terapeuta asume un rol de liderazgo, a veces manteniendo una posición cercana con la familia, incluso aliándose con algún miembro; una posición intermedia, manteniéndose más neutral, escuchando, entrando y saliendo del sistema familiar; y finalmente, una posición distante, donde el terapeuta asume el papel de director o especialista que guía a la familia.

2. *Reencuadre*: se refiere al cambio que se busca respecto a la forma en la que una familia enmarca su realidad.
 - a) *Escenificación*: se le pide a la familia que interactúe ya sea de manera espontánea, provocada, sugiriendo interacciones alternativas o iluminando interacciones que contribuyen a mantener el síntoma.
 - b) *Enfoque*: el terapeuta centra la atención en cierta información, los selecciona y los organiza para que le haga sentido a la familia y provoque el cambio.
 - c) *Intensidad*: busca que la familia escuche el mensaje, por ejemplo, repitiendo el mensaje varias veces
3. *Reestructuración*: estas técnicas cuestionan la estructura familiar, los límites y las interacciones.
 - d) *Fijación de fronteras*: busca regular la permeabilidad de los límites entre subsistemas, haciendo movimientos para establecer límites entre los miembros de la familia, por ejemplo, cuando hay triangulaciones, o por el contrario, cuando hay distanciamiento entre ellos.
 - e) *Desequilibramiento*: busca modificar la jerarquía entre los miembros de la familia, mediante la alianza del terapeuta con la familia para generar confianza; alianza alternante con diferentes subsistemas; ignorando a miembros a la familia o haciendo coalición con contra alguno o más miembros para darles fuerza y disminuir el poder del otro.
 - f) *Complementariedad*: ayudar a los miembros de la familia a que se reconozcan como parte de una entidad (subsistema) más allá de lo individual. Esto se hace cuestionando el problema, es decir quitando el foco a paciente identificado; cuestionando la idea de que el síntoma es resultado de una sola causa y cuestionando el modo de recortar sucesos.
4. *Realidades*: cuando la familia llega a terapia tiene una visión limitada de la realidad. El terapeuta ofrecerá un cambio en la percepción para ver una realidad diferente.

Diagnóstico Estructural

Minuchin (2004a) lo define como un mapa que muestra la organización de la familia; brinda información importante acerca de su estructura y ayuda a plantear hipótesis sobre las áreas que funcionan adecuadamente y otras que no, para a poder plantear los objetivos terapéuticos.

Umbarger (1983), realiza una ampliación de la propuesta de Minuchin, definiendo elementos y símbolos para la elaboración del mapa:

- a. Fronteras: son las reglas que definen quien participa en el sistema familiar

Frontera abierta se representa con guiones -----

Frontera cerrada o rígida se representa con una línea _____

Frontera difusa se representa con puntos

- b. Alianzas y afiliaciones: representan la cualidad de las relaciones

Alianza amistosa se representa con una línea doble _____

Alianza sobre involucrada se representa con tres líneas _____

Alianza débil se representa con puntos

Alianza conflictuada con el siguiente símbolo _____

Una coalición contra otro miembro se representa con llaves } _____

- c. Desviación de conflictos: se da cuando dos miembros de una familia preservan su relación, derivando su conflicto a un tercero _____



Concepto de Familia desde el Modelo Estructural

Según Minuchin (2004a) la familia se entiende como una unidad social cuyas funciones están encaminadas al logro de dos objetivos:

- a) Interno enfocado a la protección psicosocial de sus miembros
- b) Externo orientado a la acomodación y transmisión de la cultura

Además, para este autor, la familia enfrenta una serie de tareas en cada etapa de desarrollo:

1. Formación de la pareja: establecimiento de una pareja funcional, definir roles y límites y desarrollar un sistema de apoyo mutuo.
2. Familia con hijos pequeños: adaptarse a la crianza de los hijos, favorecer su desarrollo emocional y social.
3. Familia con hijos en edad escolar o adolescentes: apoyar en la autonomía e independencia de los hijos
4. Familia con hijos adultos: facilitar la transición de los hijos a la adultez, adaptarse a nuevas dinámicas familiares.

Particularmente, nos detendremos a revisar los retos que supone la etapa de la adolescencia, ya que la familia con la cual se trabajó para este estudio de caso, al atravesar esta etapa ha tenido dificultades importantes en varios de sus miembros.

La Adolescencia y sus Desafíos

Según la OMS (2025), la adolescencia es una etapa que abarca de los 10 a los 19 años, donde se experimentan cambios importantes en el desarrollo físico, cognoscitivo, social y emocional. Durante esta etapa, se consolidan pautas de comportamiento relacionadas con la alimentación, actividades deportivas, consumo de sustancias e inicio de la vida sexual que pueden ser un factor de protección para la salud o, por el contrario, ponerla en riesgo.

Para Barcelata (2015), la adolescencia es de las etapas más vulnerables del ser humano, por los cambios que se experimentan y porque, además, el adolescente aún no dispone de todos

los recursos que requiere para hacer frente a las presiones internas o externa de su entorno, lo que puede aumentar el riesgo de problemas en su desarrollo.

A nivel social, existen diversos prejuicios en torno este sector de la población, los más comunes son el etiquetar a los adolescentes como rebeldes, conflictivos, impulsivos o inmaduros, por mencionar algunos ejemplos (Almario, 2016). Para tener una perspectiva más amplia y una mejor comprensión de esta etapa de desarrollo, Andolfi y Mascellani (2012) mencionan algunos puntos clave:

- La adolescencia no es una enfermedad, aunque muchos padres perciben etapa con mayor temor que con placer.
- El adolescente no es un niño superdesarrollado, es decir no es un niño grande; posee competencias y una buena dosis de ambivalencia.
- La adolescencia no es la edad de la liberación: la necesidad de separación es tan fuerte como la de pertenecer.
- El adolescente es el brazo armado de los conflictos familiares: frecuentemente la violencia que manifiesta el adolescente se relaciona con la violencia no expresada entre sus padres.
- El adolescente lleva esculpida sobre sí la historia familiar, esto significa que el hijo no vive de manera aislada sin influencia de lo que ha acontecido o curre en su familia.
- Las señales verbales y no verbales del adolescente son contradictorias, por lo que no solo hay que escuchar lo que dice de manera verbal, sino lo que no dice.

Construcción de Identidad

En el periodo de la adolescencia, el individuo se reconoce a sí mismo, desarrolla sus propia ideología y metas, abandonando así algunos valores, creencias y metas que han sido

establecidos por sus padres. Este proceso puede generar conflictos, confusión y cambios en todos los involucrados (Rage, 1997).

De acuerdo al mismo autor, la transición de la infancia a la adolescencia implica una pérdida para la familia: la pérdida de un niño. Los padres pueden llegar a sentirse vacíos, conforme el adolescente adquiere mayor independencia, pues ya no los necesita de la misma manera y ya no los ve como su principal referencia.

La identidad no es algo fijo, se entiende más bien como un proceso que se construye en relación con el contexto histórico y cultural, por lo tanto, depende de los discursos, significados y momentos específicos en lo que se da su formación (Gómez y Carrasco, 2010).

En ese sentido, Aguilar y Said (2010) señalan que las redes sociales se han convertido en una fuente para la construcción de una representación ideal de identidad, con características particulares (reales o no) que la persona desea proyectar. “Las comunidades virtuales están diseñadas, precisamente, para permitir a sus usuarios la posibilidad de recrearse, re-diseñarse y convertirse en versiones, quizás mejoradas, de sí mismos” (p. 194).

Así, los adolescentes, en el proceso de construcción de una identidad propia, pueden llegar a copiar modelos o estereotipos valorados en las redes, o bien pueden llegar a proyectar una imagen poco realista de sí mismo, ocultando ciertas características y mostrando otras que sean valoradas en la comunidad virtual, buscando así aprobación o reconocimiento (Caceres y Otoy, 2021).

La Importancia del Proceso de Individuación

Según Minuchin (2004a) la familia promueve en sus miembros una identidad independiente, la cual posee un sentido de pertenencia y un sentido de separación e individuación. La pertenencia

se da con la acomodación del niño a los grupos familiares; la individuación, por otra parte, se logra con la participación en los diferentes subsistemas familiares, así como en otros grupos extrafamiliares. “El sentido de identidad es influido por su sistema de pertenencia a diferentes grupos” (p.81). Nuestra identidad se conforma como hijos, padres, hermanos, amigos, etc. los componentes de la identidad se modifican de acuerdo al contexto.

Desde la terapia estructural, conforme el niño crece, las necesidades tanto de autonomía y orientación, demandan que el subsistema parental se modifique para poder satisfacerlas. El subsistema parental debe adaptarse a los nuevos factores que intervienen en la socialización del hijo: compañeros, escuela, etc. En la adolescencia, los requerimientos de los padres suelen entrar en conflicto con los requerimientos de los hijos para poder lograr una autonomía adecuada a su edad. En esta etapa surge un proceso difícil de acomodación mutua (Minuchin, 2004a)

Para Bowen (1991) el proceso de diferenciación del sí mismo se da cuando la persona se va diferenciando emocionalmente de sus padres. “El grado de diferenciación determina el estilo de vida, se repite en el matrimonio y está ligado emocionalmente a los padres en la generación pasada, a los hijos la presente y en los hijos en la futura” (p. 70).

Las personas menos diferenciadas suelen ser más sensibles a las tensiones emocionales, tienen un apego emocional más fuerte hacia los padres y los mecanismos encargados de controlar la indiferenciación son más intensos; por ello, la intervención terapéutica del enfoque intergeneracional estará centrada en ayudar a cada uno de los miembros del sistema familiar a lograr un nivel más alto de diferenciación del sí mismo (Bowen,1991).

Para este autor, la diferenciación no es distanciamiento ni independencia total, sino la capacidad de un individuo de ser el mismo, mientras permanece conectado emocionalmente con los demás.

De acuerdo Bloss (1981, como se cita en López y Castro, 2014) la adolescencia implica un segundo proceso de individuación, el cual se refiere al proceso de lograr la independencia de las figuras paternas y retirarse de su influencia, y para lograrlo surgen conductas que buscan demostrar que actúan por sí mismos, dejando en segundo plano la opinión de los padres.

Relación entre padres y adolescentes

El sistema familiar es dinámico, por lo que la interacción entre padres e hijos implicará hacer ajustes en base a los cambios que experimentan los adolescentes, pasando de una marcada jerarquía, propia de la niñez, a una mayor igualdad y equilibrio de poder en las relaciones parentofiliales (Oliva, 2006).

De acuerdo a este autor, pueden surgir conflictos entre adolescentes y sus padres, por cambios que se presentan en ambos. Por parte de los adolescentes:

1. Cambios hormonales que afectan sus emociones y provocan tensiones.
2. Aumento del deseo sexual que puede provocar que los padres sean más controladores por la búsqueda de autonomía de los adolescentes.
3. Desarrollo cognitivo que les permite ser más críticos frente a las normas familiares, lo cual puede provocar tensiones.
4. Desidealización de los padres, quienes dejan de ser vistos como figuras perfectas.
5. Mayor interacción con el grupo de iguales, donde experimentan relaciones más igualitarias que a veces quieren replicar en casa, lo cual no siempre es bien recibido por los padres.

Por su parte, también los padres atraviesan cambios, especialmente alrededor de los 40-50 años que pueden aumentar el malestar emocional y los conflictos en casa.

Estrada (2012) señala que en esta etapa se combinan varios factores que ponen a prueba la flexibilidad del sistema familiar:

- a) Se presentan con mayor frecuencia problemas emocionales serios
- b) Los padres reviven su propia adolescencia
- c) La edad de los abuelos supone que ya no puedan ser tan independientes, la soledad y la muerte se acercan.

Según este autor, es muy importante que el adolescente logre madurez en su desarrollo, que los padres logren desprenderse cuando llegue el momento y los jóvenes puedan separarse del sistema familiar para formar el propio.

El adolescente, muchas veces desea sentirse igual que los adultos, por lo que tiende a juzgar duramente a los padres o maestros. Tanto los adolescentes como sus padres deben aprender a tolerar sus diferencias de opinión y desacuerdos, por ejemplo, suele ser común tener conflictos por aspectos relacionados con los horarios de llegada y las responsabilidades que tiene que cumplir el adolescente en tareas de la casa o en sus estudios (López y Castro, 2014).

Desde una perspectiva relacional, el proceso de diferenciación del adolescente genera una movilización también en los padres (Cordella 2006 como se cita en Cárcamo, 2022) quienes muchas veces pueden volverse rígidos o intransigentes, pero también brinda la posibilidad de renovarse y cambiar.

Estilos de Crianza

Se refiere a las prácticas que emplean los padres con sus hijos y los efectos de dichas prácticas (Jensen, 2008). Existen diferentes estilos por medio de los cuales los padres ejercen medidas de control; de acuerdo a Delgado y Campodónico (2024) se reconocen cuatro distintos:

- Autoritario: se caracteriza por la buscar la obediencia en los hijos. Los padres suelen ser exigentes que utilizan el castigo como medio de control de conducta. Existe poco diálogo ya que los límites son inflexibles y no se da la posibilidad de que el hijo o hija exprese sus sentimientos, más bien tienen que sujetarse a los mandatos de los padres sin posibilidad de cuestionarlos. Los hijos criados bajo este estilo presentan una baja autoestima, desconfianza, pueden ser impulsivos o agresivos.
- Permisivo: los padres no ejercen control sobre los hijos, no hay claridad en los límites y reglas, les dan mucha libertad a los hijos para hacer lo que ellos quieran; rara vez los corrigen, porque le dan prioridad a la parte emocional, considerando que la disciplina podría afectar su desarrollo saludable.
- Negligente: los padres no se involucran emocionalmente con los hijos; existe poca motivación en el logro de objetivos por parte de los hijos y se asocia a conductas de riesgo como consumo de sustancias, bajo rendimiento escolar y dificultades en la regulación emocional.
- Democrático: se toma en cuenta las ideas y necesidades de cada uno de los miembros; existe disciplina razonable que se comunica con anticipación. Hay apertura para expresar el afecto por parte de los hijos. Se promueve la autonomía, los padres alientan el diálogo como una forma de enseñar a los hijos a pensar de manera independiente y a tomar decisiones (Jensen, 2008).

Mestre et al. (2007) indican que la implicación de ambos padres en la crianza, así como la disponibilidad, la comunicación y el apoyo que perciba el adolescente en sus padres son fundamentales para la educación y desarrollo. Por otro lado, la falta de accesibilidad y supervisión por partes de los padres, así como una mala calidad en la comunicación, puede influir en la tendencia de los hijos a generar comportamientos de riesgo.

Relación con el entorno: escuela, amigos y nuevas tecnologías

En la niñez, la vida social se centra en el ámbito familiar, cuando llega la adolescencia eso se modifica y la relación con el grupo de amigos para ocupar un lugar central. Para Moreno (2007) la relación con los amigos proporciona seguridad, afecto y empatía y el no tener amigos puede generar sentimientos de soledad y baja autoestima.

Las relaciones de amistad aportan diversos beneficios para los adolescentes (Cabray, 2007)

1. Apoyo emocional: brindan confianza y empatía ante situaciones difíciles
2. Desarrollo de comportamientos prosociales: cooperación, compartir, responsabilidad, solidaridad.
3. Sentido de pertenencia: formar parte de un grupo fomenta una buena autopercepción y disminuye la soledad y aislamiento.

Sin embargo, la influencia de los amigos no siempre es positiva, ya que los adolescentes también llegan a sufrir presiones por parte del grupo de amigos, como drogadicción, delincuencia o conductas violentas (Bartolomé, et al., 2008). La capacidad de resistir a dichas presiones dependerá de las relaciones con la familia y la personalidad del adolescente (Moreno, 2007)

Las instituciones académicas, por otra parte, también ponen a prueba al adolescente. Pérez y Salmerón (2022) indican que el éxito o fracaso escolar puede generar un estigma en el adolescente y ser valorado por sus calificaciones y no por su valor como persona, lo cual influirá en su autoestima y la percepción que tiene de sí mismo.

De acuerdo a Obledo (2021) en la adolescencia la exigencia escolar aumenta, el plan de estudios se vuelve más complejo y con mayor contenido, lo cual requiere del adolescente un

mayor esfuerzo, dedicación, manejo emocional y del tiempo. Al mismo tiempo, es en la escuela donde surgen nuevas amistades e incluso el primer amor.

Según este autor, la educación en la etapa adolescente debe ser apoyada por la familia, procurando la comunicación con la escuela y docentes; además, la familia es quien transmite la importancia de la educación, como un medio que permitirá al adolescente conocer sus talentos y desarrollar habilidades, así como descubrir lo que quiere ser en un futuro.

Otro aspecto que tiene gran influencia en la adolescencia es sin duda el acceso a nuevas tecnologías de comunicación e información (TIC) y que las nuevas generaciones de niños y adolescentes están inmersas en un entorno digital (Pérez y Salmerón, 2022), de ahí que sean considerados como “nativos digitales” (Águila, et al., 2018).

En un estudio sobre las ventajas y desventajas que los adolescentes reconocen en las TIC (Plaza de la Hoz, 2017), los resultados indican que, en primer lugar, se valoran como un instrumento de comunicación para solucionar problemas, mantener conexión con amigos y padres y mantener contacto con el mundo.

En segundo lugar, se reconoce la ventaja de la búsqueda de información para solucionar dudas, para acceder a nueva información, para estar al día y no asilarse o para buscar documentación. En tercer lugar, para realizar trabajos escolares, consultar tareas pendientes o contactar a docentes. Y, por último, otra ventaja que los adolescentes perciben es que las TIC son un instrumento para el entretenimiento: videojuegos, música o redes sociales.

No obstante, el uso inadecuado de las tecnologías de información puede generar consecuencias negativas para los adolescentes. Como señala Águila, et al. (2018):

Los menores pueden acceder a contenidos inapropiados, que impliquen violencia, patrones sociopáticos de comportamiento, pornografía, riesgo de aislamiento, contacto

con desconocidos, acoso o pérdida de intimidad, suplantación de la identidad, adopción de identidades ficticias que pueden dar lugar a alteraciones de conducta y potencian el factor de engaño, pueden producir una confusión entre lo íntimo, privado y público, pérdida en la noción del tiempo, tendencia al consumismo, disminución del rendimiento escolar, agresividad en el medio familiar, sufrir acoso o bullying y adicción a las redes sociales y ciber juegos. (p. 712)

En la actualidad, de algún modo, todos dependemos de la tecnología, no sólo los adolescentes. Sin embargo, Almario (2016) sugiere distinguir entre dependencia normal y dependencia problemática, para lo cual hay que tomar en cuenta indicadores de disfuncionalidad, como pueden ser afectaciones en la vida laboral, académica o relaciones interpersonales y también hay que considerar factores de vulnerabilidad que podrían aumentar los riesgos de generar una dependencia como pueden ser: el acceso a dispositivos electrónicos o el escaso control sobre el tiempo de uso.

Para prevenir una posible adicción a las nuevas tecnologías en los adolescentes, se sugiere que los padres puedan marcar límites claros sobre el uso de las TIC, y supervisar el contenido al que acceden; mejorar la comunicación familiar, compartir actividades con ellos, informarse para educar a los hijos en el manejo de nuevas tecnologías, advertir sobre posibles peligros, establecer momentos y lugares de uso (Dolz, et, al., 2021).

Conductas problemáticas

También conocidas como conductas de riesgo, muchas de ellas tienen su inicio en la adolescencia. La OMS (2024) las define como aquellas que ponen en peligro la salud física, emocional y social del joven, como puede ser el consumo de alcohol, tabaco, violencia, conductas sexuales sin protección o uso problemático de tecnologías.

De acuerdo a Oliva (2006) se caracterizan por ser patrones relativamente persistentes que afectan la adaptación social, emocional y académica. Jensen (2008), por su parte, distingue entre problemas externalizados (conducta sexual riesgosa, conducción arriesgada, drogadicción y delincuencia) y problemas internalizados (depresión, ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria), aunque pueden estar relacionados entre sí, por ejemplo, un adolescente que consume drogas puede tener depresión o ansiedad.

Para Haley (1995) la conducta problemática que llega a presentar un joven es una respuesta adaptativa y protectora. “No importa lo violenta y extrema que sea esa conducta, su función es estabilizar una organización. Desobedecer es en sí una manera de obligar a un grupo a que se organice de forma más estable” (p.52).

En nuestra cultura occidental, según este mismo autor, en una familia, lo esperado sería la emancipación de los hijos, que terminen de estudiar, empiecen a trabajar y sean independientes. No obstante, algunas familias tienen dificultades para permitir la independencia de los hijos, o bien, la misma etapa de la adolescencia se ha prolongado.

Pero, además, existen ciertos factores contextuales que impactan en las familias mexicanas y que ponen a prueba su capacidad de adaptación. Por ejemplo, existe desintegración familiar; un creciente número de familias que son dirigidas por un solo padre o madre; el aumento de la migración dentro y fuera del país, donde Michoacán se encuentra dentro de los primeros lugares; condiciones que, si bien no son determinantes, pueden influir en la presencia de síntomas o malestar emocional (Barcelata, 2015).

Particularmente, el fenómeno de la migración, tiene un impacto emocional en los jóvenes que son hijos o hijas con padres migrantes, ya que viven esta experiencia como un abandono, más aún si el padre se mantiene ausente y no se comunica afectivamente con los hijos, si deja

de proveer económicamente o incluso si llega a formar otra familia, generando frustración y rencor en los hijos (Obregón-Velasco y Rivera-Heredia, 2015).

De acuerdo a Obregón-Velasco (2017), los impactos de la migración en las y los jóvenes se manifiestan en dos áreas: física (dolores de cabeza, gripes, infecciones, colitis, gastritis, diabetes) y emocional (tristeza, desconfianza, dolor, enojo, sentimiento de abandono, depresión, resentimiento, sentimientos de desprotección, distanciamiento) y en los ámbitos familiar, escolar y comunitario.

El Adolescente que se va de Casa

De acuerdo a Tomas, et al. (1998) la fuga de los adolescentes es una conducta de respuesta frente a una crisis. Una fuga no sólo puede verse como una ruptura con la familia, sino como una acción que busca “la modificación de las interacciones las que se está sometido” (p. 142), porque existe la necesidad de alejarse, desaparecer u ocultarse. En el caso de los adolescentes, más que verla como una patología, hay que entenderla como consecuencia de una determinada dinámica relacional.

Fishman (1990) refiere que un adolescente que se fuga de casa es porque no encuentra otra opción, ante un sistema familiar que suele ser rígido o inflexible, por ello, en la terapia una tarea importante será que los padres aprendan a negociar entre ellos y también con los hijos.

Para lograr dicha negociación familiar, en principio, el terapeuta deberá indagar los temores de los padres sobre lo que puede hacer el hijo adolescente, ya que ese temor es estanca al sistema y percibido por el adolescente. “Los miedos infundados pueden deberse a las dudas de uno o ambos padres respecto a su propia adecuación y seguridad dentro de la familia” (Fishman, 1990, p. 86).

De igual modo, también debe abordarse los temores del adolescente y favorecer su participación en la terapia para que se logre la negociación familiar y se analicen diversas opciones reales. La negociación inicia en el consultorio, pero debe promoverse como algo permanente dentro del contexto familiar.

Un desafío para los padres será desarrollar la capacidad de mantenerse firmes, pero a la vez flexibles, por lo que la tarea del terapeuta será ayudar a los padres a mantener su autoridad, al mismo tiempo que puedan brindarle opciones a los hijos para que sean libres.

De acuerdo a Haley (1995) la intervención terapéutica está encaminada a lograr que el joven deje atrás las conductas problemáticas y reorganizar a todo el sistema familiar para que permita dicho cambio y el joven pueda irse de casa cuando sea el momento apropiado, por ello lograr la diferenciación es una tarea muy importante de la etapa de la adolescencia para que el joven pueda continuar su desarrollo.

Principales Problemas de Salud Mental en la Adolescencia

La salud mental se refiere al “bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos” (Fondo para las Naciones Unidas [UNICEF], 2022, p.5). Influye en la forma de relacionarnos con los demás y con nosotros mismos, cómo tomamos decisiones, enfrentamos situaciones difíciles de la vida, generamos proyectos y contribuimos a la comunidad.

Algunos factores de riesgo para que desarrollar un problema de salud mental en esta etapa de desarrollo pueden ser: estrés, deseo de tener mayor autonomía, presión de pertenecer a un grupo de amigos, mayor acceso a la tecnología, exploración de la identidad sexual, problemas, familiares, acoso escolar, primeras experiencias de enamoramiento (Doddoli, 2023).

Los dos principales trastornos de salud mental que se presentan en la adolescencia son la depresión y la ansiedad. Los síntomas depresivos pueden incluir: tristeza, disminución del

interés o placer por las actividades, pérdida o aumento considerable de peso, cambios en los patrones de sueño, falta de energía y sensación de cansancio, sentimientos de inutilidad o culpa, dificultad para concentrarse o tomar decisiones, pensamientos de muerte recurrentes (Dolz, et, al., 2021).

Por su parte, los síntomas de los trastornos de ansiedad incluyen: preocupaciones, miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias. De acuerdo a los mismos autores, un rasgo característico de la ansiedad es la evitación, a nivel conductual y cognitivo, se puede presentar de forma muy evidente con ataques de pánico o evitando ir a lugares públicos, o de forma sutil con dudas excesivas, aislamiento o resistencia.

Es muy importante, como bien señala UNICEF (2022) observar a la adolescencia desde una perspectiva de género, pues las normas de género establecen los comportamientos esperados para hombres y mujeres. De este modo, se reproducen estereotipos para lo masculino: ser valiente, fuertes, proveedores y para lo femenino: emocionales, débiles, dedicadas a tareas domésticas y cuidado. Estas pautas marcan permisos y restricciones para cada género, para poder o no expresar las emociones, pedir ayuda o mostrar la vulnerabilidad.

Otros problemas de salud mental que pueden presentarse en la adolescencia, pueden ser: trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH); trastorno de la conducta alimentaria, como anorexia nerviosa o bulimia; trastorno disocial (comportamiento destructivo o desafiante); psicosis; autolesión (daño deliberado en su cuerpo como cortarse o cortarse) o suicidio (Doddoli, 2023).

Terapia Familiar y Adolescentes

De acuerdo con Fishman (1990) los problemas que presentan los adolescentes pueden ser abordados desde la terapia familiar mejor que ningún otro enfoque. Para Andolfi y Mascellani

(2012), es inoportuno trabajar en terapia sólo con los adolescentes separándolos de su entorno familiar, ya que si bien es cierto muchos de ellos se muestran intolerantes con sus familias, deseando salir de casa y alejarse de la familia, también es cierto que tienen una importante necesidad de reencontrarse con sus padres y tener un espacio seguro de confianza.

Por su parte, Escudero (2011) señala que “es lógico que cuando la familia forma parte del problema, ya sea por su estructura familiar o por los patrones de solución ineficaces con el adolescente, la intervención tienda a incluir a la familia como parte de la solución” (p. 32).

Según refiere el mismo autor la terapia familiar con adolescentes requiere crear un contexto seguro para todos, para lo cual es importante generar una adecuada alianza con cada uno de los miembros. Además, también hay que realizar una valoración del nivel de riesgo en que se encuentran los miembros más vulnerables en el conflicto, en este caso el propio adolescente o algún otro miembro. Además, el trabajo con adolescentes y sus familias, puede incluir sesiones individuales con el adolescente, con los padres o bien, sesiones con cada subsistema.

Desde un enfoque estratégico-estructural, para Ochoa de Alda (2005), en la terapia familiar con adolescentes, es importante atender las tareas propias de la adolescencia, comprender su entorno social, recuperar la historia familiar para identificar acontecimientos vitales estresantes (muertes, separaciones, enfermedades, etc.) y finalmente, ubicar el momento del ciclo vital que están atravesando como familia. Por ejemplo, en el caso de hijos entrando a la adolescencia, se vuelve necesaria mayor flexibilidad por parte de los padres, siendo constante la negociación en todas las áreas y empezar a delegar algunas responsabilidades, para que los hijos empiecen a asumir consecuencias en la toma de decisiones.

En este capítulo se han revisado los principales postulados del modelo estructural, así como las características principales y retos actuales que enfrentan los adolescentes y sus familias. Teniendo una comprensión más amplia sobre la base teórica sobre la cual se fundamenta esta investigación, en el siguiente capítulo se detalla la metodología, los objetivos, el contexto y procedimiento para llevar a cabo el presente estudio de caso.

Capítulo II. Método

Objetivo General

Analizar el impacto que tiene el modelo estructural desde la perspectiva sistémica, en una familia con un miembro en la etapa adolescente, ante la dificultad de individuación y separación de los miembros del sistema.

Pregunta de Investigación

¿Qué impacto tiene el modelo estructural en una familia con un miembro en la etapa adolescente, ante la dificultad de individuación y separación de los miembros del sistema?

Enfoque cualitativo

Una investigación científica puede llevarse a cabo mediante tres formas: cuantitativa, cualitativa o mixta. Brevemente vamos a explicar la investigación cualitativa, porque es el enfoque bajo el que se enmarca este estudio.

El estudio cualitativo, como afirma Ramos (2015), busca la comprensión de los fenómenos en su ambiente natural, desde la perspectiva de los participantes, tomando en cuenta el contexto y buscando tener una comprensión profunda de un fenómeno en particular.

Hernández et al. (2014) señalan algunas características de la investigación cualitativa:

- Explora los fenómenos a profundidad.
- Se conduce en ambiente naturales
- Los significados se extraen de los datos
- No se fundamenta en la estadística
- Se basa en un proceso inductivo que va de lo particular a lo general
- No se plantean hipótesis, se van generando durante el proceso
- Se basa en recolección de datos no estandarizados.
- El proceso de investigación es más flexible.

- La realidad se define a través de las interpretaciones de los participantes.

Estudio de Caso

Al revisar diferentes fuentes bibliográficas, hay autores que lo definen como un método de investigación (Coller, 2000), otros lo definen más como un diseño de investigación que puede ser cuantitativo, cualitativo o mixto (Hernández, et al., 2014) y Simons (2011) lo define más como un enfoque. Yin (2018) lo define como una investigación empírica que examina un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real, recurriendo a múltiples fuentes de evidencia.

En lo que todos coinciden es en que el estudio de caso se enfoca en investigar la particularidad de un fenómeno que se analiza en su contexto y que se considera relevante ya sea para comprobar o construir una teoría o al menos una parte de ella o por el propio valor que el fenómeno aporta.

Un fenómeno a estudiar puede ser una persona, una familia, una región geográfica, una religión, o una organización, una situación particular y tiene como principal finalidad tener una comprensión exhaustiva de un tema determinado. Para ello, utiliza diferentes materiales para recabar información como pueden ser entrevistas, encuestas, observación participante, análisis documental, videgrabaciones, etc. (Coller, 2000).

Yin (2014, como se cita en Hollweck, 2016) menciona seis elementos de investigación en estudios de caso: plan, diseño, preparación, recopilación de datos, análisis y presentación de informe.

En esta investigación, el estudio de caso es el método por el cual se presenta y analiza la intervención terapéutica realizada con una familia de cinco miembros. A partir de la evaluación, las técnicas aplicadas y los resultados de la intervención se puede generar aportaciones importantes en el campo de la terapia familiar, así como nuevas líneas de investigación.

Participantes

La selección de los participantes se realizó por conveniencia, el cual consiste en seleccionar los participantes en base a la facilidad de acceso. Este tipo de selección implica invertir menos tiempo y recursos que otras técnicas (Golzar et al., 2022). En este caso, se eligió a una familia conformada por el padre, madre y tres hijos, una de ellas adolescente de 14 años, quien es la paciente identificada debido a que presentaban una dinámica familiar significativa. Llegaron al CIIP solicitando atención psicológica para la hija adolescente, derivados de la escuela secundaria donde estudiaba la menor, la cual se encuentra ubicada a un costado de la facultad.

La inclusión de esta familia como caso de estudio se justificó por los siguientes criterios:

- **Relevancia del caso:** La situación familiar presenta elementos que permiten un análisis de problemáticas comunes y actuales en las que la terapia familiar puede dar aportes significativos.
- **Accesibilidad y disposición:** La familia aceptó participar voluntariamente en el proceso de evaluación e intervención, brindando su consentimiento informado (ver apéndice A).

Contexto

El caso que se analiza fue atendido en el CIIP (Centro Integral de Intervención Psicológica) de la Facultad de Psicología, UMSNH en la ciudad de Morelia, Michoacán donde los estudiantes de la maestría en Psicología Clínica Especializada realizamos nuestras prácticas profesionales, como parte de nuestra formación.

El CIIP brinda atención al público en general, ya sea para niños, adolescentes y adultos, terapia individual, de pareja o familiar, en turno matutino y vespertino, con diferentes enfoques terapéuticos: psicoanálisis, gestalt y sistémico (por parte de la maestría en psicología clínica

especializada) y cognitivo conductual (como parte de otro programa de acompañamiento psicológico).

Cuenta con nueve consultorios, dos de ellos acondicionados para terapia infantil, uno para terapia familiar y una cámara de Gesell, la cual fue utilizada en varias sesiones con la familia, cuando se contó con un equipo reflexivo que participara en la sesión (ver apéndice A).

Está abierto al público en general, maneja cuotas accesibles de \$150 pesos y \$100 para quienes son estudiantes de la universidad.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

- **Entrevista inicial:** es un formato que se utiliza para todos los consultantes que acuden al CIIP. Recaba los datos de identificación, motivo de consulta, historia del padecimiento, familiograma, antecedentes familiares patológicos y expectativas del tratamiento (Ver formato en el apéndice B).
- **Genograma familiar:** es una representación gráfica del sistema familiar en el que se registra la información de los miembros y sus vínculos de una familia en por lo menos tres generaciones. Esta herramienta, además de que permite obtener mucha información para entender el problema, también brinda la oportunidad de construir una perspectiva global de toda la familia, entender las complejas normas familiares y construir hipótesis de cómo el problema se relaciona con el contexto a lo largo del tiempo. (Mc Goldrick y Gerson, 2000). La elaboración del genograma es parte de la evaluación sistémica y se lleva a cabo en las primeras sesiones y se va completando a medida que se obtiene mayor información. Para Nichols (2020), además de conocer quienes integran la familia, permite identificar como se relacionan emocionalmente entre sí.

- **Diagnóstico Familiar Estructural:** es un mapa familiar que permite al terapeuta organizar la información que obtiene, ayuda a formular hipótesis y los objetivos terapéuticos (Minuchin, 2004a). De acuerdo a Umbarger, (1983) permite analizar la estructura de una familia en cuanto a límites, jerarquías, subsistemas, redes de apoyo, alianzas, sistema de creencias, contexto para identificar conflictos y posteriormente realizar un plan de tratamiento. (se detalla más adelante en la evaluación del caso, figura 1).
- **Escala de Funcionamiento Familiar:** Es un instrumento con una confiabilidad de 0.91, consta de 40 reactivos que miden nueve áreas del funcionamiento de la familia (Espejel, 1997).
 - I. Territorio o centralidad: se refiere al territorio que cada quien ocupa en determinado contexto; también describe la centralidad que cada miembro ocupa dentro de la familia.
Ejemplo: ¿Quién o quiénes de la familia tienen más obligaciones?
 - II. Roles: son las expectativas que cada miembro de la familia tiene respecto a la conducta que tendrá otro miembro.
Ejemplo: ¿Quiénes participan y quienes no participan en la economía familiar?
 - III. Jerarquía: hace referencia a la autoridad, es decir, al poder de tener el mando, imponer obediencia o tomar decisiones.
Ejemplo: En tu familia ¿hay alguna o algunas personas que sean más reconocidas y tomadas en cuenta?
 - IV. Límites: son las reglas que consciente o inconscientemente son definidas por la familia. También se refiere a las fronteras entre una generación y otra.
Ejemplo: ¿Quién o quiénes de la familia intervienen cuando los padres discuten o pelean entre sí?

- V. Alianzas: es la asociación abierta o encubierta que se da entre dos o más miembros de la familia.

Ejemplo: ¿Quiénes de ustedes salen juntos con cierta frecuencia?

- VI. Comunicación: se refiere al intercambio de información y conjunto de mensajes verbales o no verbales a través de los cuales las personas se relacionan.

Ejemplo: Si consideran que expresan libremente sus opiniones. ¿quiénes son los que lo hacen?

- VII. Modos de Control de conducta: patrones de conducta que una familia adopta para manejar sus impulsos o para luchar contra situaciones peligrosas.

Ejemplo: Cuando alguien comete una falta, ¿quién y cómo castiga?

- VIII. Afectos: incluye las manifestaciones verbales y no verbales de afectos o malestar que se utilizan entre los miembros de la familia.

Ejemplo: ¿Quiénes en la familia se abrazan espontáneamente?

- IX. Patología. Cuando los conflictos no se resuelven debido a la rigidez de los patrones de interacción.

Ejemplo: ¿Quién tiene o ha tenido problemas de comportamiento en la escuela, en el trabajo o con los demás?

La Escala contiene también un familiograma y datos de los miembros de la familia. Cada área consta de 3 a 5 preguntas. En cuanto a la calificación, cada reactivo se evalúa en una escala de 1 a 4, se asigna 1 para disfuncional y 4 para funcional, las categorías 2 y 3 son intermedias. La asignación de la puntuación se hace a juicio de quien evalúa, tomando en cuenta el ciclo vital de la familia, el nivel socioeconómico y el tipo de familia (ver apéndice C).

Procedimiento

Al llegar al CIIP para solicitar la atención psicológica de la adolescente de 14 años, fue canalizada por la recepcionista a la terapeuta, quien contacto al padre de la menor para agendar la entrevista inicial y a partir de ahí iniciar el proceso terapéutico, el cual se llevó a cabo entre los meses de abril a julio del 2024, siendo atendido de manera semanal con un total de 12 sesiones.

Después de la primera sesión, se tuvo una supervisión del caso donde, después de conocer la problemática, la terapeuta a cargo sugirió plantear a la familia la posibilidad de ser atendidos en conjunto y no sólo a la paciente identificada, y ellos aceptaron participar voluntariamente.

Después de realizar la evaluación familiar, al identificar que el sistema familiar presentaba dificultades en los límites, reglas y jerarquías, así como conflictos en el subsistema parental, se decidió trabajar con el enfoque estructural porque más que centrarse en el individuo que presenta la conducta problemática, ayuda a modificar la organización de toda la familia (Minuchin, 2004a).

Análisis de Datos

Para llevar a cabo el proceso de análisis, se llevó a cabo la transcripción de las sesiones con ayuda de un programa de IA llamado Transkriptor (2024); para la codificación de las transcripciones, **se realizó un análisis manual** donde se revisaron cuidadosamente los temas abordados en cada sesión, identificando información relevante en relación a los objetivos terapéuticos planteados y en base a ello, se establecieron tres ejes temáticos.

Tabla 1.

Categorías de análisis

CATEGORÍA	DEFINICIÓN
-----------	------------

Estructura Familiar	Se refiere a las configuraciones específicas de relaciones entre los miembros del sistema familiar, que incluyen jerarquías, límites y subsistemas que influyen en el funcionamiento familiar y el desarrollo individual McGoldrick, (2021).
Comunicación Familiar	Es el intercambio de información y conjunto de mensajes verbales y no verbales a través de los cuales la gente se relaciona con los demás (Espejel, 1997). De acuerdo a Macías (2012) en el mensaje se distinguen dos aspectos, uno de contenido (información, ideas, sentimientos) y otro relacional (cómo se expresa lo que se dice)
Etapas Adolescentes	Es una etapa de desarrollo que abarca de los 10 a los 19 años, donde se experimentan cambios importantes en el desarrollo físico, cognoscitivo, social y emocional (OMS, 2025). Estrada (2012) señala que en esta etapa se combinan varios factores que ponen a prueba la flexibilidad del sistema familiar: a) Se presentan con mayor frecuencia problemas emocionales serios b) Los padres reviven su propia adolescencia La edad de los abuelos supone que ya no puedan ser tan independientes, la soledad y la muerte se acercan.

Fuente: Elaboración propia.

A partir de los ejes temáticos, se establecieron subcategorías para cada uno de los ejes como se muestra en las siguientes tablas.

Tabla 2

Subcategorías del eje de estructura familiar

Eje temático	Subcategoría	Definición
Estructura Familiar	Roles familiares	Se refiere a la totalidad de conductas, normas y expectativas asignadas al papel que cada miembro desempeña (Garibay, 2013).
	Jerarquía	Hace referencia a la autoridad, es decir, al poder de tener el mando o tomar decisiones (Espejel, 1997)
	Límites	Intrasistémicos: su función es proteger al sistema, ayudan a definir quienes pertenecen a la familia y al mismo tiempo delimitar el afecto, apoyo o comunicación entre subsistemas (Minuachin, 2004a) Extrasistémicos: funcionan como líneas de demarcación, individualizando un grupo frente al medio, es decir delimitan al sistema frente al medio externo (Ochoa, 1995).
	Coaliciones alianzas	o Alianzas: designa una afinidad positivos entre dos miembros del sistema. Coalición: participan varios miembros de la familia con una postura combativa, de exclusión o chivo emisario en perjuicio de un tercero (Umbarger, 1983).

Subsistemas
familiares

Reagrupan a los miembros con características o funciones específicas. De de la familia, tres subsistemas tienen especial significado: el de la pareja, el de los padres e hijos y el de los hermanos (Minuchin, 2004b).

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3

Subcategorías del eje de comunicación

Eje temático	Subcategoría	Definición
Comunicación Familiar	Directa y clara	El mensaje se envía con claridad a la persona que va dirigido.
	Directa y enmascarada	Envía el mensaje a la persona, pero el mensaje es disfrazado.
	Indirecta y clara	El mensaje es claro pero se dirige a otros miembros.
	Indirecta y enmascarada	Los mensajes están muy enmascarados y son indirectos.

Fuente: Inspirado en Macías (2012).

Tabla 4*Subcategorías del eje de etapa adolescente*

Eje temático	Subcategoría	Definición
Etapa adolescente	Identidad personal	Para Minuchin (2004a) la familia promueve en sus miembros una identidad independiente, la cual posee un sentido de pertenencia y un sentido de separación e individuación. Los componentes de la identidad se modifican de acuerdo al contexto.
	Autonomía o individuación	Se refiere al proceso de lograr la independencia de las figuras paternas y retirarse de su influencia; surgen conductas que buscan demostrar que actúan por sí mismos, dejando en segundo plano la opinión de los padres (Bloss, 1981 como se cita en López y Castro, 2014).
	Relación con los padres	Pueden surgir conflictos entre adolescentes y sus padres, por cambios que se presentan en ambos. Por parte de los adolescentes: 1. Cambios hormonales que afectan sus emociones y provocan tensiones. 2. Aumento del deseo sexual que puede provocar que los padres sean más controladores por la búsqueda de autonomía de los adolescentes. 3. Desarrollo cognitivo que les permite ser más

	críticos frente a las normas familiares, lo cual puede provocar tensiones. 4. Desidealización de los padres, quienes dejan de ser vistos como figuras perfectas. 5. Mayor interacción con el grupo de iguales (Oliva, 2006).
Estilos de crianza	Existen diferentes estilos por medio de los cuales los padres ejercen medidas de control; se reconocen cuatro distintos: autoritario, permisivo, negligente y democrático (Delgado y Campodónico, 2024)
Relación con los amigos	Para Moreno (2007) la relación con los amigos proporciona seguridad, afecto y empatía y el no tener amigos puede generar sentimientos de soledad y baja autoestima. Sin embargo, la influencia de los amigos no siempre es positiva, ya que los adolescentes también llegan a sufrir presiones por parte del grupo de amigos, como drogadicción, delincuencia o conductas violentas (Bartolomé, et al. 2008).
Conductas problemáticas	Se caracterizan por ser patrones relativamente persistentes que afectan la adaptación social, emocional y académica (Oiva, 2006).

Fuente: Elaboración propia

Consideraciones Éticas

Para llevar a cabo la intervención terapéutica, desde la primera sesión se utilizó un consentimiento informado donde se explicó con detalle las características y condiciones de la terapia psicológica, se aclararon dudas y la familia estuvo de acuerdo dando su autorización para participar de manera voluntaria en la terapia (ver apéndice D).

Además, se tomaron en cuenta varios principios éticos de acuerdo al código de ética emitido por la Federación Nacional de Colegios, Sociedades Y Asociaciones de Psicólogos de México, A.C. [FENAPSIME]. (2018).

- *Autonomía:* se cuidó en todo momento el respeto hacia los miembros de la familia que participaron en la intervención, cuidando la congruencia del ejercicio profesional.
- *Competencia:* al ser estudiante de una maestría en Psicoterapia Especializada, durante todo el proceso de la intervención, además de estar recibiendo la formación teórica, la psicóloga a cargo de la terapia, contó con la supervisión y asesoría de profesoras que son especialistas y cuentan con la experiencia y formación que las avala como psicoterapeutas familiares.
- *Compromiso profesional y científico:* al llevarse a cabo dentro del programa de la Maestría en Psicología Clínica Especializada se pondera la investigación como parte fundamental de la formación, lo cual permite generar nuevos conocimientos para la intervención psicoterapéutica con familias.
- *Confidencialidad:* los datos de los participantes han sido debidamente protegidos para garantizar que no se les pueda identificar, omitiendo sus nombres reales, instituciones escolares o laborales.
- *Integridad:* se les explicó que la psicóloga a cargo estaba en proceso de formación, se dirigió a la familia con honestidad, responsabilidad y objetividad, utilizando lenguaje que

fuera claro y respetuoso, mostrando apertura y teniendo en cuenta las limitaciones, creencias y valores personales. Por lo que, durante todo el proceso, de manera personal, la psicóloga se mantuvo en psicoterapia individual, como parte de la responsabilidad en su formación y a estar acompañando a la familia en su propio desarrollo.

- *Justicia y Equidad:* a todos los participantes se les brindó un trato justo y equitativo y se les dio la posibilidad, al participar en la intervención, que pudiera adquirir herramientas para la mejora de su calidad de vida.
- *Legalidad:* se realizó un expediente clínico de acuerdo a los lineamientos que marca la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 para la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, titularidad y confidencialidad del expediente clínico en México.
- *Respeto a la defensa de los derechos humanos:* se cuidó la dignidad de las personas evitando actos discriminatorios y respetando su autonomía y privacidad.

Además, para rastrear artículos científicos en relación a los temas abordados en el marco teórico, se utilizó el programa de IA ChatGPT (versión 5.1) que permitió poder acceder a una gran cantidad de información de manera más precisa y ágil. A partir de ahí, la autora hizo una revisión cuidadosa para seleccionar y analizar la información útil, cuidando la responsabilidad ética.

Capítulo III. Análisis del Caso Clínico

Presentación del Caso

La intervención se llevó a cabo en las instalaciones del CIIP, con un total de 12 sesiones en las que participaron cuatro de los cinco miembros de la familia, el hijo mayor sólo pudo asistir a una sesión por motivos laborales.

Tabla 5

Datos de Identificación de las y los integrantes

Nombre	Parentesco	Sexo	Edad	Estado Civil	Escolaridad	Ocupación
Roberto	Padre	M	43	Casado	Secundaria	Albañil
María	Madre	F	39	Casada	Secundaria	Comerciante
Alfredo	Hijo	M	20	Soltero	Secundaria	Albañil
Laura	Hija	F	14	Menor	Secundaria	Estudiante
Omar	Hijo	M	10	Menor	Primaria	Estudiante

Fuente. Elaboración propia

Nota: Se utilizan seudónimos para guardar la confidencialidad de los participantes

Antecedentes Familiares

El Sr. Roberto y la Sra. María tienen 20 años de relación, empezaron a vivir juntos en el 2004 y en el 2007 se casaron. El Sr. Roberto fue alcohólico desde su adolescencia, por lo que no se involucraba casi para nada en la crianza de sus hijos, siendo la Sra. María quien ha sido la figura principal de autoridad.

Hace casi tres años el señor Roberto dejó de tomar y ha tratado de involucrarse más en las actividades del hogar y la crianza de los hijos, sin embargo, reconoce que le cuesta trabajo

hacerlo, pues en su familia de origen, comenta que él creció sin reglas, y piensa que sus hijos son jóvenes y tienen derecho a divertirse.

En el 2021 tuvieron dos pérdidas importantes, falleció la abuela materna y a los tres meses el abuelo paterno. Desde que falleció la abuela, la madre se hace cargo de la alimentación de su padre y un hermano de 27 años, así como de llevar al médico a su papá o estar pendiente de sus necesidades. Además, en ese lapso, la señora María descubrió que su esposo mantenía mensajes en una red social con otra mujer, lo que ha deteriorado aún más su relación, pues aunque él aseguró que no hubo una relación sexual, la señora María lo sintió como una infidelidad.

Tanto en la familia paterna como materna, hay antecedentes de alcoholismo; el hijo mayor, Alfredo, fue expulsado del bachillerato por consumir marihuana.

Historia Laboral. El Sr. Roberto trabaja en la construcción, la Sra. María es comerciante, vende cena en su casa los sábados y domingos, y distribuye productos por catálogo. El hijo mayor, Alfredo también trabaja en la construcción, con un tío paterno. Laura y Omar se dedican al estudio, pero también apoyan en actividades para la venta de la cena.

Historia Legal. Alfredo fue detenido por la policía una vez, ya que iba en un coche con sus amigos consumiendo alcohol. Estuvo detenido algunas horas y su papá fue a auxiliarlo para que lo dejaran salir.

Religión. Católica, ambos padres participan activamente en un grupo de la Iglesia (Movimiento Familiar Cristiano).

Situación De Vivienda Actual. Desde hace varios años, viven en una casa que era propiedad de la mamá de la Sra. María, es una casa pequeña que está al lado de la casa donde vive su padre. El hijo menor de 10 años duerme con sus padres por falta de espacio.

Clima Familiar. Laura, la paciente identificada, refiere que no es muy agradable estar en su casa. Sus papás pelean constantemente porque no se ponen de acuerdo en cuanto a permisos que se otorguen para ella o su hermano mayor. Además, su mamá siempre está muy ocupada por su trabajo (vende cena los sábados y domingos), lo que les impide salir a pasear o a algún evento familiar los fines de semana y durante la semana Laura y su hermano Omar tienen que apoyar en las tareas de la casa y otros pendientes que surjan. Les toca hacer mandados, calentar guisos, amasar la masa, vender, acomodar cosas, limpiar, barrer, lavar baños.

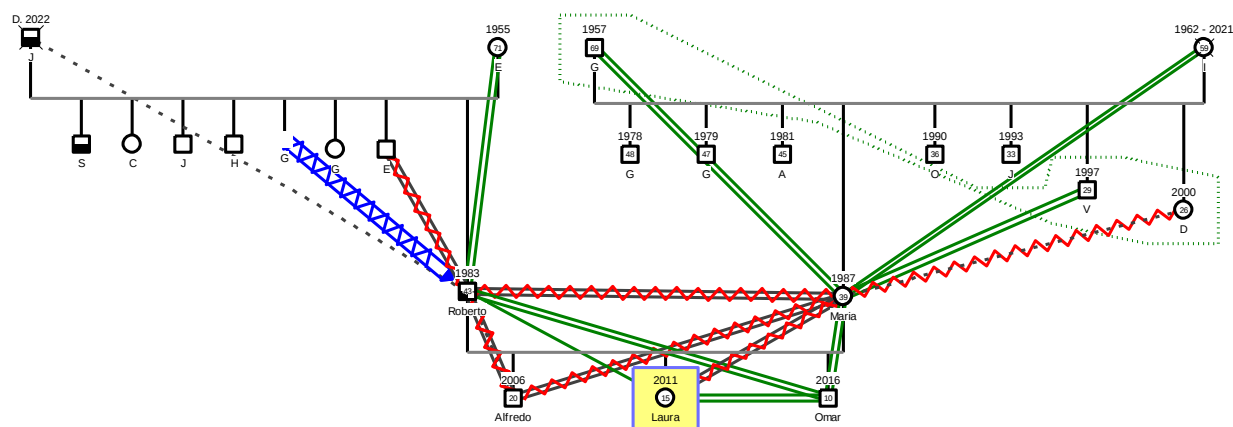
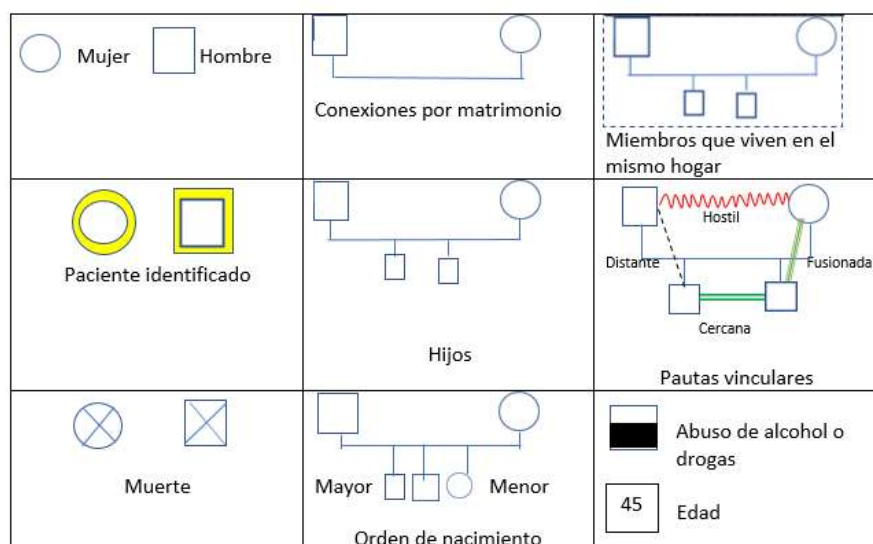
Motivo de Consulta

La hija adolescente de 14 años (paciente identificada PI) se fue de su casa sin que sus padres se enteraran, planeaba irse a vivir con amigos y ponerse a trabajar, según refirió en la primera sesión. A las pocas horas de haber escapado fue localizada y sus padres fueron a buscarla al lugar donde se encontraba (una colonia en la periferia de la ciudad); derivado de ello, la escuela secundaria donde estudiaba la menor les solicitó a los padres que recibiera atención psicológica.

En la entrevista inicial se detectó que existían diferencias entre los padres por los estilos de crianza que cada uno ejercía, lo cual ocasionaba constantes peleas y tensión en todo el sistema familiar, por lo cual se les propuso la terapia familiar.

Evaluación del Caso

Genograma

Figura 1.*Genograma de la Familia López**Fuente. Elaboración propia***Figura 2***Simbología utilizada en el genograma*

Fuente: Elaboración propia. Nota. Símbolos basados en McGoldrick y Gerson (2000)

Es una familia nuclear, integrada por el padre, Roberto, de 43 años, la madre, María de 39 años y tres hijos, Alfredo de 20 años, Laura de 14 años y Omar de 10 años. El Sr. Roberto y la Sra. María empezaron a vivir juntos en el 2004 y ese mismo año nació su hijo, Alfredo. Se casaron por el civil en el año 2007. El Sr. Roberto es el hijo menor de un total de ocho hermanos, 6 hombres y dos mujeres. Con su padre tuvo una relación distante y con su madre mantiene una relación de armonía. Él refiere que desde los 13 o 14 años, cuando iba en la secundaria empezó a consumir alcohol, y posteriormente, en la preparatoria también consumió marihuana y cocaína. Su padre y varios de sus hermanos también han sido alcohólicos. Actualmente, el Sr. Roberto se dedica a la construcción de forma independiente y es el único miembro de su sistema de origen que ya no consume alcohol, lo cual ha sido un logro significativo para él ya que le ha permitido acercarse más a sus hijos y desarrollarse más en su trabajo, pues antes faltaba con frecuencia, dependía de un patrón o se gastaba el dinero en el alcohol.

La Sra. María es la cuarta hija de ocho hermanos, la primera mujer, ocupando un lugar central en todo su sistema familiar, pues ella refiere que siempre ha sido un gran apoyo para sus padres y para el resto de sus hermanos, excepto por su hermana más chica con mantiene una relación conflictiva porque ella la describe como una persona irresponsable. Desde que su madre falleció (era diabética y la dializaban) se hace cargo de la alimentación de su padre y de su hermano V de 27 años, con quien mantiene una relación muy cercana. Su padre también es alcohólico y desde que falleció su esposa, madre de la Sra. María se ha acentuado más su problema, recientemente se cayó y se fracturó un brazo, lo que le implicó a la Sra. María y a sus hijos, Laura y Omar, dedicarle más tiempo para atenderlo y estar pendiente de sus necesidades.

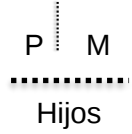
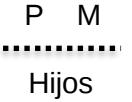
Ambos sistemas familiares son numerosos y se observan patrones repetitivos intergeneracionales en el consumo de alcohol y ahora también en la generación del hijo mayor Alfredo, quien fue expulsado del bachillerato por el consumo de marihuana.

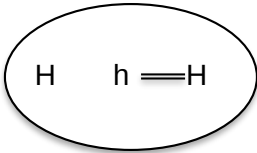
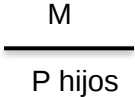
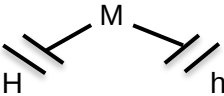
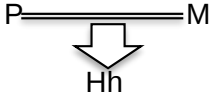
La paciente identificada, Laura de 14 años parece estar triangulada en la relación con sus padres, quienes pelean constantemente. Con su papá, Laura tiene una relación cercana y con su mamá la relación tiende a ser más conflictiva. Al igual que su madre, que ocupa el rol de cuidadora de su padre y sus hermanos, a Laura también le toca apoyar en tareas domésticas como cocinar y preparar cosas para la venta de la cena los fines de semana, que es el negocio al que se dedica la Sra. María.

Diagnóstico Familiar Estructural

Figura 3.

Mapa estructural

Componentes de la estructura	Simbología
Límites difusos por parte del padre con su esposa e hijos, ya que constantemente interfieren y él es dependiente de los demás para la toma de decisiones.	
Límites rígidos en la Sra. María en relación con su esposo e hijos ya que ella mantiene su forma de pensar y actuar de manera autónoma y le es difícil cambiar sus ideas.	
Límites difusos en el subsistema parental hacia los hijos ya que no hay reglas claras.	

Límites claros en el subsistema de hermanos, permitiendo el contacto entre los tres, existiendo una alianza entre Laura y Omar.	
Mayor jerarquía por parte de la madre, reconocida por los hijos y esposo. Es quien asume una posición de poder y autoridad.	
Conflicto en el subsistema parental y conyugal por las diferencias en los estilos de crianza y por una infidelidad por parte del esposo.	
Conflicto de la madre con Alfredo, el hijo mayor y Laura, su hija adolescente por la falta de acuerdos en cuanto a permisos y responsabilidades de los hijos.	
Desviación de los conflictos entre la madre y padre hacia el hijo mayor y la hija adolescente.	
Límites difusos hacia el exterior, permitiendo la intromisión de las familias de origen	

Fuente. Elaboración propia. *Nota.* Esta tabla representa las relaciones en la etapa inicial de la intervención en la estructura familiar, incluyendo límites, jerarquía y conflictos a nivel individual y entre subsistemas.

Contexto Familiar. Además de las relaciones ya explicadas, para complementar el diagnóstico estructural se analizan algunos elementos importantes para tener una comprensión más profunda del sistema familiar

Etapas del ciclo vital: la familia se encuentra en la etapa con hijos adolescentes, el menor de ellos iniciando la etapa de la pubertad, la hija con 14 años y el mayor de 20 años, se encuentra al final de la etapa adolescente.

Flexibilidad del sistema: la madre presenta límites rígidos en la relación con su esposo e hijos y, además, es quien ocupa mayor jerarquía dentro del sistema familiar, por lo que ella tiende a imponer sus ideas, actitudes y conductas a los demás miembros. Sin embargo, al exterior, el sistema tiene límites difusos, recibiendo influencia de otros miembros del sistema de origen.

Recursos y redes de apoyo: para ambos padres, algunos miembros de su sistema de origen son parte de su red apoyo. En el caso del padre, él identifica a su madre como miembro que lo apoya moral y económicamente; en el caso de la madre, su hermano F es alguien con quien convive mucho y es un apoyo para toda la familia; a la Sra. María la ayuda con mandados, en la venta de la cena o en ir por sus hijos si se requiere y a Laura y Omar, los apoya en hacer tareas escolares, convivir con ellos o vigilarlos si sus padres no están.

También se identifican como otras redes: el grupo de la iglesia al que asisten los esposos; el grupo de AA al que acude el padre; el gimnasio para la madre y la escuela para los hijos, así como el trabajo y amistades de cada miembro.

Fuentes de estrés: un factor que provoca mucho estrés en la familia es la situación económica, pues, aunque ambos padres trabajan, suelen tener dificultades para cubrir todas las necesidades, por ejemplo, la casa donde viven es prestada, lo cual provoca que la esposa haga muchos reclamos a su esposo, sobre cuándo podrán tener su propia casa. En el momento de ser atendidos, los padres se encontraban organizando la fiesta de quince años de su hija, lo que implicó endeudarse y tener constantes discusiones porque la esposa quería una fiesta muy grande, y el esposo no.

Otra fuente de estrés para toda la familia es el trabajo de la Sra. María porque, aunque solo venden cena los sábados y domingos, hay que preparar muchas cosas durante la semana, lo cual dificulta que puedan tener actividades recreativas familiares los fines de semana. Omar,

el más pequeño, comenta que se ha deprimido porque no puede salir como lo hacen sus primos, al cine o a la playa.

Para la Sra. María, estar a cargo de su papá es una fuente de estrés, ya que el señor es alcohólico y tiene algunos problemas de salud. Recientemente se cayó, y se fracturó un brazo.

Nivel socioeconómico: la familia vive en una colonia popular en la ciudad de Morelia; ambos padres cuentan con escolaridad de secundaria, al igual que el hijo mayor, quien fue expulsado del bachillerato y ya no quiso seguir estudiando. Su nivel socioeconómico es medio bajo, al igual que el de sus familias de origen.

Sistema de creencias: mantienen estereotipos de género acerca de los roles que hombres y mujeres deben de cumplir socialmente, donde ser mujer implica ser madre, ocuparse de la crianza de los hijos y las labores de la casa; del hombre se espera que sea el principal proveedor, protector y cabeza de la familia.

Escala de Funcionamiento Familiar (Espejel, 1997)

Para mayor detalle sobre este instrumento, se puede consultar el capítulo anterior de método, específicamente el subtema de técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Familia: CG.

Tiempo de formada: 20 años

Nivel Socioeconómico: media-baja

Etapas del ciclo vital: hijos adolescentes

Número de miembros adultos: 3

Adolescentes: 1 Niños: 1

Tipo de familia: nuclear

Puntaje global: 117 puntos (Para consultar la gráfica de resultados del perfil de funcionamiento familiar se puede consultar el apéndice E).

La utilización de esta escala ayudó a sistematizar las categorías de análisis que permitieron una evaluación más exhaustiva del caso, lo cual sirvió para complementar la evaluación realizada con las técnicas de recolección de datos antes descritas.

Autoridad y organización: Aunque se ejerce autoridad, ésta no se comparte por ambos padres, presentan desacuerdos y falta de organización entre ambos.

Control: es disfuncional porque no hay límites claros o estos no se respetan de manera adecuada.

Supervisión: Existe cierto nivel de vigilancia de normas y comportamientos, por lo menos por uno de los padres.

Afecto positivo y valores: No existen muchas expresiones de afecto entre todos los miembros del sistema familiar.

Apoyo: Es funcional porque el subsistema parental si proporciona apoyo a los hijos y entre ellos también se apoyan mutuamente.

Manejo de la conducta disruptiva: Tanto el padre y el hijo mayor han tenido problemas de adicción al alcohol y otras drogas. El hijo mayor tuvo problemas en la escuela por el consumo de marihuana. La hija adolescente ha sido reportada en la escuela por ir maquillada, pelearse con una compañera o rebelarse contra algún profesor.

Comunicación: es disfuncional porque no se expresa de manera clara, directa ni respetuosa, sobre todo entre ambos padres y el hijo mayor, con quien suele haber constantes discusiones.

Manejo del afecto negativo: es disfuncional. Las emociones de enojo se expresan de manera negativa, existiendo insultos, gritos e incluso golpes.

Movilización de recursos: no se estimula el desarrollo de habilidades, ni se acostumbra dar reconocimiento a las aptitudes que existen en la familia.

Descripción del Tratamiento

Plan de intervención

Fase Inicial. La primera etapa del tratamiento estuvo enfocada en la evaluación familiar para conocer la dinámica del sistema familiar, el motivo de consulta, sus expectativas y establecimiento de metas terapéuticas. Se realizó el genograma y se aplicó la escala de funcionamiento familiar; se identificaron elementos importantes para el diagnóstico familiar como los roles, alianzas, parentalización, jerarquías, triangulación, así como otros factores del contexto: trabajo, escuela, redes de apoyo, etc. Además, en esta fase se fue consolidando la alianza terapéutica para favorecer el avance del proceso terapéutico.

Fase intermedia. En esta etapa se trabajó la reestructuración de roles, fijación de fronteras, modificación de los patrones de interacción para lograr una comunicación más abierta y clara en el subsistema parental primero y luego con sus hijos; dar mayor autoridad al padre y disminuir la centralidad de la madre; se trabajó dar mayor flexibilidad al sistema de acuerdo al ciclo vital que atraviesan; favorecer espacios de convivencia en el subsistema conyugal y parental. Se trabajó en varias sesiones solo con el subsistema parental para brindar herramientas que pudieran contribuir en el fortalecimiento sus roles como padre y madre.

Fase final. Aunque no se pudo llevar a cabo por completo, se buscó fortalecer la relación entre madre e hija, para que la paciente identificada pudiera tener mayor cercanía y apertura, y por su parte, la mamá pudiera ser más flexible en ciertas áreas. Aunque no fue posible concluir el proceso terapéutico con todo el sistema familiar ya que dejaron de asistir por falta de tiempo, de acuerdo a lo indicado por la madre, el padre continuó siendo atendido de manera individual y se pudo seguir fortaleciendo su rol paterno, para que adquiriera mayor seguridad en sí mismo y fuera capaz de poner límites en su sistema familiar.

Objetivos Terapéuticos

1. Modificar la estructura familiar, especialmente lo relacionado a límites intra (entre subsistemas) y extra sistémicos (con las familias de origen), así como en la jerarquía, redefiniendo la autoridad de los padres y fortaleciendo al subsistema familiar.
2. Fortalecer la comunicación entre los miembros del sistema familiar para que tengan una dinámica más funcional.
3. Generar mayor flexibilidad en el sistema familiar para poder enfrentar los desafíos que supone la adolescencia de los hijos.

Alianza Terapéutica

Se refiere al vínculo colaborativo entre el paciente y el terapeuta. Bordin (1979, como se cita en García, 2020) señala que se compone de tres factores: objetivos, tareas y vínculo positivo, es decir una relación de confianza y apego.

De acuerdo a Friedlander, et al. (2019), en terapia familiar la alianza terapéutica es un reto, no sólo por el número de personas involucradas sino por los motivos de cada una, y es que cuando una persona asiste manera individual a terapia, ella decide que decir y que no, sin embargo, en la terapia familiar, no está en sus manos lo que los otros decidan revelar; además otro reto es que muchas veces las familias llegan a terapia cuando existe un conflicto muy fuerte en alguno de sus miembros y muchas veces ese conflicto se relaciona con algunas personas significativas, por lo que si acude a terapia con esas personas, lo que se diga o no en sesión podrá tener impacto fuera del consultorio.

En este caso, la familia llega a terapia con la idea de que la hija adolescente era la que necesitaba la terapia por haber escapado de casa, sin embargo, al solicitar que asistieran los miembros de la familia y escuchar a cada uno, se fueron exponiendo situaciones

que involucraban a todo el sistema familiar, no sólo a la paciente identificada, y esto no siempre resultaba cómodo.

Desde el modelo estructural, Minuchin (2004a) le llama acomodamiento al proceso que el terapeuta debe hacer para lograr la alianza con la familia. Primero debe aceptar la organización del sistema familiar y unirse con ellos, para experimentar las pautas transaccionales y su fuerza; debe conocer los caminos de comunicación para descubrir cuales están abiertos, cuáles parcialmente cerrados o cuáles enteramente bloqueados; el proceso no es unilateral, ya que del mismo modo que el terapeuta se acomoda a la familia, ésta también lo hace con él.

Específicamente en la terapia familiar con adolescentes, cuando los padres ven en el hijo como el problema para buscar terapia, es natural que el hijo o hija adolescente sienta la necesidad de defenderse y tenga desconfianza en la terapia, lo cual puede ser un obstáculo para el proceso terapéutico, por lo que será un reto para el terapeuta hacerle ver al adolescente que, como grupo, se busca tener una comprensión más amplia del problema, que incluye a toda la familia y no lo culpabiliza sólo a él. (Escudero y Friedlander, 2019)

Con Laura, la paciente identificada, al inicio del proceso terapéutico fue atendida de manera individual, se buscó generar confianza, empatía y en ningún momento se le juzgó por lo que hizo, de este modo, ella pudo sentirse cómoda para expresar libremente cómo se sentía y las razones que tuvo para escapar de casa. Al plantearla la posibilidad de que sus padres y hermanos también pudieran formar parte de la terapia ella accedió sin dificultad.

Estos autores proponen un modelo basado en cuatro componentes que integran la alianza terapéutica:

1. Enganche en el proceso terapéutico: en el caso de la familia atendida, inicialmente se centró en conocer a cada uno de los miembros, involucrar a todos los integrantes y definiendo objetivos terapéuticos.
2. Conexión emocional con el terapeuta. Desde un inicio se buscó generar confianza y apertura para que cada uno de los miembros se sintiera escuchado y tomado en cuenta.
3. Seguridad en el contexto terapéutico. Se prestó atención y cuidado para construir un espacio seguro y confidencial donde se pudiera mantener una comunicación abierta y honesta entre terapeuta y los miembros del sistema familiar.
4. Compartir el propósito de la terapia en la familia: Con la familia atendida, no se logró del todo, puesto que hizo falta generar una visión compartida y colaborativa de la terapia en todos los miembros; en el caso de la Sra. María particularmente, durante el transcurso de la terapia mantuvo la creencia de que era su esposo el que necesitaba cambiar.

Conciencia De Enfermedad

Dentro del ámbito clínico, Esparza (2011, como se cita en Arango, 2019) la define como “la capacidad de introspección del sujeto para reconocer sus propios estados mentales, su enfermedad, los síntomas asociados y la necesidad de un tratamiento” (p.4).

En terapia familiar, como se ha mencionado, el foco de atención no está en el ámbito individual, sino en la interacción entre los miembros del sistema y en la capacidad que tengan para reconocer que existe un conflicto y estar dispuesto al cambio (Minuchin, 2004a).

En la presente investigación, Laura, la paciente identificada al llegar a la terapia se sentía como una carga o un “problema” para toda su familia, porque eso era lo que escuchaba en casa, que era muy rebelde, que lloraba de todo, incluso en el transcurso de las sesiones, la madre la

acusaba de ser muy sucia, mentirosa y de no hacerle caso cuando le hablaba. Sin embargo, no existía una conciencia de cómo la dinámica familiar influía en la conducta de la hija adolescente.

Posteriormente, al trabajar con la familia, se fueron abordando otros elementos que influían en la disfuncionalidad de todo el sistema, como el alcoholismo del padre, la rigidez de la madre, la falta de límites entre subsistemas, y hacia las familias de origen, etc. El padre, a lo largo de las sesiones, pudo darse cuenta de cómo algunas sus acciones repercutían en el comportamiento de sus hijos y toda la dinámica familiar; la madre, por su parte, se mostró más resistente al cambio, constantemente culpaba al padre y se mostró renuente a aceptar que ella también podía tener parte de responsabilidad en que no tuviera una relación más cercana y funcional con sus hijos y su esposo.

La rebeldía de los hijos mayores provocaba tensión y malestar entre los padres, pues constantemente discutían por las diferencias de cada uno respecto a la crianza de los hijos, pero al mismo tiempo, esto les permitía desviar la atención de los conflictos maritales que ambos tenían.

Por su parte, parecía que los hijos tendían a aprovechar esas diferencias entre sus padres para seguir teniendo conductas que los padres desapruban como llegar tarde a casa, mentir, irse maquillada a la escuela, etc.

El sistema familiar utilizaba la confrontación como uno de los principales mecanismos de afrontamiento a la problemática familiar, de este modo, cada uno de los miembros tendía a culpar a los demás, se enojaban, discutían, sin llegar a acuerdos que les permitieran modificar la dinámica familiar disfuncional.

Motivación al Proceso Terapéutico

García, et al. (2019) señalan que es fundamental que el paciente pueda comprender su enfermedad, para conseguir un estado motivacional que favorezca la adherencia terapéutica, estableciendo la motivación como una herramienta para el cumplimiento de los objetivos propuestos

Inicialmente, quien se acercó al CIIP a solicitar terapia para su hija de 14 años, fue el papá, el motivo fue porque en la escuela secundaria donde ella asistía le solicitaron que tenía que asistir, a raíz de que ella se escapó de su casa.

En las primeras dos sesiones la Sra. María acompañó a su hija Laura, quien fue atendida de manera individual, al principio Laura (paciente identificada) se mostró un poco renuente y reconoció que no quería venir, pues fue presionada por sus padres y la escuela para hacerlo, sin embargo, en el transcurso de las sesiones mostró apertura y disposición. Al conocer la problemática y recabar información general sobre la dinámica familiar, se pudieron detectar algunos elementos que podían estar influyendo en el comportamiento de la hija, por lo que se les propuso que la terapia pudiera ser para toda la familia, a lo cual accedieron y mostraron buena disposición al tratamiento.

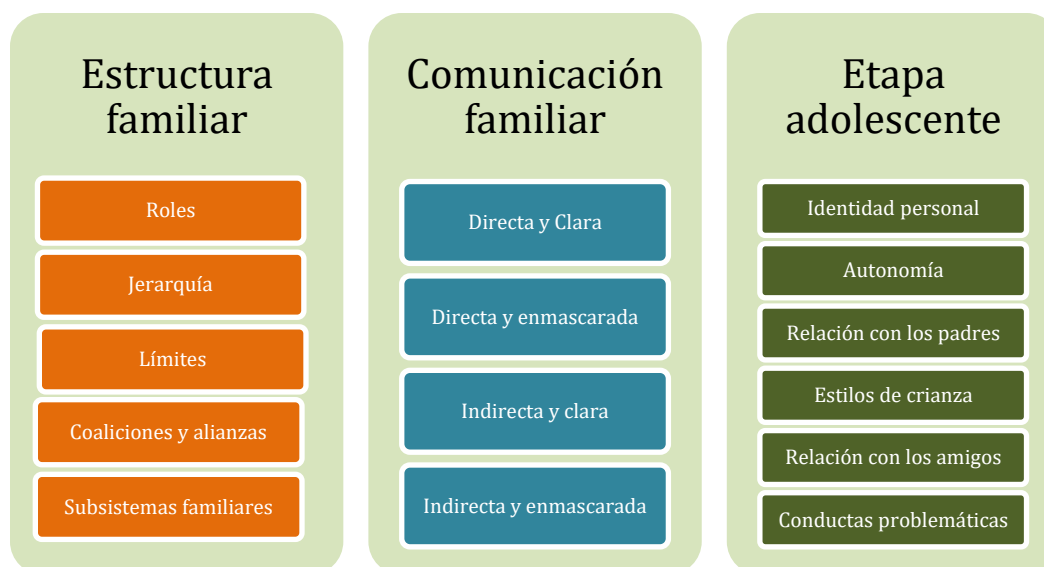
Conforme avanzaron las sesiones, la madre mostraba resistencia hacia el padre y hacia los hijos Alfredo y Laura, culpándolos a ellos de todos los problemas, lo cual posiblemente influyó para que decidieran ya no continuar en el tratamiento, insistiendo en que era el padre quien tenía que tomar terapia, pues era quien la necesitaba, de tal modo que no fue posible concluir el proceso terapéutico con todo el sistema familiar.

Resultados

De acuerdo con los objetivos terapéuticos, se establecieron tres ejes de análisis: estructura familiar, comunicación y etapa adolescente (ver figura 3).

Figura 4

Ejes de análisis y subcategorías



Fuente: Elaboración propia

Estructura Familiar

Para facilitar el análisis, se mencionan nuevamente las subcategorías que componen este eje con su respectiva definición:

- *Roles familiares:* Conductas, normas y expectativas asignadas al papel que cada miembro desempeña (Garibay, 2013).
- *Subsistemas:* Reagrupan a los miembros con características o funciones específicas (Minuchin, 2004b).
- *Jerarquía:* Hace referencia a la autoridad, es decir, al poder de tener el mando o tomar decisiones (Espejel, 1997).

- *Límites*: Su función es proteger al sistema, pueden ser intra o extrasistémicos (Minuchin, 2004a).

Fase inicial

En la primera etapa de la intervención, se llevó a cabo un proceso de evaluación donde, como ya se ha expuesto antes, se detectaron alteraciones en varios componentes importantes de la estructura familiar.

En la familia, se identificó que los **roles** estaban alterados, incluso con la familia extensa, ya que María, la madre, cumplía con múltiples funciones: madre, figura de autoridad, proveedora, cuidadora de su padre y su hermano, por lo cual se siente sobrecargada y estresada “Yo sé que para mis hijos yo soy la mala del cuento” (María, sesión 3).

A veces yo también me canso- indica la señora María, pero ellos no se dan cuenta, yo ando en joda todo el día, y mamá si se siente mal no se acuesta, si se siente mal tiene que ver la manera de que haya comida... (María sesión 3).

Laura, indicó que percibía a su mamá estresada porque tiene la responsabilidad de atender a su abuelito:

Hace como dos semanas mi abuelito se cayó y se lastimó el brazo y ayer tomo mucho mi abuelito y se volvió a caer, para mi mamá es una carga porque ella es la que está más pendiente porque vivimos al lado de su casa (Laura, sesión 2).

Además de atender a su papá, la Sra. María también se hacía cargo de su hermano menor de 26 años, “soy muy unidos, llega a cenar a la casa, los sábados está ahí con nosotros, es muy muy unido a mi mamá” (Laura, sesión 2).

En cuanto al padre, Roberto, intentaba asumir un rol paterno, después de años de ausencia por su alcoholismo, sin embargo, su falta de habilidades parentales y sus creencias lo mantenían en un rol permisivo. “Déjalos vivir, están chicos, ellos también tienen derecho a vivir” (Roberto, sesión 3).

Por su parte, Laura, la paciente identificada y Omar, el hijo más pequeño, también asumían roles inadecuados para su edad, lo que afectaba su desarrollo psicosocial. Cuando se exploró lo que pensaban acerca de porqué Laura se escapó, Omar, mencionó: “no se sentía cómoda, porque en casa tiene varias tareas, trabajamos mucho y nos la pasamos muy ocupados. Tenemos que hacer lo que mi mamá nos diga, aunque no queramos, pero hay que hacerlo” (Omar, sesión 3).

En el **subsistema parental**, Roberto y María presentaban constantes conflictos por las diferencias en cuanto a la forma de educar a sus hijos. María ha asumido un rol de autoridad; el padre, por su parte, se mantuvo muy ausente emocionalmente durante varios años por el alcoholismo y, aunque recientemente ha tratado de involucrarse, era muy permisivo con sus hijos.

Yo siento que también eso generó muchos problemas con mi esposa, estuvimos a punto de separarnos porque tuvimos muchos, muchos problemas que yo genere a base del alcohol, no sólo le tocó vivirlo a ella, sino también a mi hijo mayor... (sr Roberto, sesión 3).

En **el sistema fraternal**, se identificó que Laura y Omar eran muy cercanos, existía mucha confianza y apoyo entre ellos, sin embargo, con Alfredo el hermano mayor, los roles

estaban desbalanceados, porque él no colaboraba mucho en tareas de la casa, mientras que los más pequeños cumplían con muchas responsabilidades en el hogar.

En el sistema **marital** existían dificultades importantes, por un lado, ambos padres tenían diferencias significativas en cuanto a la crianza de los hijos, y por otro, había emociones como enojo y desconfianza por parte de la Sra. María hacia su esposo por lo que constantemente había conflictos y reclamos que les impedían dialogar y establecer acuerdos.

Evidentemente, en esta familia, al haber una relación con mucho desgaste en el subsistema marital, había un impacto en los demás subsistemas, por la interdependencia que se da entre los diferentes subsistemas.

Referente a la **jerarquía**, esta era confusa. María es quien tomaba las decisiones y trataba de mantener la autoridad, sin embargo, con la permisividad de Roberto, existía inestabilidad y ambigüedad, pues los hijos recibían mensajes contradictorios.

Siempre le revisaba la mochila y le sacaba mis pinturas, porque sabe que no debe de ir maquillada a la escuela. Luego mi esposo me decía, pues es que déjala; le dije, no, es que por ahí empezamos, tú le dices déjala y ella lo toma como un permiso... (Sra. María, sesión 1).

a) *Límites*

Al no existir claridad jerárquica, se observó que, aunque los padres hacían un intento por establecer **límites**, estos eran difusos, es decir eran poco claros. En el caso de Laura y Omar, participaban en actividades del hogar que no les correspondían, siendo un signo de parentalización instrumental, al igual que la madre, con respecto al cuidado de su padre y su hermano, encargándose no sólo de tareas operativas, sino estando pendiente de su padre cuando éste se alcoholizaba. En el caso del hijo mayor, había permisividad lo que pudo influir

en el consumo de sustancias (motivo por el cual lo expulsaron de la escuela) y problemas legales (siendo detenido por la policía en una ocasión).

Fase intermedia

La intervención se llevó a cabo principalmente desde el modelo estructural, el cual busca modificar la estructura y cosmovisión de todo el sistema familiar, más que centrarse en el síntoma, es decir la conducta de la hija adolescente.

Haciendo uso de preguntas circulares, se empezó **reestructurar los roles** que ocupan los miembros del sistema familiar para generar mayor equilibrio y menos conflicto, esto porque la madre se quejaba de tener toda la carga de responsabilidades de la casa, autodenominándose como la “mala del cuento”, por ser quien les llama la atención y les exige a los hijos que le ayuden.

La sesión 4 comienza preguntando a todos los miembros: ¿qué significará ser la mala del cuento?

Laura comenta: “supongo que se refiere a que es la más estricta, porque desde chica la educaron a tener obligaciones con sus hermanos y así ha seguido”, los demás miembros estuvieron de acuerdo en lo que dice la hija adolescente. Entonces se les preguntó también “¿Habría algo que ustedes puedan hacer para que mamá deje de sentirse como la mala del cuento?” (terapeuta, sesión 4).

Tratando de generar mayor **flexibilidad en el sistema**, la terapeuta hizo énfasis en que los hijos pueden ser considerados y se tome en cuenta su opinión para ciertas decisiones, especialmente cuando son cosas que los involucran a ellos.

Al identificar las dificultades de los padres en la crianza de los hijos, se les pidió asistir solo a ellos como subsistema parental. En la sesión 5, 6 y 7 se abordó el tema de la autoridad y los límites.

Se utilizó la técnica de **fijación de fronteras** para marcar los límites entre subsistemas, proponiéndoles que antes de otorgar un permiso, primero dialogaran entre ellos como padres para que se pusieran de acuerdo y no dieran mensajes contradictorios.

Sí, entendemos que esto es un proceso, como lo que usted ahorita decía, pues no es fácil, sin embargo, hay que comprender que los límites son importantes precisamente para proteger a los hijos, para que no lleguen, o no tengan que llegar a vivir esas malas experiencias (terapeuta, sesión 6).

También se buscó generar un **desequilibrio en la jerarquía**, para que la Sra. María pudiera apoyar a su esposo: “Para mamá: apoyar a su esposo en este proceso de cambio es muy importante, ¿qué pasaría si usted dejara de dirigir? (mensaje del equipo terapéutico, sesión 7)

Y él, por su parte, dejara de culparse por su alcoholismo y empezara a tener mayor autoridad frente a sus hijos.

Papá: sobrellevar una adicción supone una gran fuerza de voluntad, estamos seguros de que el amor por su familia ha sido su motor, ¿Qué le hace falta para reconocerse como el PAPÁ de esta familia? Ser firme no le va a hacer perder a sus hijos, tener miedo a serlo, sí podría (mensaje del equipo terapéutico, sesión 5).

Para el Sr Roberto, no fue sencillo tomar una nueva postura frente a sus hijos, porque además de la culpa que se sentía por haber estado muy ausente emocionalmente durante varios años, creció con la idea de que las reglas no eran algo importante:

yo antes tenía una ideología muy pendeja, yo tenía entendido como que no hay como uno mismo para entender y hacer las cosas, yo decía no hay como vivir la experiencia uno mismo, uno mismo darse cuenta de lo que está bien y de lo que está mal, después me di cuenta que no era si, que a mis hijos hay que ponerles un límite para que no pasen lo mismo que yo, porque a lo mejor si yo probé las drogas y tuve mucho descontrol, a lo mejor yo la libré, pero a lo mejor ellos no (Sr. Roberto, sesión 6).

Al reflexionar sobre la **importancia de los límites**, el Sr. Roberto trató de asumir una postura de mayor autoridad frente a sus hijos y se hizo en hincapié en que su esposa pudiera apoyarlo. “Para mamá: apoyar a su esposo en este proceso de cambio es muy importante, ¿qué pasaría si usted dejara de dirigir?” (mensaje del equipo terapéutico, sesión 6).

Fase final

Después de trabajar varias sesiones con el **subsistema parental**, en la sesión 10 se retomó el proceso con los hijos, preguntándoles cómo habían notado a sus papás, si habían visto algún cambio.

Pues yo los he visto a mi papá y a mi mamá un poco no tan estrictos, como que nomás nos tratan de corregir, pero no de mala manera (Omar, sesión 10).

Yo siento que mi papá a lo mejor no es como que mucho, pero si, hasta la forma ya en que se expresa, en cuestión de, no de mala manera, sino que ya pone como más límites y más autoridad en la casa (Laura, sesión 10).

En cuanto a Laura, la paciente identificada, en el transcurso del proceso terapéutico, pudo concluir con sus estudios en secundaria y ser aceptada en la preparatoria, lo cual evidenció un avance significativo.

En la sesión 11 pudo asistir por primera y única vez el hijo mayor, Alfredo, con quien se exploró la posibilidad de negociar con sus padres para establecer acuerdos sobre las salidas y poder respetarlos.

¿Y cómo propondrías que pudiera ser una manera en que tus papás puedan dejarte salir?

No creo que no te están negando los permisos, no, pero que tú también pudieras respetar los acuerdos que se toman en cuanto a las horas de llegada (terapeuta, sesión 11).

Muchas veces es complicado, pero vamos a tratar de hablar y pues también llegar a acuerdos de horarios y reglas. Más que nada yo ser cumplido, porque si yo tengo mucho eso, que no soy cumplido, o sea hasta en el trabajo me lo dicen, o sea, otra vez tarde, no tengo como ese ese reglamento... (Alfredo, sesión 11).

Alfredo, es consciente que le cuesta asumir mayor responsabilidad, por ellos se les invito a seguir dialogando sobre las necesidades de cada uno, a escucharse y ser capaces de negociar para establecer a acuerdos que los benefician a todos.

Pero que es que ojalá que se dieran un tiempito para seguir platicando y ponerse de acuerdo, y ver si hay diferencia, si llegan a un acuerdo y se respeta en que no, no tienen que estar detrás de ti –refiriéndose a Alfredo- (terapeuta, sesión 11).

Como señala Minuchin (2004a), conforme los hijos crecen, se debe otorgar mayor autonomía y responsabilidad de acuerdo a su edad y las relaciones de padre-hijo se transforman en padre-joven adulto.

En el caso de Laura, sus papás mostraron un avance en la flexibilidad para permitir que su hija tuviera más salidas y convivencias con sus pares, lo cual fue algo favorable para ella, entendiendo que ella tenía que corresponder a la confianza que sus padres le estaban brindando.

Es que yo sí lo entiendo –refiriéndose a su hermano Alfredo- pues ya cuando estás ahí, se te va así muy rápido el tiempo, pero yo traté y dije, bueno mis papás, me están dando la confianza, yo quiero que me dejen salir más, entonces no lo hago; como acaba de comentar, mi papá me tuvo más confianza porque sí salí a la hora que me dijo. (Laura, sesión 11).

En la sesión 12, se citó a la mamá e hija, buscando fortalecer su relación como madre e hija. Se le preguntó a la Sra. María cómo era ella en su adolescencia, a lo que responde “yo era muy alegre y también desmadrosa, pero respetuosa y responsable de mis actos, por eso me molesta que Laura sea mentirosa y no reconozca las cosas”. (Sra. María, sesión 12).

En esta sesión, nuevamente surgió el tema de los **límites**, ya que la Sra. María expresó su molestia porque su hija toma cosas suyas sin pedírselas como ropa, perfumes o maquillaje. Laura reconoció que sí lo ha hecho y se acordó que pueda pedirle prestadas las cosas a su mamá.

Comunicación

Para facilitar el análisis, se mencionan nuevamente las subcategorías que componen este eje con su respectiva definición, de acuerdo a la propuesta de Macías (2012).

- *Comunicación directa y clara:* El mensaje se envía con claridad a la persona que va dirigido.
- *Comunicación directa y enmascarada:* Envía el mensaje a la persona, pero el mensaje es disfrazado.
- *Comunicación indirecta y clara:* El mensaje es claro, pero se dirige a otros miembros.
- *Indirecta y enmascarada:* Los mensajes están muy enmascarados y son indirectos.

Fase inicial

Entre los padres, se observó que **la comunicación era directa y enmascarada**, no había un diálogo que les permitiera establecer acuerdos, constantemente había reclamos y discusiones; en la madre existía un resentimiento acumulado por la infidelidad y la falta de apoyo que durante mucho tiempo mantuvo el padre; éste por su parte, se sentía muy culpable, por lo que muchas veces no se acercaba a su esposa y se mantenía callado.

Pues más que nada comunicación y ponernos de acuerdo, porque en eso chocamos mucho; precisamente ayer tuvimos un desacuerdo porque mi hijo quería ir al jaripeo, más bien fue un viernes antes. Este nomás nos pidió chance de ir a dar la vuelta y todo y llegó a las 2:00 h de la mañana” (Sr. Roberto, sesión 4).

En la comunicación de los hijos con respecto a los padres, Laura no le tenía confianza a su madre, más bien se acercaba a su padre y él solapaba ciertos comportamientos inapropiados sin decirle a la madre, por lo que la comunicación con su madre era **indirecta y enmascarada**, lo cual ocasionaba una triangulación entre ellos.

Lo que hace a veces es que le dice a su papá, cuando vayamos a la escuela te platico, como para que me den celos o algo así y mi esposo no dice nada, entonces yo le dije tu trata de ver eso, ¿ves cómo ella se comporta? (Sra. María, sesión 1).

De acuerdo al primer axioma de la teoría de comunicación humana (Watzlawick, et al. 2008) es imposible no comunicar, es decir, aunque no digamos nada, nuestras conductas dan información que puede interpretarse de diversas formas por los interlocutores.

Alfredo, el mayor, tenía una **comunicación directa** con sus padres, se acercaba primero al padre para buscar un permiso, pero también era **enmascarada** porque el mensaje no era claro y por lo general terminaba peleando con su mamá.

Él me dice –refiriéndose a Alfredo- me echa en cara, es que mi papá sí me da permiso, pero yo sé que, si tú dices que no, te vas a enojar toda la semana con él, me dejó en claro que yo era la que me estresaba más (Sra. María, sesión 4).

En la relación entre los hermanos, Laura y Omar mantenían una relación cercana, con una comunicación **clara y directa**, pasando gran parte del tiempo juntos y ayudando en las labores de la casa, por lo que existía mucha confianza entre ellos. Con Alfredo, por su parte, la relación no era tan cercana ya que, por la diferencia de edades, no mantenían actividades compartidas. “Es que con él-refiriéndose a su hermano mayor- es más cerrado, siempre se va a su cuarto, de alguna u otra manera se tiene que encerrar” (Omar, sesión 4).

Fase intermedia

Se pudo trabajar en la expresión de emociones, que obstaculizaban que ambos padres pudieran comunicarse de manera más efectiva. Por un lado, de la Sra. María para que pudiera externar su malestar respecto a la infidelidad que vivió con su esposo. Y por su parte, el Sr. Roberto, cuando se trabajó con la técnica de la escultura familiar, también pudo externar delante de su esposa cómo se sentía, pues ella constantemente le seguía reclamando situaciones del pasado.

Sus palabras de ella si me duelen, porque es imposible trabajar cuando te ofenden o te sobajan, cuando te dicen que no vales madre para tener una casa, que no vales madre para sacarlos a pasear, yo he trabajado, me lo crea o no me lo crea ella (ojos llorosos), yo he hecho las cosas bien, me he esforzado por hacer las cosas de la mejor manera... (Sr. Roberto, sesión 8).

El hecho de que el Sr. Roberto pudiera disminuir la culpa y expresar abiertamente su molestia con respecto al trato que recibía de su esposa, fue algo bueno porque le permitió empezar a marcar límites con ella. Para la Sra. María fue importante que él expresara su sentir.

Lejos de sentirme mal, al contrario, dije que bueno que él está reaccionando. O sea que bueno, que saque ese coraje. Yo le dije, es bueno también sacar a veces los sentimientos que tienes hacia las personas, no importa que eso me involucre (Sra. Maria, sesión 9).

Se trabajó para que ambos padres pudieran hablar entre ellos de **manera clara y directa** y así establecer acuerdos en relación a los hijos. “Creo que eso, pues sí, o sea, los dos estuvimos de acuerdo” (Sra. Maria, sesión 7) – refiriéndose a un permiso para su hija.

En ese sentido, se les reconoce como un logro el hecho de que hayan podido comunicarse ambos padres: “A mí me parece que es un paso, ya que anteriormente decían no podemos ponernos de acuerdo, no hay manera porque no salimos de acuerdo. Esta vez sí lo lograron” (Terapeuta, sesión 7).

En cuanto a la comunicación entre padres e hijos, especialmente entre Laura y su mamá, se buscó que ambas pudieran escucharse y comprender sus necesidades, por parte de la Laura la necesidad de salir y convivir con sus amigas, y por parte de la Sra. María, la necesidad de que Laura cuidara más su higiene y su espacio personal.

Traté también yo de pensarlo, tengo que darle la oportunidad a mi hija, o sea de que también es una forma que va a tener ella de crecer. Entonces pensé, tengo que darle ese voto de confianza para que pudiera salir... Hasta ella llegó más relajada y convivimos (Sra. María, sesión 7).

Fase final

En el subsistema parental, después de expresar cómo cada uno se sentía en la relación, por un lado, la Sra. María con una gran carga de responsabilidad frente a sus hijos y con mucho enojo por la infidelidad de su esposo; y, por otro lado, el Sr. Roberto, con mucha culpa y con una sensación de sentirse humillado por todos los reclamos de su esposa, ambos mostraron mayor disposición para dialogar.

Ahora que hemos hablado más, porque ahora si nos hemos dado la oportunidad de hacerlo, no he hemos llegado a ese grado de gritar, si discutimos, pero ya no como antes. Ahora el sábado precisamente, mi hijo llegó como a las 2:00am, yo hablé con él, le empecé a decir sus cosas, si le hablé fuerte la verdad... (Sr. Roberto, sesión 9).

Después de varias sesiones, ambos padres mostraron mayor disposición para comunicarse de manera más clara y directa, sin reclamos, ofensas o reproches, y el Sr. Roberto logra posicionarse con mayor autoridad con sus hijos, especialmente con su hijo mayor, con quien sentía mucha culpa por el daño que creía que le había causado con su alcoholismo.

En la expresión emocional, pudo ser más **clara y directa** ya que la familia reconoció que al hijo menor como el más cariñoso, pero su mamá también mencionó dar expresiones verbales de afecto a sus hijos: “Si, Omar es muy cariñoso, sabe dar mucho amor, pero yo también soy de estarles recordando que los quiero, que son importantes para mí, que son mi tesoro” (Sra. María, sesión 10).

En el subsistema fraterno, Laura mencionó que le contaba todo a su hermano Omar y se sentía escuchada por él. “Le tengo confianza, le cuento todo, le digo ¿qué crees que me pasó? ...” (Laura, sesión 10).

Etapas Adolescentes

Para facilitar el análisis, se mencionan nuevamente las subcategorías que componen este eje con su respectiva definición:

- *Identidad personal:* Para Minuchin (2004a) la familia promueve en sus miembros una identidad independiente, la cual posee un sentido de pertenencia y un sentido de separación e individuación.
- *Autonomía o individuación:* Se refiere al proceso de lograr la independencia de las figuras paternas y retirarse de su influencia.
- *Relación con los padres:* Pueden surgir conflictos entre adolescentes y sus padres, por cambios que se presentan en ambos.
- *Estilos de crianza:* Estilos por medio de los cuales los padres ejercen medidas de control; se reconocen cuatro distintos: autoritario, permisivo, negligente y democrático.
- *Relación amigos:* La relación con los amigos proporciona seguridad, afecto y empatía y el no tener amigos puede generar sentimientos de soledad y baja autoestima. La influencia de los amigos no siempre es positiva, ya que los adolescentes también llegan a sufrir presiones por parte del grupo de amigos.
- *Conductas problemáticas:* Se caracterizan por ser patrones relativamente persistentes que afectan la adaptación social, emocional y académica (Oiva, 2006).

Fase inicial

La Sra. María llegó buscando atención psicológica para su hija Laura de 14 años, por haberse escapado de su casa. En la entrevista inicial, la madre comentó que, después de lo que pasó, la subdirectora habló con ella para hacerle saber que su hija la percibía como una madre muy dura.

Yo sí reconozco que soy muy estricta con mis hijos, porque luego ellos pretenden manipular, yo le digo a Laura no todo se resuelve con llanto. Luego esos son los conflictos con mi esposo, porque mi hija se inclina a buscar a su papá para todo (Sra. María, sesión 1).

La Sra. María externó que su hija tenía comportamientos que no le parecían adecuados. Platicando con ella le pregunté, dime tu cómo te visualizas en la secundaria, y ¿Sabe que me contestó? Que quería ser popular, pues de repente empezó a llegar con ramos de flores, con chocolatitos, con un celular, y yo le dije, vas y lo regresas, no me gusta que recibas este tipo de detalles (Sra. María, sesión 1).

Al expresar que quiere ser popular, Laura expresa la necesidad de pertenencia que surge en la adolescencia (Cabray, 2007) y al mismo tiempo está construyendo su **identidad**, que como decía Minuchin (2004a) tiene un sentido de pertenencia y un sentido de individuación.

La **relación entre madre e hija**, era tensa y conflictiva: “Como que trae el pleito conmigo, por yo siempre le he dicho que no, cuando mi esposo le dice que si” (Sra. María, sesión 1).

Desde el inicio se identificó que existían diferencias en los **estilos de crianza** en ambos padres. “Si quiere un permiso va con su papá y él le dice si hija, deja ver que dice tu mamá, y yo le digo, no hija, no puedes ir a esa fiesta, entonces para ella yo soy la mala del cuento” (Sra. María, sesión 1).

Para Laura, había diferencia en la forma en que le hablaba su papá y su mamá: “Mi papá es más relajado y tranquilo, mi mamá desde la primera vez que nos dice las cosas es regaño” (Laura, sesión 2).

En **relación con sus pares**, Laura refirió que muchas veces ya no pide permiso porque sabe que su mamá no la va a dejar ir. “Tengo muchas invitaciones para fiestas de 15 años de

mis amigas, y si le digo a mi mamá, oye me dejas ir, ella siempre me dice que no” (Laura, sesión 2).

Laura al platicar con sus amigas se daba cuenta que tenían otra dinámica muy diferente a la de su familia, ellas si tenían salidas, como ir al centro o al cine y ellos casi no podían tener ese tipo de salidas:

yo sé que están juntando dinero para mis quince, pero a veces si me estreso... a mí me gusta mucho el toro (jaripeo) y a mi hermano también, pero él como está más grande si se puede salir y mi papá se va a su grupo y mi hermano Omar y yo decimos, ¿y nosotros? (Laura, sesión 2).

Para Pereira (2011) la familia es la principal referencia de los adolescentes y ellos construyen su identidad desde ella o a pesar de ella. Al escaparse de su casa, Laura, manifiesta su necesidad de adquirir mayor **autonomía**, lo cual es una característica importante en la adolescencia, pero al mismo tiempo es expresión de una dinámica familiar más amplia, donde transitar esta etapa de desarrollo parece dificultarse, pues como bien señala Haley (1995), la conducta problemática muestra la necesidad que tiene el sistema de reorganizarse.

Pensé que iba a ser mejor para mí, cuando discutía con mis papás, más con mi mamá, pensaba ya mejor me voy, pero siempre me detenía... de hecho no era la escuela, la materia ni la reprobé, ya la había pasado, fue más bien de las peleas con mis papás, con mi mamá nunca me he entendido (empieza a llorar); y es que hace tiempo Alfredo también se iba a ir, entonces de ahí, a mí se me hizo fácil y dije yo también me quiero ir (Laura, sesión 1).

Otra **situación problemática** en la familia era el consumo de marihuana por parte del hijo mayor. De acuerdo a Murillo (2012) en una familia con un miembro consumidor, surgen

reacciones que pueden ser desadaptativas a los cambios evolutivos, puede presentarse sobre implicación de los uno de los progenitores, y ausencia de límites, como ya se ha mencionado antes.

A Alfredo lo expulsaron... por andar consumiendo marihuana, y por eso mis papás empezaron a pelear con él, entonces por eso ya se quería salir de la casa, porque aparte sus amigos le decían, y de hecho a mí también me decían mis amigas, pues escápate (Laura, sesión 1).

Como ya se mencionaba en el marco teórico, Oliva (2006) señala que las **conductas de riesgo** se caracterizan por ser patrones relativamente persistentes que afectan la adaptación social, emocional y académica. En caso de Alfredo, debido al consumo de marihuana lo expulsaron del bachillerato y decidió no continuar sus estudios. Más tarde también tuvo otro problema por andar tomando alcohol junto con sus amigos, lo que ocasionó que lo detuvieran y lo llevaran a barandillas.

Fase intermedia

Como ya se ha explicado, la etapa de la adolescencia representa un gran desafío influida por varios factores que, como bien señala Estrada (2012) pone a prueba la flexibilidad del sistema familiar.

Teniendo a toda la familia reunida, con la técnica de preguntas circulares, se abordó lo que pasó con Laura, preguntando a todos ¿Por qué creen Laura se escapó de su casa?

no se sentía cómoda, porque en casa tiene varias tareas, trabajamos mucho y nos la pasamos muy ocupados. Tenemos que hacer lo que mi mamá nos diga, aunque no queramos, pero hay que hacerlo (Omar, sesión 3).

Omar, el más pequeño de la familia, coincidía con su hermana Laura en todas las tareas que tenían que hacer en casa, especialmente para ayudar a su mamá en la preparación para la venta de la cena.

Al identificar la necesidad de los hijos de tener espacios de recreación, la terapeuta les propuso buscar alguna actividad para compartir en familia.

Me gustaría también proponerles es buscar un espacio familiar, un día a la semana, no tiene que ser algo obligatorio, pero si se puede, buscar alguna actividad que los acerque, que les divierta, para hacer juntos, ver una película, un juego de mesa, ¿qué les parece? (terapeuta, sesión 3).

Después de reflexionar sobre la importancia de que pudieran tener espacios de convivencia, en la sesión 7 ambos padres llegaron contentos porque comentaron que habían hecho una actividad juntos.

Yo no trabajé esta semana porque mi hijo iba a hacer la primera comunión y había que preparar todo, entonces el viernes hicimos algo que no habíamos hecho hace mucho, nos la pasamos viendo películas (Sra. María, sesión 7).

Fase final

En la sesión 11, los padres refirieron que a Laura la dejaron ir a una fiesta de 15 años, le dieron permiso hasta las 11.30pm, le dieron media hora más y cuando le hablaron para recogerla, ella ya estaba afuera del salón esperando a su papá, lo cual fue un avance importante, pues fueron flexibles en el horario y ella fue respetuosa en cumplir con lo acordado.

De ti depende la confianza que uno te tiene, te van a ofrecer alcohol, te van a ofrecer de todo, ya tú sabrás si quieres mantener la confianza para que te dejen ir a fiestas o a lugares, aquí se va a ver si realmente respetas o no respetas (Sr. Roberto, sesión 11).

Además, fue significativo que el padre pudiera ser más firme con su hija y no tan permisivo con como anteriormente lo había sido.

En la relación entre madre e hija, en la última sesión, se le preguntó a la Sra. María cómo había sido su adolescencia: *“yo era muy alegre y también desmadrosa, pero respetuosa y responsable de mis actos, por eso me molesta que Laura sea mentirosa y no reconozca las cosas”* (Sra. María, sesión 12).

La Sra. María, expresó su molestia porque su hija con frecuencia miente. Comentó que pelearon y terminó pegándole a su hija, porque fue a perforarse el ombligo, y al preguntarle de dónde sacó el dinero para eso, dijo que se lo invitaron, y además se fue mientras ellos estaban en su grupo de la Iglesia, ocultándoles que había salido.

no es que esté mal, pero la edad es la que está de acuerdo a las cosas que ella quiere, yo ya se lo había dicho a ella cuando me preguntó si la dejaría perforarse, yo le dije si hija pero más adelante, cuando tengas cierta edad vas a ser un poquito más consciente y si tu así lo decides lo harás (Sra. María, sesión 12).

La terapeuta intervino haciendo hincapié en que si tiene que haber consecuencias porque eso que pasó si es una falta: *“esto que pasó, no es la primera vez que hablan de que hay mentiras o que tu reconoces Laura que si has mentido (asiente con la cabeza), ¿cuál puede ser una consecuencia?, porque quizá pegarle, no lo soluciona”* (Terapeuta, sesión 12).

En la sesión también se abordó el tema de una tía, hermana menor de la Sra. María, con quien Laura tiene una relación cercana, pero la Sra. María no le gusta que su hija se relacione con ella porque la considera una mala influencia, “le digo evita juntarte con ella, porque no quiero que el día de mañana tú te emociones porque a ella la traen en un camionetón y tú quieras andar igual... mi hija es de dejarse llevar por lo material” (Sra. María, sesión 12).

Enseguida se le preguntó a Laura, lo que pensaba sobre lo que comentaba su mamá y ella reconoce que “Si (sonriendo), a mí me llama mucho la atención la ropa que ella usa, y yo si pienso, ay ojalá que ella me lo regale, y sí, me ofrece vestidos, faldas, pero mi mamá no me deja” (Laura, sesión 2).

Entonces la terapeuta intervino, tratando de generar mayor flexibilidad entre ambas: “Sin embargo, tu tía tiene 24 años y tú tienes 14, son 10 años de diferencia, a lo mejor no todo, a lo mejor una que otra cosa, tu mamá podrá valorar si se puede o no, ¿cómo ven?” (terapeuta, sesión 12).

Al final de la sesión, se les propuso, a modo de tarea, retomar la conversación entre ambos padres y su hija sobre las conductas que ella ha estado haciendo, y fuera ella quien propusiera las consecuencias de lo que reconoce que no ha hecho bien:

Terapeuta: ¿Cuál podría ser una? ¿Qué se te ocurre a ti?

Laura: Ser más limpia

Terapeuta: ¿Qué significa ser más limpia? ¿Qué acciones en concreto tendrías que estar haciendo para que tu mamá pudiera notar que estás siendo más limpia?

Laura: Empezando por mí, limpiar mi cuarto, mi ropa

Terapeuta: dejar de tomar las cosas de tu mamá sin pedir las, ¿podiera ser otra?

Se les hizo saber que revisaríamos esos acuerdos retomando las sesiones al regresar de vacaciones, desafortunadamente no fue posible porque la familia decidió no continuar con el proceso terapéutico.

Síntesis de resultados

Se ha descrito con detalle los ejes de análisis de acuerdo a cada fase del tratamiento. En la siguiente figura, se sintetizan los puntos clave de cada fase.

Figura 5.

Síntesis de Resultados.

EJES DE ANALISIS	FASE INICIAL	FASE INTERMEDIA	FASE FINAL
ESTRUCTURA FAMILIAR	-Límites difusos, sin acuerdos claros. -Roles parentales desequilibrados. -Triangulación de la hija.	-Se trabaja en el desequilibrio de la jerarquía. -Se trabaja en el fortalecimiento del subsistema parental. -Se trabaja en la fijación de fronteras.	-El padre asume mayor autoridad en el sistema familiar y continúa en un proceso terapéutico individual.
COMUNICACION FAMILIAR	-Confrontación o evitación de conflictos. -Triangulación; baja apertura emocional por parte de los hijos. -Poca expresión emocional por parte de los miembros. -Dificultades para establecer acuerdos.	-Expresión de emociones que obstaculizaban la relación en el subsistema parental. -El espacio terapéutico facilitó la expresión de pensamientos, emociones y necesidades por parte de los miembros.	-Mayor organización en cuanto a tareas y responsabilidades. -Esfuerzos para dialogar en el subsistema parental y con los hijos.
ETAPA ADOLESCENTE	-Parentalización instrumental. -Dificultades en el proceso de diferenciación. -Conductas problemáticas por parte de los hijos: huida de casa de la hija adolescente.	-Se trabajó en generar mayor responsabilidad por parte de los hijos en el proceso de adquirir mayor autonomía. -Generar espacios de convivencia con sus pares. -Fijación de fronteras.	-Mayor flexibilidad y apertura para la negociación por parte de la madre. -La adolescente continúa sus estudios.

Nota. La figura los aspectos más relevantes de cada eje de análisis en las diferentes etapas del proceso terapéutico.

Discusión

El objetivo que se planteó para esta investigación, fue analizar el impacto que tiene la terapia estructural en una familia con un miembro en la etapa adolescente, ante la dificultad de individuación y separación de los miembros del sistema. En este apartado se realiza una contrastación teórica y un análisis más profunda de los resultados obtenidos, así como ciertas limitaciones de este estudio para que puedan ser tomadas en cuenta en futuras investigaciones.

Eje de Estructura Familiar

Uno de los objetivos terapéuticos estuvo enfocado en modificar la estructura familiar, especialmente lo relacionado a límites intra (entre subsistemas) y extra sistémicos (con las familias de origen), así como en la jerarquía, redefiniendo la autoridad de los padres y fortaleciendo al subsistema conyugal y parental, sobre la base de que el modelo estructural es eficaz en la terapia familiar con adolescentes, al abordar crisis normativas que impactan en la organización familiar, como se ha demostrado en otros estudios recientes (Camacho, 2024).

En el caso de esta familia, desde la fase inicial se identificó un desequilibrio en la jerarquía en entre los padres, la mamá estaba sobrecargada, al cumplir con múltiples funciones y papá cumplía más la función de ser proveedor, lo cual tenía un impacto directo en las conductas de los hijos.

Como señala Minuchin (2004a), cuando existen situaciones de desequilibrio, es normal que los miembros piensen que los otros miembros no cumplen con sus obligaciones, entonces aparecen maniobras de culpabilidad, lo cual hacía la Sra María hacia sus hijos y esposo, quejándose con frecuencia de la gran cantidad que ella tenía que cumplir.

“Yo sé que para mis hijos yo soy la mala del cuento” (María, sesión 3), expresión que reflejaba una alianza implícita de los hijos con el padre ausente o permisivo, que es una consecuencia común de la parentalización o la triangulación dentro de una jerarquía parental desequilibrada.

Al identificar que había dificultades en el subsistema conyugal, se consideró pertinente trabajar únicamente con ambos padres, pues como indica Minuchin (2004a), es necesario proteger los límites que rodean al subsistema conyugal y si los hijos interfieren, se puede trabajar únicamente con ambos y excluir a otros miembros, para generar una reestructuración.

Los límites, de acuerdo al mismo autor, tienen la función proteger la diferenciación del sistema, por ello, en la intervención se buscó, mediante la técnica de fijación de fronteras, el fortalecimiento de esos límites, con la finalidad reestructurar la jerarquía en el subsistema parental, para que el padre se involucrara más y fuera reconocido como una figura de autoridad para sus hijos, lo cual pudo ser reconocido por los hijos.

En ese mismo sentido, Ochoa (1995) destaca que los padres son los responsables del cuidado de los hijos por lo que el subsistema parental tiene una posición superior al subsistema fraterno. La terapia estructural busca sustituir las pautas de rigidez para cambiarlas por una diversidad de estrategias que proporcionen a los hijos seguridad y guía para su desarrollo, por ello, gran parte de la intervención estuvo centrada en generar dichas estrategias.

Al retomar los resultados Escala de Funcionamiento Familiar (Espejel, 1997), después de la intervención, en el área de autoridad y organización, se percibió una mejoría significativa que permitió tener una autoridad compartida por el subsistema parental. En cuanto al control de conducta, se buscó generar límites más claros que fueran reconocidos y respetados por todos los miembros, lo cual facilitó el orden y una mayor organización.

Si bien el área de supervisión era funcional, porque existía cierto nivel de vigilancia de las normas, se logró fortalecer gracias a que el padre pudo comprender la importancia de los límites e involucrarse más.

yo siento que mi papá a lo mejor no es como que mucho, pero si, hasta la forma ya en que se expresa, en cuestión de, no de mala manera, sino que ya pone como más límites y más autoridad en la casa (Laura, sesión 10).

De acuerdo con el enfoque estructural de Minuchin (2004) se intentó modificar la organización de la familia, para generar una nueva estructura y, por lo tanto, los miembros también asumieran nuevas posiciones, de tal modo que la jerarquía pudiera estar más equilibrada entre ambos padres.

Comunicación Familiar

Por otro lado, el segundo objetivo estuvo enfocado a modificar los patrones disfuncionales de interacción y fortalecer la comunicación familiar, elementos fundamentales de la terapia sistémica, que influye en el desarrollo del adolescente (Dolz, et al. 2021) y eran factores que afectaban la dinámica familiar; particularmente en el subsistema conyugal donde inicialmente, la comunicación era directa pero enmascarada.

En la fase inicial, se identificó que la comunicación familiar estaba marcada por la rigidez. La Sra. María utilizaba un patrón de acusación y queja (como se vio en el eje de estructura familiar), mientras que el Sr. Roberto tendía al distanciamiento o la evasión para evitar el conflicto. Este tipo de interacciones circulares generaban un clima de tensión y afectaban a los hijos.

Retomando el primer axioma de la comunicación de Watzlawick et al. (2008) que dice que es imposible no comunicar, cuando el señor Roberto se alejaba, su silencio era una forma

de respuesta que generaba tensión y de esta forma se mantenía una secuencia de interacción continua entre ambos.

En cuanto al axioma de la puntuación de la secuencia de hechos, cada uno interpretaba los hechos, considerando su conducta como una reacción a la conducta del otro. En este caso, la Sra. María acusaba al Sr. Roberto por su evasión y él por su parte se evadía por las acusaciones y quejas de ella; por ello en la intervención se buscó modificar ese patrón, generando una comunicación más clara y directa.

En cuanto al subsistema parental, específicamente entre Laura, la paciente identificada y su madre, la comunicación era indirecta y enmascarada (Macías, 2012) provocando tensión y conflicto entre ambas; además, existía una triangulación con el padre, es decir, al ser permisivo y condescendiente con la hija, se generaba una alianza con ella y de este modo, los conflictos conyugales se desplazaban hacia Laura.

Para Serrano et, al. (2009), esta dinámica se da cuando ambos padres no son capaces de resolver sus conflictos conyugales e involucran de manera consciente o inconsciente a los hijos. Y es que, como bien señala Linares (2023) las funciones de conyugalidad y parentalidad están muy relacionadas, y si una se afecta, inevitablemente a repercute en la otra.

Por ello, gran parte de la intervención terapéutica se enfocó en reestructurar la organización familiar, marcando límites claros entre subsistemas, parte fundamental de lo que propone el modelo estructural de Minuchin (2004a). La reestructuración del subsistema parental favoreció una mejoría en el proceso comunicacional.

De acuerdo a los resultados de la Escala de Funcionamiento Familiar (Espejel, 1997) tanto el área de afecto como de comunicación eran disfuncionales; en el transcurso de la intervención se observó un avance significativo en ambas áreas, ya que el propio proceso terapéutico facilitó la expresión de emociones que no se habían comunicado antes, tanto de

sentimientos negativos como de aquellos que generaban malestar y eran expresados de manera negativa; en ese sentido, se buscó que la comunicación fuera más directa y clara en el subsistema conyugal y parental.

Para Bermudez y Brik (2010), a nivel familiar, un modo funcional de comunicarse es aquel que es abierto, permitiendo afrontar conflictos, abordar diferencias y alcanzar un grado de intimidad que contribuye a la unidad del sistema, donde no hay temor de comunicarse porque existe la confianza suficiente para garantizar que existe alguien dispuesto a comprender.

En el caso de Laura, la paciente identificada, no existía una comunicación abierta con su madre, no se sentía escuchada, por lo que con frecuencia mentía o le ocultaba información, por el temor a su reacción. Se trabajó en que la mamá tuviera más apertura para escuchar a su hija y en que Laura comprendiera que su mamá intentaba protegerla. No fue algo que se logró del todo, ya que el proceso concluyó en ese lapso.

Etapas adolescente

Según estudios recientes, (Jaworska, 2015) el periodo de la adolescencia se ha prolongado, dando inicio en la pubertad y extendiéndose incluso hasta los 25 años, retrasando el inicio de las responsabilidades adultas como comenzar una familia, tener un trabajo estable o una casa propia.

Y es que las problemáticas de los hijos adolescentes no se pueden entender fuera del contexto de una estructura familiar con dificultades para adaptarse a las exigencias de la posmodernidad (Pereira, 2011)

Según refiere Camilo Puentes (2022) la posmodernidad se caracteriza por un proceso complejo que puede entenderse como corriente de pensamiento (posmodernismo) o como periodo histórico (posmodernidad) y que se caracteriza por estructuras flexibles, globalización, revolución tecnológica y consumismo.

La posmodernidad, de acuerdo con Barrón e Ibarra impacta en la adolescencia al dificultar “el encuentro con figuras de referencia que les proporcione estabilidad en la búsqueda de identidad y autonomía” (p. 53), Y es que, como menciona Bauman (2000), la sociedad posmoderna se caracteriza por ser incierta frente al futuro, individualista y frágil en sus vínculos, con una constante búsqueda de gratificación de manera inmediata.

La familia de estudio de este caso tampoco es ajena a dichas transformaciones sociales. Ambos padres tienen que trabajar porque económicamente no pueden salir adelante con un solo ingreso, no tienen una casa propia y al momento que llegaron a la terapia, estaban ahorrando para festejar los quince años de la paciente identificada, aunque eso fuera una fuente de conflicto y estrés para los padres.

Si bien todo el abordaje terapéutico dio énfasis a la modificación de la estructura familiar, el tercer objetivo se enfocó a la etapa adolescente, pues como ya se ha descrito en el marco teórico, la diferenciación parece ser una tarea importante de la adolescencia. Como señala Cárcamo (2022, p. 159) “El conflicto entre los padres y sus hijos, contribuye a la diferenciación, pues posibilita posicionarse frente al otro, y, por tanto, a sí mismo como un otro”.

Sin embargo, en esta familia, esta función se veía obstaculizada tanto por el desequilibrio jerárquico entre los padres, como por la parentalización instrumental, la cual se refiere como ya se ha explicado antes a “la asignación de rol parental a uno o más hijos del sistema familiar o la asunción de ese rol por parte del hijo” (Simón et al. 1993, p. 268). En este caso, Laura y Omar contribuían a tareas en el hogar para ayudar con el negocio de la venta de la cena; además a Laura, no se le otorgaban muchos permisos para salir a convivir, factores que pudieron influir para que tomara la decisión de irse de la casa

“yo sé que están juntando dinero para mis quince, pero a veces si me estreso... a mí me gusta mucho el toro (jaripeo) y a mi hermano también, pero él como está más grande si

se puede salir y mi papá se va a su grupo y mi hermano Omar y yo decimos, ¿y nosotros?”
(Laura, sesión 2).

Hooper (2007) describe cómo los niños asumen roles parentales en familias donde existe carencia afectiva, lo que se observa en Laura y Omar. En el caso del hijo mayor, la mamá hacía esfuerzos por poner límites, pero tendía a ser demasiado rígida, lo cual, como bien señala Minuchin (2004a) puede provocar rebeldía, rupturas o comportamientos de riesgo, siendo el caso de esta familia.

Según Haley (1990), si los padres pudieran expresar abiertamente sus conflictos, el hijo no necesitaría exteriorizar el problema, por lo que, en este caso, como se ha explicado en el análisis, se identificaron varias situaciones que generaban conflicto en el subsistema parental.

Al retomar el control y la autoridad, los padres permitieron que los hijos se enfocaran en tareas propias de su desarrollo, lo cual fue favorable para que Laura fuera adquiriendo mayor autonomía y el hecho de que pudiera continuar con sus estudios de bachillerato refleja que ella percibió un cambio significativo en su sistema familiar y constituye un factor de protección importante, ya que el entorno escolar, aunado al entorno familiar y social, pueden contribuir en el desarrollo favorable de los adolescentes (Collaguazo et al, 2024)

Retomando a Fishman (1990) la terapia debe promover la negociación familiar, analizando las diferentes opciones y tomando en cuenta los temores de los padres y de los propios adolescentes. Por ello se buscó generar mayor flexibilidad, especialmente en la relación entre madre e hija.

En relación a las conductas problemáticas, si bien no desaparecieron del todo, la familia pudo adquirir algunos recursos para manejarlas: se fortaleció el subsistema parental y se pudieron implementar nuevas pautas de interacción como la posibilidad de generar mayor

flexibilidad y negociación, así como la capacidad de reflexionar y tomar conciencia de las conductas que estaban siendo problemáticas, esto especialmente en el hijo mayor.

Respecto a la hija adolescente, en el transcurso de la intervención, pudo concluir sus estudios en secundaria y pasar a la preparatoria; además logró tomar mayor conciencia de la confianza que le dieron los padres al permitirle tener más espacio de convivencia con sus pares.

Si bien, no se pudo concluir todo el proceso, este espacio terapéutico brindó la posibilidad de que padres e hijos se escucharan, pudieran expresar sus sentimientos, pensamientos y necesidades. Los hijos evidenciaron cambios especialmente en el padre, percibiéndolo con mayor firmeza y autoridad, así como una disminución en la rigidez del control la madre, pues tal como señala Minuchin (2004a), conforme los hijos crecen se requiere una autoridad flexible y racional.

El hecho de que el padre continuara en un proceso terapéutico individual permitió profundizar en algunos aspectos significativos en diferentes etapas de su ciclo vital: se exploró su posición siendo el hijo menor de nueve hermanos en su familia de origen, sus patrones de relación; el inicio del consumo del alcohol; cómo surgió su relación con su actual pareja; las dificultades que tuvo en la relación con su propio padre; el fortalecimiento de un auto concepto, favorecer la expresión emocional y la identificación de recursos personales y familiares. Al ser parte de un sistema relacional, la terapia individual busca impulsar a la persona a practicar en su vida diaria lo que ha estado cambiando, el rol que desempeña en su familia o nuevas pautas de interacción (Moreno, 2018).

Finalmente, en relación a la pregunta de investigación planteada para este estudio de caso, los resultados de la intervención indican que la terapia familiar estructural si genera un impacto significativo y favorable en una familia con un miembro en la etapa adolescente.

Limitaciones y sugerencias

En base a los resultados obtenidos en esta investigación, es importante señalar algunas limitaciones y recomendaciones para que puedan ser tomadas en cuenta en futuras investigaciones en estos temas.

En la etapa de evaluación, uno de los instrumentos que se utilizó fue la Escala de Funcionamiento Familiar (Espejel, 1997), la cual fue aplicada e interpretada la terapeuta encargada de la intervención, sin embargo, si se quiere utilizar esta escala, se recomienda contar con el entrenamiento adecuado y con la participación de un/a co terapeuta durante y después de la aplicación, que permita llevar a cabo una observación y análisis más profundo del comportamiento de la familia y un criterio más sólido para asignar el puntaje de la calificación.

Una limitación fue que no fue posible concluir el proceso terapéutico, lo cual pudo ser por varios factores, incluyendo las condiciones en las que se llevó a cabo la terapia, ya que, al ser dentro de una institución educativa, hubo suspensiones y vacaciones que impidieron dar mayor continuidad, ya que fue precisamente al regresar del periodo vacacional cuando la familia externó que ya no iban a continuar asistiendo, por lo cual se sugiere buscar estrategias que permitan fortalecer la alianza terapéutica y el encuadre inicial, para que los consultantes tengan claridad sobre las condiciones del proceso terapéutico.

Si bien este estudio muestra como el modelo estructural es útil en la intervención con familias con adolescentes al proporcionar herramientas eficaces para identificar, reconfigurar y fortalecer al sistema familiar, no está exento de limitaciones, por ejemplo puede resultar rígido por la excesiva directividad del terapeuta que puede invisibilizar la propia capacidad de agencia de la familia (Nicols y Davis, 2020).

Falicov (2014) por su parte, hace otra crítica al enfoque al no tomar en cuenta en contexto y la diversidad cultural ya que conceptos como límites difusos o aglutinamiento en familias latinas pueden representar solidaridad y supervivencia, además la familia nuclear no debe verse como una imposición del modelo ideal ya que sabemos que actualmente existen una gran diversidad de configuraciones familiares.

Si bien la intervención se llevó a cabo con una sola familia y no se puede generalizar, este estudio nos permite visualizar y reflexionar sobre algunos los retos que enfrentan las familias con hijos adolescentes en nuestra sociedad mexicana, aunado a otra serie de factores educativos, económicos, culturales y sociales que influyen en la dinámica familiar. De ahí la importancia de poder realizar futuras investigaciones que permitan enriquecer y complementar la intervención con familias con hijos adolescentes, así como explorar estrategias para lograr una mayor adherencia al proceso terapéutico por parte de todos los miembros del sistema.

Conclusiones

El presente estudio de caso permitió comprender cómo una estructura familiar disfuncional puede dificultar el desarrollo saludable de los miembros, especialmente durante la etapa adolescente, donde se presentan muchos retos y los procesos de individuación y separación son fundamentales. A través de la intervención terapéutica sistémica, centrada en la reestructuración familiar, se logró generar cambios importantes en la dinámica del sistema.

De acuerdo con los objetivos terapéuticos planteados, la organización familiar se modificó hacia una forma más funcional: se fortaleció el subsistema conyugal al establecer límites más claros entre subsistemas, roles más equilibrados y se logró que el padre asumiera mayor jerarquía, lo cual generó un impacto favorable en otras áreas que resultaban problemáticas: la comunicación pudo ser más clara y directa, incrementándose la capacidad de diálogo y negociación entre los padres e hijos; se pudo generar mayor flexibilidad por parte de los padres facilitando el proceso de individuación de los adolescentes, en particular de la hija, la paciente identificada, quien logró continuar con sus estudios y mantenerse dentro del sistema educativo formal.

Aunque desafortunadamente, el proceso no pudo concluir con la participación completa de la familia, el padre continuó en un proceso terapéutico individual que le permitió seguir trabajando aspectos clave de su rol parental, mostrando un impacto terapéutico sostenido más allá del trabajo familiar inicial. El fortalecimiento del subsistema parental favoreció también una mayor disposición para abordar conflictos conyugales no resueltos que antes interferían directamente en la dinámica familiar.

Los resultados obtenidos permiten sostener que las dificultades para transitar la etapa adolescente en esta familia estaban vinculadas con una estructura disfuncional que, al mismo

tiempo que limitaba la individuación, operaba como un mecanismo para mantener la unión familiar. La intervención permitió modificar dicho equilibrio, orientándolo hacia una reorganización más funcional y adaptativa.

A nivel personal, el proceso terapéutico con esta familia representó un desafío y una oportunidad para poner en práctica lo revisado a lo largo de la formación como terapeutas: observar la interacción entre los miembros, analizar los patrones intergeneracionales, tomar en cuenta el contexto, escuchar a cada miembro, así como poder intervenir con algunas técnicas que ampliaron el entendimiento y reorganización del sistema familiar.

Además, me permitió reflexionar sobre la complejidad que representa la labor del o la terapeuta familiar y la importancia de poder acompañar a la gran diversidad de familias con los enormes retos que enfrentan actualmente. En ese sentido, me llevo el compromiso de continuar mi formación y acompañamiento con este sector de la población.

Referencias

- Águila, Calero G; Díaz Quiñones J y Díaz Marínez, J. (2018). Adolescencia y tecnologías de la información y comunicaciones. Un reto para la sociedad cubana actual. *MediSur*, 16(5), 711-714. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000500013&lng=es&tlng=es
- Aguilar, D. & Said, E. (2010). Identidad y subjetividad en las redes sociales virtuales: caso de Facebook. *Zona Próxima*, (12), 190-207. <https://www.redalyc.org/pdf/853/85316155013.pdf>
- Almario, J. (2016). *Una mirada existencial a la adolescencia*. Manual Moderno.
- Andolfi, M y Mascellani, A. (2012). *Historias de la adolescencia. Experiencias en terapia familiar*. (María Teresa D' Meza, Trad). Gedisa Editorial (Trabajo original en 2010)
- Arango, M. (2019). *Semillero de investigación. Niveles de conciencia de enfermedad del paciente psicótico durante el desarrollo de la psicoterapia psicoanalítica: una revisión sistemática de estudios cualitativos*. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. <https://repositorio.fucsalud.edu.co/server/api/core/bitstreams/40e07582-3621-45f3-bd40-bc1d91c1dd77/content>
- Arredondo, J. (2011). *Adolescencia: cómo entender a tu hijo*. Ediciones B México S.A de C.V
- Ávila Arellano, I. M., Arellano Montoya, R. E., & Martínez Ibarra, J. A. (2024). Eficiencia de la aplicación de la terapia familiar sistémica breve en niños y adolescentes en Nayarit (México). *Avances En Psicología*, 32(2), e3264. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2024.v32n2.3264>

- Barcelata, B. (Ed). (2015). Adolescentes en riesgo. Una mirada a partir de la resiliencia. Manual Moderno.
- Barrón, V e Ibarra, J. (2025). Posmodernidad y adolescencia. *Revista Reforma Siglo XXI*, 31(122), 53-56. <https://reforma.uanl.mx/index.php/revista/article/view/805>
- Bartolomé, R; Montañés, M y Montañés, J. (2008). El papel de los amigos frente a la conducta antisocial en los adolescentes. *Internatytional Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3 (1). 289-298 <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832318031.pdf>
- Bauman, Z. (2000). Modernidad líquida. Editorial FCE
- Bazan, R. (2025). Funcionalidad familiar, consumo de alcohol en adolescentes de una institución educativa. [Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Psicoterapia Familiar Sistémica, Universidad Federico Villareal]. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/10791>
- Bermudez, C y Brik, E. (2010). Terapia Familiar Sistémica. Aspectos teóricos y aplicación práctica. Editorial Síntesis
- Bertalanffy, L. V. (1989). *Teoría general de los sistemas*. (Juan Almela, Trad). México: Fondo de Cultura Económica. (Trabajo Original publicado en 1968)
- Bertrando, P y Toffanetti, D. (2018). *Historia de la Terapia Familiar. Los personajes y las ideas*. (Felipe Gálvez Sánchez, Trad). Espasa Libros. (Trabajo original en 2008)
- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo. La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. (Beatriz E. Anastasi de Lonné, Trad., 1ª ed). Ediciones Paidós Ibérica. (Trabajo original en 1979)

Cabray, M. (2007). *Adolescencias y Juventudes: Desafíos Actuales*. Ed. Brujas

Caceres, E; y Otoy, M. (2021). *Construcción de la identidad en la adolescencia a través del uso de redes sociales*. [Tesis de Maestría, Universidad Femenina del Sagrado Corazón].
<https://repositorio.unife.edu.pe/items/c32d0736-5877-4d98-b595-b1f014d85b04>

Camacho, L. (2024). Estudio de caso: Intervención en Terapia Familiar Sistémica en una adolescente con ansiedad desde el enfoque estructural. [Tesis de Especialidad, Universidad Nacional Federico Villareal]
<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/10345/Camacho%20Carri%20Lilian%20Margot%20%28FAPS%20-%20Segunda%20especialidad%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Camilo Puentes, J. (2022). Lo posmoderno, una clarificación conceptual. *Revista Humanidades*, 12 (2). <https://doi.org/10.15517/h.v12i2.51303>

Carcamo, P. (2022). *Premisas de terapeutas sistémicos acerca de la participación de los padres en procesos psicoterapéuticos con hijos/as adolescentes con quienes atraviesan conflictos*. [Tesis de Maestría, Universidad de Chile]
<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/202427/Premisas-de-terapeutas-sistemicos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Collaguazo, C; Martínez, R y Lata, H. (2024). Influencia de los factores protectores del medio ambiente del adolescente. *Revista Killkana Sociales*, 8 (2), 23-36 DOI: 10.26871/killkanasocial.v8i2.1063

Coller, X (2000). Estudio de casos. *Cuadernos Metodológicos N°30*, Centro de Investigaciones Sociológicas. pp. 17-51

- Cote, R; Guzmán, M y Reyes, M. (2018). Ausencias y no presencias de adolescentes en la Ciudad de México. *Espacios transnacionales*, 6 (11), 122-129
https://espaciostransnacionales.xoc.uam.mx/wpcontent/uploads/2022/10/ET11_Ramos.pdf
- Delgadillo, M. (2024). La inteligencia emocional y el funcionamiento de familias con adolescentes: investigación e intervención desde la terapia familiar sistémica. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Sinaloa]
http://repositorio.uas.edu.mx/bitstream/DGB_UAS/930/1/Tesis%20-%20Delgadillo%20M%c3%bajica%2c%20Martha%20Patricia.pdf
- Delgado Santamaría, C y Campodónico, N. (2024). Incidencia de los estilos de crianza en las conductas disruptivas: una revisión sistemática. *Revista Psicología UNEMI*, 8 (14), 104 - 115. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol8iss14.2023pp104-115p>
- Doddoli, C. (09 de febrero de 2023). *Las enfermedades mentales más frecuentes durante la adolescencia*. <https://ciencia.unam.mx/leer/1373/las-enfermedades-mentales-mas-frecuentes-durante-la-adolescencia>
- Dolz, M; Camprodon, E y Tarbal, A. (Eds). (2021). *Una mirada a la salud mental de los adolescentes. Claves para comprenderlos y acompañarlos*. Ed. Faros Sant Joan de Déu.
- Domínguez, Carmen, González, Diego, Navarrete, Danitza, & Zicavo, Nelson. (2019). Parentalización en familias monoparentales. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 346-355. Epub 01 de diciembre de 2019. <https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1891>
- Escudero, V. (2011). Adolescentes y familias en conflicto. Terapia familiar basada en la alianza terapéutica. Fundación Meniños.

- Escudero, V y Friedlander, M. (2019). *Alianza terapéutica con familias. Cómo empoderar al cliente en los casos difíciles*. (Sagrah Rubio y Valentín Escudero, Trad). Herder. (Trabajo original publicado en 2017)
- Espejel Aco, M. E. (1997). *Manual para la Escala de Funcionamiento Familiar*. Instituto de la Familia A. C., Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Esponda, G. (2007). El punto de encuentro de la terapia familiar y la educación familiar. *Revista Panamericana de Pedagogía*. (11), 25- 33
<https://revistas.up.edu.mx/RPP/article/download/1816/1550/4331>
- Estrada, L. (2012). *El ciclo vital de la familia*, 1ª ed digital. Random House Mondadori, S. A de C.V
- Falicov, C. (2014). *Latino families in therapy*. (2nd ed.). Guilford Publications.
- Federación Nacional de Colegios, Sociedades Y Asociaciones de Psicólogos de México, A.C. [FENAPSIME]. (2018). *Código de Ética de las y los Psicólogos Mexicanos*.
- Fishman, H. (1990). *Tratamiento de adolescentes con problemas. Un enfoque de terapia familiar*. (Gloria Vitale, Trad). Ediciones Paidós América, S.A. (Trabajo original publicado en 1988).
- Fondo para las Naciones Unidas [UNICEF]. (2022). *Situación de bienestar psicosocial y salud mental en adolescentes y jóvenes en Uruguay*. Ministerio de Desarrollo Social
https://bibliotecaunicef.uy/documentos/267_Situacion%20de%20bienestar%20psicosocial%20salud%20mental%20adolescentes%20Uruguay.pdf
- Friedlander, M; Escudero, V y Heathrington, L. (2019). *La alianza terapéutica*. (Matilde Jiménez, Trad). Editorial Planeta, S.A. (Trabajo original publicado en 2006).

- Fuentes Vilugrón, G. A. (2022). Influencia de los estilos de crianza en el desarrollo emocional y aprendizaje de los adolescentes. *Revista Infancia, Educación y Aprendizaje*, 8(2), 17–33. doi: 10.22370/ieya.2022.8.2.2942.
- Garibay. (2013) *Enfoque sistémico: una introducción a la psicoterapia familiar*, 2ª edición. Manual Moderno.
- García Mata, M; Blanco Fernández J; García Pascual, R; Gómez Rebaque, A y De Caso Fuertes A. (2019). Motivación, emociones y pensamiento positivo en el campo de la salud y la adherencia terapéutica. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 5(1), 345-354. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v5.1608>
- García, E. (2020). *Los factores generadores de confianza: una propuesta de relación entre factores de confianza y alianza terapéutica*. [Trabajo de Licenciatura]. Universitat de les IllesBalears. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/156542/Garcia_Parra_Eric.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Golzar, J; Tayiko, O y Noor S. (2022). Muestreo de conveniencia. *International Journal of Education and Language Studies*, 1 (2), 72-77 <http://dx.doi.org/10.22034/ijels.2022.162981>
- Gómez, B. (2023). *Terapia estructural y duelo*. [Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Psicoterapia Familiar Sistémica, Universidad Federico Villareal]. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/8260>

- Gómez, G y Carrasco T. (2010). Construcción de la identidad adolescengte en los contextos sociohistóricos y culturales contemporáneos. *Pensando Psicología*, 6 (11), 95 -101
<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/article/view/370>
- Haley, J. (1990). *Terapia para resolver problemas. Nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz*. (Zoraida J. Varcárcel. Trad. 4ª reimp). Amorortu Editores. (Trabajo Original publicado en 1976).
- Haley, J. (1995). *Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar*. (Leandro Wolfson, Trad., 2ª reimp). Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1980)
- Hernández, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed. --.) McGraw-Hill.
- Hollweck, T. (2016). Robert K. Yin. (2014). Case study research design and methods (5th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage. 282 pages. *Revista Canadiense de evaluación de Programas*. 30 (1), 1-5. <https://doi.org/10.3138/CJPE.30.1.108>
- Hoffman, L. (1992). *Fundamentos de la terapia familiar*. 3ª reimpresión. Fondo de Cultura Económica.
- Hooper, L. M. (2007). The application of attachment theory and family systems theory to the parentified child. *The Family Journal*, 15(3). <http://dx.doi.org/10.1177/1066480707301290>
- Jensen, J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente. Un enfoque cultural*. (María Elena Ortiz Salinas, Trad; 3a ed). Pearson Educación de México. (Trabajo orginal publicado en 2007).
- Jaworska, N; MacQueen, G. (2015). Adolescence as a unique developmental period. *Journal Psychiatry Neuroscience*. Sep;40(5) <https://doi.org/10.1503/jpn.150268>
- Linares, J. (2012). *Terapia Familiar Ultramoderna*. Herder.

- Linares, J. (2023). *La pareja, en la encrucijada de la conyugalidad y la parentalidad*. Red Sistémica. <https://www.redsistemica.ar/2023/01/30/la-pareja-en-la-encrucijada-de-la-conyugalidad-y-la-parentalidad>
- López, A y Castro, A. (2014). *Adolescencia. Límites imprecisos*. Alianza Editorial
- Macías, R. (2012). *Entendiendo & tratando el corazón de la familia*. Editorial AEI
- Mc Goldrick, M., Carter, B., & Garcia-Preto, N. (2021). *The Expanded Family Life Cycle: Individual, Family, and Social Perspectives*. Pearson.
- Mc Goldrick, M., Gerson, R. (2000). *Genogramas en la Evaluación Familiar*. (Claudia R. Ferrari, Trad., 3ª reimp) Gedisa. (Trabajo original publicado en 1985)
- Mestre, M; Tur, A; Samper; Nácher, J y Cortés, M. (2007). Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 39 (2), 211-225 <https://www.redalyc.org/pdf/805/80539201.pdf>
- Minuchin, S. (2004a). *Familias y terapia familiar*. (Victor Fischman, Trad., 1ª reimp). Gedisa. (Trabajo original publicado en 1974)
- Minuchin, S. (2004b). *Técnicas en terapia Familiar*. (José Luis Etcheverry, Trad). Paidós (Trabajo original publicado en 1981)
- Molina, J; Veltri, F y Sturla, M. (2022). *Teoría de la clínica sistémica: la importancia del estructuralismo en terapia familiar* [Trabajo libre]. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-084/206>
- Moreno, A. (2007). *La adolescencia*. UOC

Moreno, A. (2018). *La práctica de terapia sistémica*. Desclee De Brouwer.

Murillo, GL (2012). Familia y consumo de sustancias psicoactivas: un análisis de la dinámica relacional familiar desde el enfoque sistémico. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200006>

Nichols, M. y Davis, S.(2020). *Terapia Familiar: Conceptos y Métodos*. Pearson Educación.

Obledo, H. (2021). El conocimiento de la adolescencia y su implicación en la práctica docente. *Sincronía*, 79, 676- 696 <https://doi.org/10.32870/sincronia.axxv.n79.35a21>

Obregón-Velasco, N y Heredia-Rivera, M. (2015). Impacto de la migración del padre en los jóvenes: cuando la migración se convierte en abandono. *CienciaUAT*, 10(1), 56-67. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582015000200056&lng=es&tlng=es.

Obregón-Velasco, N. (2017). *Manual de Intervención para jóvenes con familiares migrantes*. Colofón S.A de C.V https://www.academia.edu/37271246/Libro_Manual_de_intervenci%C3%B3n_para_j%C3%B3venes_con_familiares_migrantes_Nydia_Obregon_2017_pdf

Ochoa, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Herder

Ochoa de Alda, I. (2005). Terapia familiar y adolescencia, un enfoque estratégico-estructural. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 59. 31-50 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8265667>

Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de psicología / The UB Journal of psychology*, 37 (3). 209-24 <https://raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61838>

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2023, 10 de octubre). *Objetivos del desarrollo sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *Salud de adolescentes y adultos jóvenes*. OMS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2025, 20 de abril). *Salud del adolescente*. OMS. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2025,1 de septiembre). La salud mental de los adolescentes. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%2C%20la%20ansiedad%20y,de%2015%20a%2029%20a%C3%B1os.>

Pereira, R.(Ed). (2011). *Adolescentes en el siglo XXI. Entre impotencia, resiliencia y poder*. Ediciones Morata

Pérez, M y Salmerón, M. (2022). El entorno y la influencia en la adolescencia: familias, amigos, escuela, universidad y medios de comunicación. *Pediatría Integral*. 25 (4). 214 -221 <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/el-adolescente-y-su-entorno-familia-amigos-escuela-y-medios/>

Pedroza Molina, D., Taborda Mazo, D. P., y Varela Chacón, J. (2020). Consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de la terapia familiar. *Poiésis* (39), 53-74. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3752>

Pérez Ramos, M y Aguilar Villalobos, J. (2013). Vista de Relaciones del conflicto padres-adolescentes con la flexibilidad familiar, comunicación y satisfacción marital. *Psicología y*

- Salud, 19(1) 111-120
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/651/1140>
- Plaza de la Hoz J. (2017). Ventajas y desventajas del uso adolescente de las TIC: visión de los estudiantes. *Revista Complutense de Educación*, 29(2), 491-508.
<https://doi.org/10.5209/RCED.53428>
- Rage, E. (1997). *Ciclo vital de la pareja y familia*. Plaza y Valdés, S.A de C.V
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances En Psicología*, 23(1), 9–17. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>
- Regojo, P. (2021). *La función del síntoma desde el paradigma sistémico*. Comparativa con las principales corrientes psicológicas. Universidad Pontificia.
- Rizo García, M. (2011). Reseña de "Teoría de la comunicación humana" de Paul Watzlawick. *Razón y Palabra*, (75) <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199518706028>
- Secretaría de Salud. (2021). Programa de Acción Específico. Atención a la Salud de la Adolescencia 2021-2024. Gobierno de México
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/629235/PAE_Adolescencia_6_4_21.pdf
- Serrano, J; Galán, A y Vallejo, S. (2009). Actitudes trianguladoras familiares y psicopatología infantil juvenil. *INDAF Revista de Psicología*, 1 (1), 473-481
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832320051.pdf>
- Simón, F.B, Steirlin, H y Wynne L.C (1993). *Vocabulario de Terapia Familiar*. (Beatriz López Trad., 1ª reed). Gedisa. (Trabajo original publicado en 1984)
- Simons, H (2011). *Estudio de Caso. Teoría y Práctica*. Ediciones Morata

- Siles González, I. (2007). Cibernética y sociedad de la información: el retorno de un sueño eterno. *Signo y Pensamiento*. Vol. 35 <https://www.redalyc.org/pdf/860/86005007>
- Soria Trujano, R. (2010). Tratamiento sistémico en problemas familiares. Análisis de caso. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 13(3). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/22593>
- Tomás, J., Ampudia, M. S., Bargadá, M., & Bielsa, A. (1998). Trastorno de conducta: la fuga. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, (3), 141–147 <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/447>
- Transkriptor (2024). <https://transkriptor.com/es/>
- Umbarger, C. (1983). *Terapia Familiar Estructural*. (José Luis Etcheverry. Trad.) Amorrortu Editores.
- Valdés, A. (2007). *Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar*. Manual Moderno.
- Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Watzlawick, P; Beavin, J y Jackson, D. (2008). *Teoría de la comunicación humana: Interacciones, patologías y paradojas*. Herder.
- Zuquette C, Opaleye ES, Feijó MR, Amato TC, Ferri CP, Noto AR. (2019). Contributions of parenting styles and parental drunkenness to adolescent drinking. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 41(6), 511-517. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0041>

Apéndices

Apéndice

Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA ESPECIALIZADA
Centro Integral de Intervención Psicológica (CIIP)



Tengo conocimiento de que los estudiantes son supervisados, en cada uno de los casos que atienden, de forma cuidadosa y cercana por sus profesores, quienes son psicoterapeutas profesionales y con probada experiencia.

Acepto que la información que yo brinde en las entrevistas, las evaluaciones que se realicen y el progreso de mi tratamiento psicoterapéutico se integren en un expediente clínico en formato físico o electrónico, apegándose a las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3_2012 y NOM-024-SSA3-2012 respectivamente.

Asimismo, se me informa que todas mis sesiones de evaluación y tratamiento, se llevarán a cabo en las instalaciones del CIIP y bajo ninguna circunstancia podrán realizarse fuera de las instalaciones de la Facultad de Psicología.

Al firmar este consentimiento, acepto sujetarme a las disposiciones clínicas y administrativas de la institución y me comprometo a participar activamente en los estudios que me realicen, así como en mi tratamiento. De la misma manera, si una vez comenzado el tratamiento, es mi deseo interrumpirlo, sé que tengo plena libertad para hacerlo, dando aviso a la persona responsable de mi atención y sin perjuicio alguno para mi persona.

Por otro lado, si dejo de asistir a mis consultas sin previo aviso, seré dado de baja después de dos inasistencias, continuas o intermitentes, para darle a otra persona la posibilidad de ser atendida.

Se me informa que el planteamiento inicial para mi atención psicológica comprende 12 sesiones, al final de las cuales se revalorará mi alta clínica o la continuidad del tratamiento.

En caso de que se presente alguna urgencia o situación en la que mi vida o la integridad física o de alguien más estén en riesgo, autorizo al personal del centro



para que contacte a _____ quien
es _____

mi _____ al teléfono _____

(relación o parentesco)

y se le informe sobre mi estado y sobre el riesgo detectado.

Es de mi conocimiento que el C.P. no atiende urgencias psicológicas, y brinda atención únicamente en los horarios establecidos y fechas de acuerdo al calendario de la institución.

Declaro que soy un adulto consciente y con plena capacidad para firmar el presente consentimiento.

Nombre y firma del paciente

Alma Beatriz Cortés Castañeda
Nombre y firma del psicólogo
responsable de la atención

Vo. Bo. Supervisor
Nombre y firma

Apéndice B
Consultorio del CIIP



Cámara de gesell



Apéndice C

Formato de Entrevista



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CENTRO INTEGRAL DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA



ENTREVISTA DE ADMISIÓN PARA PADRES Y ADOLESCENTES

Fecha de
admisión: _____

Categoría del caso:
(A) (B) (C)

No. De Exp. _____

CANALIZACIÓN

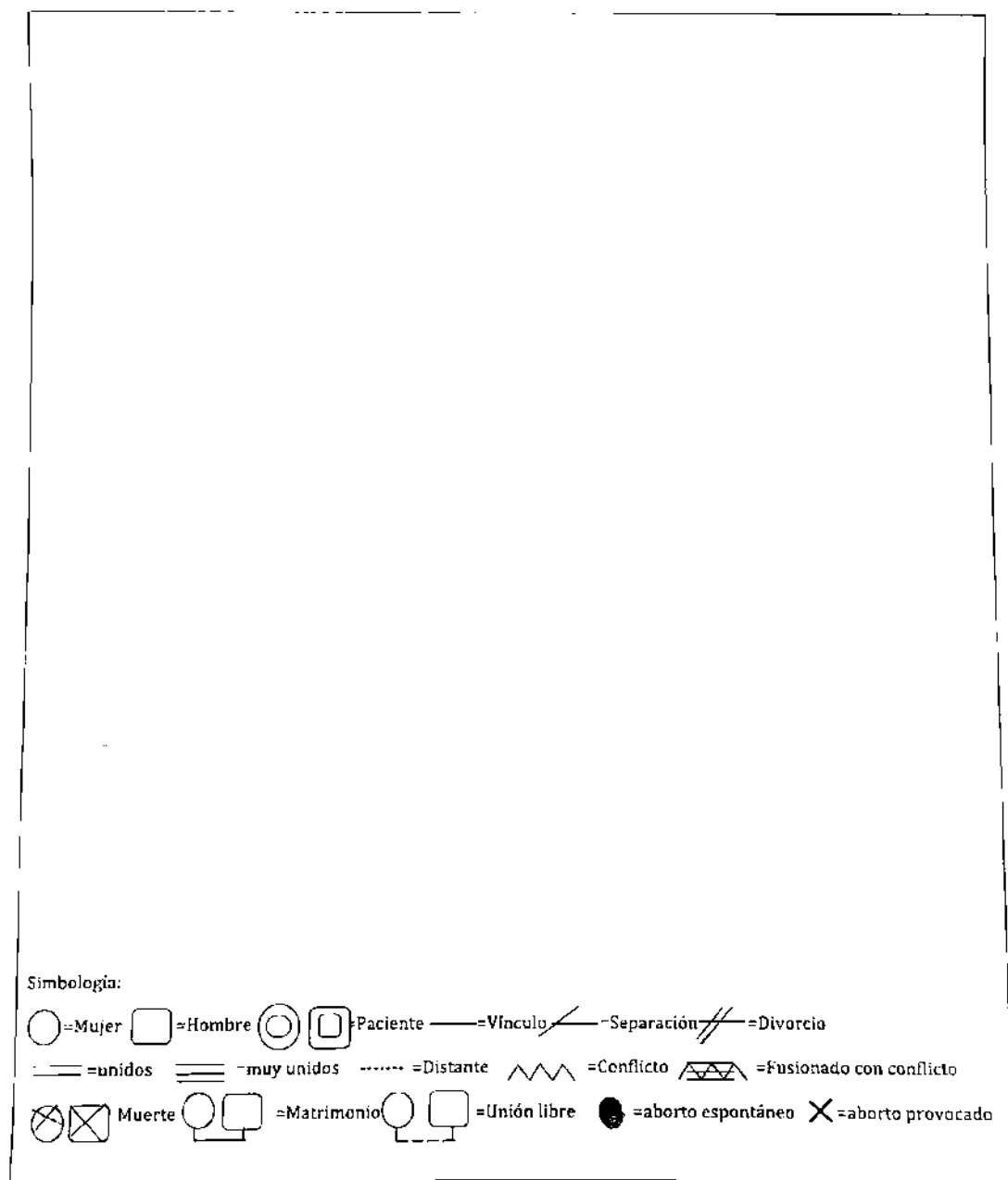
CIIP (con): _____ EXTERNO (Otro): _____
(Terapeuta/enfoque) Enfoque: _____
Teléfono: _____

1. Ficha de identificación

Nombre: _____	
Edad: _____	Sexo: (F) (M)
Fecha de Nacimiento _____	Teléfonos/Celular: _____
Escolaridad: Primaria ☐ Secundaria ☐ Bachillerato ☐ Licenciatura ☐ Otro: _____ Horario escolar: _____	Lugar de Nacimiento: _____ Lugar de Residencia actual: _____
Vive con: _____	Religión: _____
Institución de Procedencia: _____	Trabaja: (sí) (no) En dónde: _____
Domicilio: _____	
Tratamiento terapéutico anteriores (Enfoque): _____	
Consumo de sustancias: (Alcohol, tabaco, otras drogas...) _____	
En caso de emergencia comunicarse con (padre/tutor) (nombre y teléfono): _____	
Por qué medio se enteró del servicio: _____	
Terapeuta que realizó la entrevista: _____	
Prestador de PP y/o SS que realizó la entrevista de admisión: _____	
Nombre y firma del terapeuta que revisa la entrevista: _____	

3. Familiograma.

Incluye configuración familiar básica, con quien vive, vínculos principales.



Nota: Especificar nombre y edades en familiograma.

4. Antecedentes Familiares Patológicos.

Incluye enfermedades médicas, neurológicas, psiquiátricas, emocionales del paciente y/o la familia.

--

5. Expectativas.

Sobre lo que el adolescente piensa acerca de asistir a un proceso terapéutico y lo que los padres piensan acerca de que su hija/o asista a un proceso terapéutico (metas que espera conseguir del servicio).

--

6. Medidas de intervención

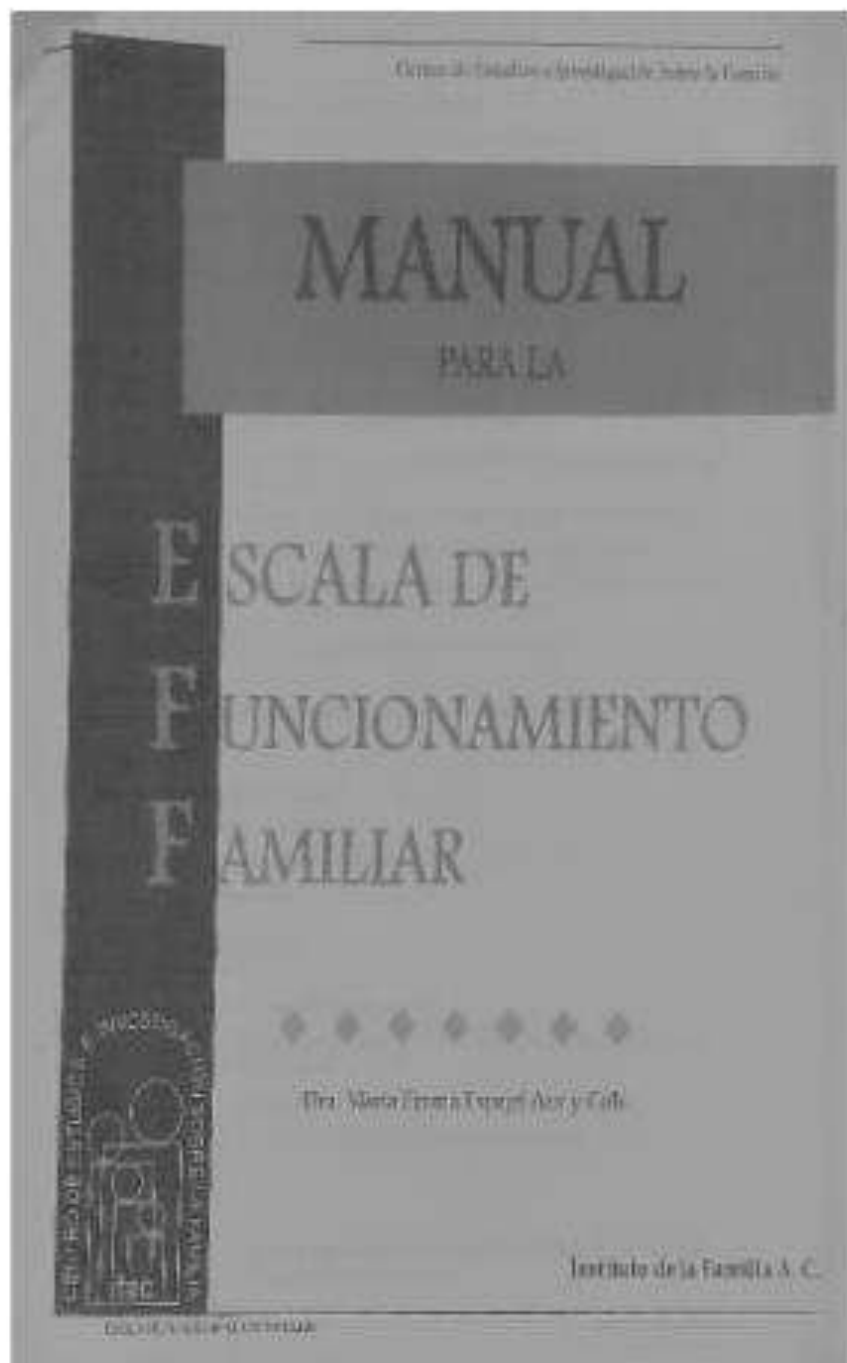
Acciones realizadas para solucionar el problema y resultados obtenidos (especificar por quién o quiénes).

--

7. Diagnóstico presuntivo

Padecimiento.

--

Apéndice D**Escala de Funcionamiento Familiar**

Instrucciones para el examinador: marque con una cruz el o los cuadros que correspondan al miembro de la familia al que se refiere la respuesta expresada por los entrevistados.

1. ¿Hay en su familia algún o algunos miembros considerados como los más trabajadores?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

2. ¿Quién organiza la alimentación en la familia (ir al mercado, decir los menús, etc)?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

3. En su familia ¿hay alguna o algunas personas que sean más reconocidas y tomadas en cuenta?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

4. Si se reúne la familia para ver la televisión ¿quién decide el programa?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

5. ¿Quién o quiénes de la familia tienen más obligaciones?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

6. ¿Quién o quiénes de la familia intervienen cuando los padres discuten o pelean entre sí?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

Instrucciones para el examinador: las casillas oscuras nunca deben marcarse.

7. En los problemas de los hijos ¿quién o quiénes intervienen?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

8. ¿Quién reprende a los hijos cuando cometen una falta?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

9. Si en casa hay horarios para comer o llegar ¿quiénes respetan los horarios de llegada?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

10. Si uno de los padres castiga a un hijo ¿quién interviene?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

Instrucciones para el examinador: a partir de esta pregunta explore todos los indicadores. Cuando la respuesta involucre a toda la familia, marque las celdas necesarias.

11. Cuando alguien invita a la casa a quién se le avisa...

Quién invita	A quién se le avisa						
	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	No avisa
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							
Nunca invitan							

Funcionalidad

12. ¿Quiénes participan y quiénes no participan en la economía familiar?

Estatus	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar
Trabaja y participa						
Trabaja y no participa						
No trabaja y participa						
No trabaja						
Funcionalidad						

13. Si cada quien tiene obligaciones definidas en esta familia, ¿quién sustituye a quién para cumplirlas cuando no puede hacerlo el responsable?

Responsable	Quién sustituye:						
	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							
No existen obligaciones definidas			Funcionalidad				

14. En las decisiones familiares importantes, ¿quiénes participan?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie
Funcionalidad							

15. Para ausentarse de la casa, ¿quién le avisa o pide permiso a quién?

Pide permiso	A quién se pide permiso:						
	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	No avisa
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							
Funcionalidad							

16. Cuando alguien comete una falta, ¿quién y cómo castiga?

Quién castiga	Cómo castiga		
	Verbalmente	Corporalmente	Instrumentalmente
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			
No se castiga			
			Funcionalidad

17. Si acostumbran hacer promesas sobre premios y castigos, ¿quiénes las cumplen siempre?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie
							Funcionalidad

18. Cuando alguien se siente triste, decaído o preocupado, ¿quién pide ayuda?

Pide ayuda	A quién se pide ayuda:					
	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar
Padre						
Madre						
Hijos						
Hijas						
Otro familiar						
Otro no familiar						
						No avisa
						Funcionalidad

19. ¿Quiénes de ustedes salen juntos con cierta frecuencia?

Pide ayuda	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	No avisa
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							
							Funcionalidad

20. En esta familia, ¿quién protege a quién?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	No avisa
Padre	☒						
Madre		☒					
Hijos			☒				
Hijas				☒			
Otro familiar					☒		
Otro no familiar						☒	
Funcionalidad							

21. Si conversan ustedes unos con otros, ¿quién con quién lo hace?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	No avisa
Padre	☒						
Madre		☒					
Hijos			☒				
Hijas				☒			
Otro familiar					☒		
Otro no familiar						☒	
Funcionalidad							

22. Si consideran que expresan libremente sus opiniones, ¿quiénes son los que lo hacen?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Funcionalidad							

23. ¿Quiénes tienen mejor disposición para escuchar?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Funcionalidad							

92

ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

24. Cuando entre algunos de ustedes se toma una decisión o se llega a un acuerdo, ¿a quienes se les hace saber con claridad?

Quiénes acuerdan	A quién se le hace saber				
	Subsistema parental	Subsistema hijos	Otro familiar	Otro No familiar	Nadie
Subsistema parental					
Subsistema hijos					
Otro familiar					
Otro no familiar					

No hay acuerdos

Funcionalidad

25. ¿Quién supervisa el comportamiento escolar de los hijos?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

26. ¿Quién se responsabiliza de los hábitos higiénicos?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

27. Para transmitir los valores más importantes en esta familia, ¿quién se ha responsabilizado de su transmisión y vigencia?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

28. Cuando algo se descompone, ¿quién organiza su reparación?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

29. ¿Quién o quienes participan en la solución de un problema grave?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

30. ¿Quiénes tomaron la decisión de vivir en este lugar?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

Funcionalidad

31. En esta familia, ¿quiénes son los más alegres o los que se divierten más?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

Funcionalidad

32. ¿Quién en esta familia estimula las habilidades y aptitudes?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

Funcionalidad

33. ¿Quiénes en la familia se abrazan espontáneamente?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	No avisa
Padre	☒						
Madre		☒					
Hijos			☒				
Hijas				☒			
Otro familiar					☒		
Otro no familiar						☒	

Funcionalidad

34. Cuando se llegan a enojar en esta familia, ¿quiénes son los que lo hacen y con quiénes?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	No avisa
Padre	☒						
Madre		☒					
Hijos			☒				
Hijas				☒			
Otro familiar					☒		
Otro no familiar						☒	

Funcionalidad

ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

94

35. ¿Se han llegado a golpear en esta familia? ¿Quién con quién?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Instrucciones para el examinador:
A partir de esta pregunta explorar la frecuencia con que se presentan los eventos cuestionados.

Frecuencia		
Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Funcionalidad		

36. ¿En esta familia hay alguien que se embriague con alcohol o tome otro tipo de estimulantes?

Frecuencia		
Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Funcionalidad		

37. ¿Quién tiene o ha tenido problemas de comportamiento en la escuela, en el trabajo o con los demás?

Frecuencia		
Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Funcionalidad		

38. Si en esta familia ha habido problemas con la autoridad (policía, jefes, maestros, etcétera)
¿Quién los ha tenido?

	Frecuencia		
	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			

Funcionalidad

39. ¿Quién ha presentado un problema emocional?

	Frecuencia		
	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			

Funcionalidad

40. ¿Quién en la familia se aísla?

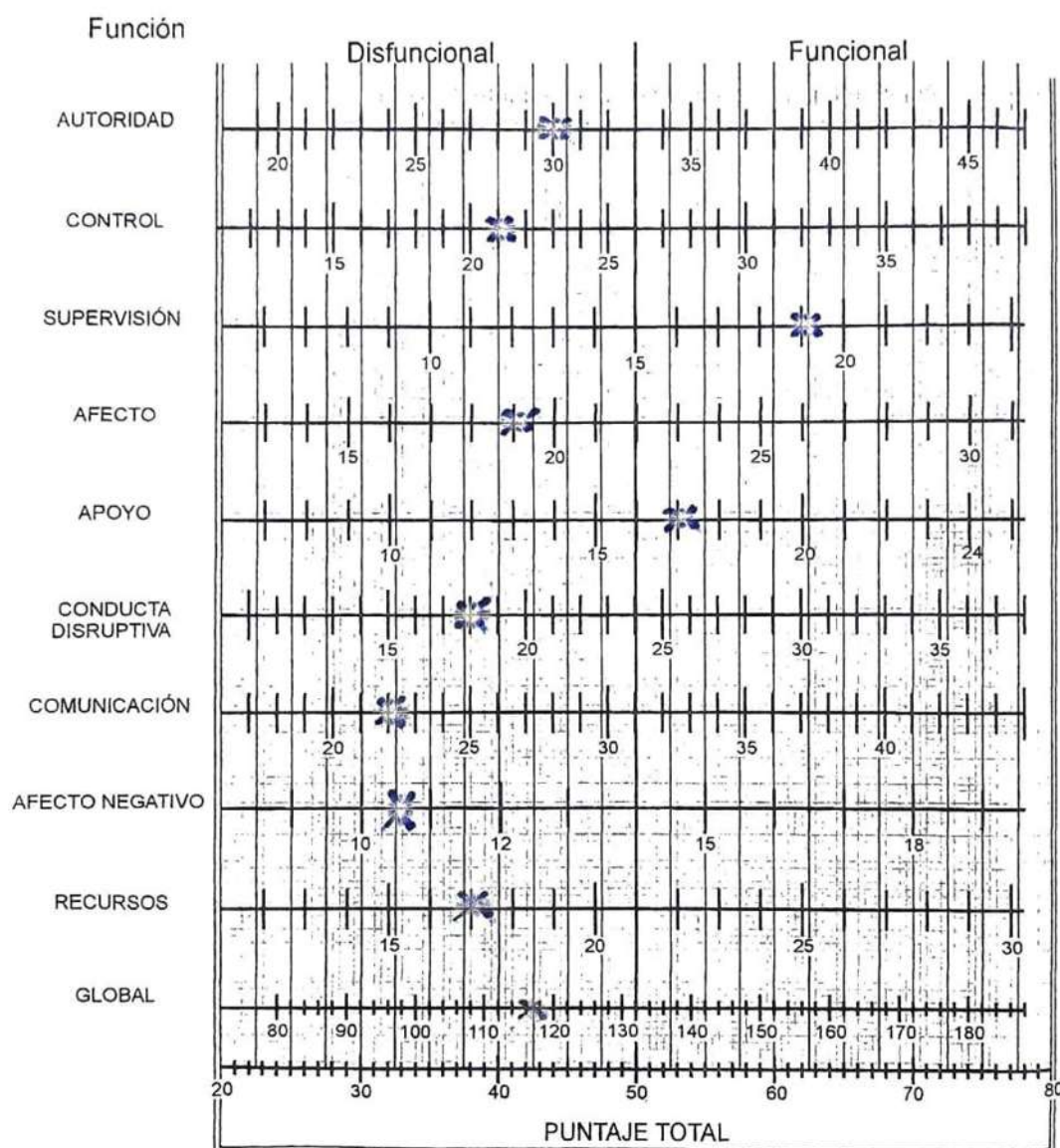
	Frecuencia		
	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			

Funcionalidad

Apéndice E

Perfil de funcionamiento familiar

Familia: _____ Fecha de aplicación: _____
 Tiempo de formada: _____ Etapa de ciclo vital: _____
 Nivel socioeconómico: _____ Número de miembros: Adultos _____
 Adolescentes _____ niños _____ Tipo de familia: _____



Apéndice F

Descripción e Intervención de las Sesiones Terapéuticas

A continuación, se presenta una descripción breve de cada una de las doce sesiones del proceso terapéutico, así como un apartado de las intervenciones sistémicas en donde se describen las principales temáticas, técnicas y patrones observados.

Sesión 1. Entrevista inicial, motivo de consulta, conociendo al sistema familiar. 15 de abril del 2024

A esta primera sesión, asiste la paciente identificada junto con su mamá. Se les da la bienvenida al CIIP, se pasa primero a la madre, se toman sus datos de identificación, se explica el consentimiento informado y posteriormente la madre da lectura y firma de autorización.

Al preguntarle sobre el motivo por el que quiere que su hija tome terapia refiere que antes de salir de vacaciones de Semana Santa Laura se escapó de su casa porque a ella y a su esposo los mandaron llamar de su escuela, y al hablarle a ella por teléfono para que se presentara en la escuela para aclarar la situación sobre una materia, Laura no llegó a la escuela. A las pocas horas fue localizada en una colonia en las afueras de Morelia. A raíz de ese hecho, la secundaria solicitó a los padres que Laura tomara terapia.

En la entrevista inicial, la señora María menciona que su hija está muy rebelde y la han mandado llamar de la escuela para darle el reporte de que Laura asiste maquillada, ha fumado un cigarro

electrónico y ha faltado a algunas clases. La mamá de Laura se queja de que su esposo no les pone límites a sus hijos ni la apoya a ella para llamarles la atención a sus hijos.

Al conversar con Laura, empieza a llorar, refiere que estuvo mal lo que hizo, menciona que pensó que irse de su casa era lo mejor porque cree que ella es un problema para sus papás. Se le hizo fácil escaparse, pensó que podría trabajar y ser independiente para no ser una carga en su familia.

Menciona que a su mamá no le tiene confianza porque siempre la regaña, en cambio a su papá si puede contarle más cosas porque él no es tan estricto.

Sesión 2. Intereses de A2, dinámica familiar, otros conflictos familiares. 22 de abril del 2024

Esta sesión se llevó a cabo sólo con la paciente identificada. Laura menciona que su papá dejó de tomar hacer hace dos años y cambió mucho, antes no les decía nada, ahora trata de llamarles más la atención, pero aun así considera que su mamá es más estricta, la regaña más, se estresa y grita.

Mi mamá se encarga de cuidar a su abuelito, mi abuelita murió hace 2 años, y mi mamá es la que les hace de comer a él y a mi tío, son muy unidos, dice Laura, ellos viven a un lado de nuestra casa, entonces mi mamá se la pasa muy estresada porque tiene muchas cosas que hacer.

Su mamá vende cena los sábados y domingos, pero durante la semana hay muchas cosas que preparar; hay muchas tareas en las que colaboran Laura y su hermano Omar. Les toca hacer mandados, calentar guisos, amasar la masa, vender, acomodar cosas, limpiar, barrer, lavar baños. A ella le da coraje que su mamá casi no le dé permiso de salir y tenga que hacer tantas

cosas que sus amigas no tienen que hacer, a veces quisiera solo llegar de la escuela y dormir o no hacer nada, pero no puede porque su mamá siempre le pide que ayude en algo, incluso que haga de comer.

Antes salían e iban a fiestas, o a pasear, ahora ya casi nunca lo pueden hacer por la venta de la cena. Sabe que sus papás están ahorrando para la fiesta de sus 15 años que será en diciembre y por eso están tratando de ahorrar dinero, pero a veces quisiera que sus papás no se pelearan tanto por eso.

Vuelve a mencionar que a su mamá casi no le cuenta las cosas porque no le tiene confianza, le cuenta más a su papá porque él no la regaña tanto, según refiere. Además, su mamá la compara mucho con una de sus tías, quien salió embarazada muy joven y es madre soltera, su mamá le dice que va a terminar igual que su tía y eso le molesta mucho a Laura, que la estén comparando y sólo piensen que va a salir mal.

NOTA: Se les propone venir todos para la siguiente sesión.

Sesión 3. Familia. ¿Qué piensan de lo que hizo Laura? 29 de abril del 2024

Se les da la bienvenida a los nuevos integrantes que asisten (sr Roberto y Omar, el hijo más pequeño). La terapeuta se presenta con ellos y también se les pide que ellos lo hagan. Se les explica cómo funciona la terapia familiar y posteriormente para abrir el diálogo se les pregunta qué piensan de que Laura se escapara de su casa.

Omar, el más pequeño, es el primero en tomar la palabra y comenta: *“no se sentía cómoda, porque en casa tiene varias tareas, trabajamos mucho y nos la pasamos muy ocupados. Tenemos que hacer lo que mi mamá nos diga, aunque no queramos, pero hay que hacerlo.”*

El papá dice: *“pienso que ella se escapó por miedo, por inseguridad, por esa situación de la escuela, a lo mejor creyó que la íbamos a regañar, no creo que haya otro motivo, ya que en la casa no la tratamos mal”*

La sra María reconoce que puede ser una mamá exigente, a ella le molesta que Laura para todo reaccione llorando, porque piensa que en la vida va a tener que enfrentarse a situaciones difíciles y no las puede resolver sólo llorando. *“Yo sé que para mis hijos yo soy la mala del cuento”*.

El sr. Roberto reconoce que fueron muchos problemas que él generó por el alcohol, todo lo permitía. Él le decía a su esposa *“déjalos vivir, están chicos, ellos también tienen derecho a vivir”*.

La sra María comenta que su trabajo ha representado estrés para toda la familia. Omar, el más pequeño, comenta que se ha deprimido porque no puede salir como lo hacen sus primos, al cine o a la playa.

Sesión 4. Familia ¿Qué significa ser la mala del cuento? 06 de mayo del 2024

Se inicia la sesión retomando algo que la sra María comentó la sesión pasada acerca de ser la mala del cuento, se les preguntó que opinaban sobre eso. Laura comenta: *“supongo que se refiere a que es la más estricta, porque desde chica la educaron a tener obligaciones con sus hermanos y así ha seguido”*, los demás miembros estuvieron de acuerdo en lo que dice la hija adolescente.

Entonces se les preguntó también *“¿Habrá algo que ustedes puedan hacer para que mamá deje de sentirse como la mala del cuento?”*

Omar, el más pequeño sugiere clases de control de enojo que podrían tomar todos; Laura señala que pudiera ser que conversarán más entre todos, decirse lo bueno y lo malo de cada uno. El señor Roberto, propone que haya más comunicación y ponerse de acuerdo, porque en eso fallan mucho. Omar, comenta que se podría buscar una actividad que no genere enojo, por ejemplo,

cuando fueron a las albercas hace mucho, se divertieron, socializaron más y pasaron un buen tiempo juntos.

“A veces yo también me canso- indica la señora María, pero ellos no se dan cuenta, yo ando en joda todo el día, y mamá si se siente mal no se acuesta, si se siente mal tiene que ver la manera de que haya comida, y que la ropa esté limpia y que los uniformes...”

Además, en esta sesión se abordó el tema de las salidas del hijo mayor, pues los padres no coinciden en los horarios en que debe de llegar. Para la sra María no es aceptable que, si acordaron una hora de llegada, Alfredo, el hijo mayor se tarde más, no conteste las llamadas o sólo mande mensaje para decir que se va a tardar más. Para el sr. Roberto no es tan importante cumplir con el horario, (refiere que su hijo *“está chavo y quiere divertirse, yo también lo viví”*) sino saber dónde está para poder ir a recogerlo, pero eso representa un conflicto con su esposa, porque ella no está de acuerdo en que aparte de que llegue tarde, su papá tenga que ir a buscarlo; se les invita a que la siguiente sesión será importante que vengan sólo ambos padres, para profundizar en esas diferencias y buscar alternativas de solución.

Enseguida se les fueron haciendo varias preguntas acerca de los roles y actividades que cada quien lleva a cabo, cómo se resuelven los conflictos, quién toma decisiones, quien es más cariñoso, etc. Todos participaron para complementar las respuestas.

Sesión 5. Pareja. Diferencias en los estilos de crianza. 13 de mayo del 2024

Respecto a la sesión pasada, se les preguntó si hubo en lo que pudieron reflexionar o que les llamó la atención. La sra María comenta que se dio cuenta de cómo su trabajo está afectando a sus hijos, pero considera que es necesario que ella trabaje, ya que antes no les alcanzaba el dinero y su esposo tomaba mucho, ahora ya no toma, pero él trabaja por su cuenta y depende de si hay o no trabajo.

En cuanto a una actividad recreativa, la sra. María va al gimnasio, el sr. Roberto al grupo de AA y ambos asisten al grupo de la Iglesia, pero no han hecho alguna actividad recreativa en familia.

Se profundizó sobre las diferencias de cada uno en la crianza de sus hijos, el sr. Roberto muy permisivo y la sra María muy estricta. Se le preguntó a ella ¿cómo apoyar a su esposo para que tenga mayor autoridad frente a sus hijos? La sra María le dice que es importante que él se involucre más con sus hijos, por ejemplo, que conozca quienes son sus amigos y tratar de estar más pendiente.

Se sugiere es que, antes de otorgar un permiso primero dialoguen entre ellos para que se puedan poner de acuerdo.

Una queja que ha expresado antes la señora María es la gran cantidad de tareas que ella tiene que hacer y sus hijos no le ayudan, ante lo cual se le sugirió que tengan claro cada uno lo que le toca para que haya mejor organización. El señor Roberto habló sobre la situación de alcoholismo que prevalece en su familia de origen (hermanos y papá) y cómo él está tratando de hacerlo diferente, aunque no ha sido fácil.

Para finalizar la sesión, el equipo reflexivo les dio el siguiente mensaje:

“Reconocemos a una familia muy trabajadora, con dos padres interesados por el bienestar de sus hijos.

Papá: sobrellevar una adicción supone una gran fuerza de voluntad, estamos seguros de que el amor por su familia ha sido su motor, ¿Qué le hace falta para reconocerse como el PAPÁ de esta familia? Ser firme no le va a hacer perder a sus hijos, tener miedo a serlo, sí podría.

Mamá: ser fuerte y echada para delante le ha permitido cuidar del bienestar de su familia, y concordamos en que el tiempo que se dedica a usted es muy importante, pero nos

surge la duda: ¿qué ha sacrificado esta mujer en su vida? ¿de dónde viene su actitud de sacrificio?

Sesión 6. Pareja. Límites, pérdidas y alcohol. 20 de mayo del 2024

En esta sesión nuevamente se trabajó sólo con los padres. Para iniciar el tema, se les preguntó qué son los límites y para qué creen que sirven.

El sr. Roberto comentó que los límites se refieren a que no pueden hacer lo que ellos quieran, ponerles límites de poner un horario, que se tienen que dedicar a la escuela, ponerles reglas. La señora María comenta que es *establecer una forma de vida, enseñarles valores, dejarlos que sean ellos, pero sin llegar a perjudicar a terceras personas.*

El Sr. Roberto señaló *“yo antes tenía una ideología muy pendeja, yo tenía entendido como que no hay como uno mismo para entender y hacer las cosas, yo decía no hay como vivir la experiencia uno mismo, uno mismo darse cuenta de lo que está bien y de lo que está mal, después me di cuenta que no era si, que a mis hijos hay que ponerles un límite para que no pasen lo mismo que yo, porque a lo mejor si yo probé las drogas y tuve mucho descontrol, a lo mejor yo la libré, pero a lo mejor ellos no”*

La sra María comentó que después de que ella perdió a su mamá, como a los tres meses, su esposo perdió a su papá. Fueron duelos que cada quien vivió por su lado, refugiados cada quien, en su dolor, incluso pensaron en la separación, pero finalmente decidieron seguir juntos, aunque la sra. María comentó que el dolor no ha sanado y ella ya no se siente que sea la misma de antes, *“Hay cicatrices que yo creo que nunca van a sanar, pero que, si no las trabajamos, tampoco van a cicatrizar”*

Al preguntarles si habían logrado comunicarse para ponerse de acuerdo primero sobre los permisos para sus hijos, mencionaron que no, porque siempre lo intentan terminan peleando porque ella saca otros temas y le reclama cosas del pasado.

Se abrió el tema de una infidelidad por parte del sr. Roberto. La sra María comentó que se sintió defraudada, perdió la confianza. Dice que fue el peor duelo, en el novenario de su mamá fue cuando se enteró y no pudo desahogarse con nadie. *“Aparte tenía que ver por mi papá que se había tirado al vicio... Yo no me considero una mala persona ni creo que lo haya merecido, lo apoyé siempre y no era el pago que yo me merecía, siempre he sido una persona echada para delante”*

El sr. Roberto en ese tiempo fue cuando decidió dejar el alcohol, su hijo mayor también empezó a consumir drogas. Piensa que a él fue al que le tocó sufrir más, porque además se sentía muy culpable por todo.

Se habla también sobre la importancia de que la sra. María dejé de tratar a su esposo como si fuera uno de sus hijos, al que tenga que regañar o decirle que hacer, pues en realidad ella reconoce que quiere tener a su lado a un hombre que la apoye y le ayude en las dificultades, pero le gustaría que él tomara más la iniciativa.

Mensaje del equipo reflexivo.

“Son una pareja llena de amor, como pareja y como padres, solo que quizá también hay mucho dolor y parece que éste es el que está ganando voz.

¿Qué se han perdonado?

¿Qué están dispuestos a perdonar?

Las drogas son refugio de soledad, de su inmensa capacidad de amar, ¿no podrán crear otro modo de refugiarse?

¿Qué podrá hacer ella para que él funcione como pareja?

¿Qué podrá hacer él para que ella funcione como pareja?”

Sesión 7. Pareja. 27 de mayo del 2024

Llegaron contentos y comentaron que pudieron salir a comer un día todos juntos (no hubo venta de cena), porque están preparando la primera comunión de Omar y pudieron ver películas juntos el sábado por la tarde.

Su hija Laura pidió permiso para ir a una tardeada y pudieron ponerse de acuerdo primero para ver si la dejaban ir y hasta que hora.

Alfredo, el hijo mayor salió, pidió permiso a su mamá para llegar más tarde. *“yo soy más, no grosera, pero si digo más maldiciones”* –comenta la señora María- *“entonces le dije bueno si te quieres quedar quédate, pero mañana te aguantas los madrazos”* y de ese modo ya no llegó tan tarde como otras veces.

Se reflexionó sobre la manera en que se puede involucrar más su papá como autoridad de su hijo mayor. La sra María dijo *“yo le comento, tú tienes que imponerte también, no que seas agresivo pero simplemente que le dejes claro que el papá eres tú, porque por ejemplo hasta en la ropa, mi hijo es muy especial con su ropa, no le gusta que le agarren sus cosas, él es muy ordenado, pero mi esposo casi no se compra nada o cuando yo le compro algo, por ejemplo una playera, al ratito mi hijo la agarra y mi esposo no le dice nada, yo le digo no, enséñalo a que respete, que te lo pida...entonces yo le digo a mi hijo, no chingues cabrón, si no quieres que te agarren tus cosas, tú tampoco se las agarres”*

El sr. Roberto comenta que cuando era chico así estaba acostumbrado, siendo el más chico de sus hermanos, tenía un hermano un año mayor que él, entonces era lo que sobraba, para su

hermano era lo nuevo, para él no. “Yo veo a mi hijo como él.”-refiriéndose a su hermano. Indicó que creció sintiéndose inferior y poco merecedor (se le quiebra la voz y agacha su mirada).

Se le preguntó al sr. Roberto sobre lo que sí ha sido capaz de lograr. El mencionó que su trabajo, trabajar de forma independiente; dejar de tomar; relacionarse con la gente, porque antes era muy tímido.

El sr. Roberto mencionó sentirse culpable principalmente con su hijo mayor, porque fue él que más vivió su alcoholismo. ¿Será que el ser tan permisivo de verdad repara o compensa ese daño?

Mensaje del equipo reflexivo:

“Para papá: Nos preguntamos ¿qué le habrá faltado a su hermano para que fuera diferente? ¿No serían límites también? ¿Por qué Alfredo, curiosamente se parece a él? Papá puede involucrarse más para evitar que los roles se repitan. Queremos que sepa que poner límites a sus hijos es un gran acto de amor para ellos.

Para mamá: apoyar a su esposo en este proceso de cambio es muy importante, ¿qué pasaría si usted dejara de dirigir?

Para ambos: ¿están listos para dejar de adivinar qué quiere y qué necesita uno del otro?”

Sesión 8. Pareja. Esculturas. 10 de junio del 2024

El sr. Roberto y la sra María llegaron molestos a la sesión. Discutieron porque se presentó una situación familiar con uno de los hermanos de él, ella se enojó y le reclamó muchas cosas, entonces el sr Roberto le dijo que ya estaba cansado de todos sus reclamos.

Se les propuso trabajar con un ejercicio, ambos aceptaron y se les invitó ponerse de pie para iniciar. Se les dan las indicaciones y cada uno pasó a “moldear” su escultura. Inicia el sr. R.Z.T con la Escultura del PRESENTE (ver anexo 1)

En la posición que él acomodó a la sra María, ella mencionó sentirse receptiva: *“como diciendo mírame aquí estoy, veme a los ojos, es algo que siempre le he pedido, pero a él le cuesta”*

Él, por su parte, dijo sentirse como si estuviera esperando algo, *“no sé a lo mejor su aprobación, con la mirada hacia abajo porque me cuesta trabajo levantar la mirada (se le quiebra la voz). A ella dijo que la ve con una barrera, “diciendo hasta aquí está permitido llegar”*

En el turno de la sra. María (anexo 2) ella señaló (llorando): *“esta posición es de protección, de sentirme arropada y cuidada, a él como un hombre protector, contento, un hombre en el que yo me pueda recargar y sostener”*

Para el sr. Roberto *“es como un apoyo, pero no al 100%, como buscando ese apoyo cuando lo ocupa”*

Después se les invitó a cerrar sus ojos y se les va guiando para visualizarse en el futuro, diez años después.

Nuevamente el sr. Roberto inicia moldeando su Escultura DEL FUTURO (anexo 3)

Él dijo: *“Yo me visualicé con ella, más grande, pero me sentía intranquilo, traté de visualizar a mis hijos más grandes”*

Ella comentó que estando en esa posición siente consuelo.

Enseguida la sra. María hace su escultura del futuro e indicó (anexo 4)

“Yo me visualicé obviamente más grande, siendo abuela, en una casa diferente, con una vestimenta completamente diferente a la que acostumbro pero con colores muy vivos, con

cabello corto, teñido, me veía arreglada, lo veía a él, era como sentirme con paz, como aceptando lo ya transcurrido y adoptando la posición de abuela, era todo como más felicidad, con más luz, los dos sonreíamos, no había necesidad de estar abrazados para saber que estábamos bien, a él lo veía diferente, más maduro, con más paz, ni siquiera lo veía trabajando, ya lo veía ahí acompañándome”

Finalmente, se les pidió elaborar una última escultura, la Escultura de LO POSIBLE (anexo 5)

La sra María señala: *“Caminar de la mano mirándonos a los ojos, significaría como alguien que está al pendiente de mí, alguien que me mira y le preocupa lo que me pase, alguien que me ponga atención.”*

El sr. Roberto indica: *“más tranquilidad, más seguridad, cuestionándome”*

Después de finalizar las esculturas, se les preguntó qué pasos tendrían que dar para lograr llegar del presente a lo posible, el sr. Roberto mencionó que tener más seguridad en sí mismo y dejar de lado la culpa; la sra María por su parte comentó que recuperar la confianza en él, para no estarle reclamando todo el tiempo sobre el pasado.

Casi al finalizar la sesión, al preguntarles cómo se iban, el sr. Roberto expresó: *“sus palabras de ella si me duelen, porque es imposible trabajar cuando te ofenden o te sobajan, cuando te dicen que no vales madre para tener una casa, que no vales madre para sacarlos a pasear, yo he trabajado, me lo crea o no me lo crea ella (ojos llorosos), yo he hecho las cosas bien, me he esforzado por hacer las cosas de la mejor manera, quizá no como ella quiera pero que te digan eso y trabajarlo, cuesta más trabajo en cuestión de que te sobajen...dicen que a veces las palabras duelen más que un putazo y no me quiero hacer la víctima, sólo decir lo que siento y no quedarme callado, si me duele y para mi es difícil, siento que a veces nomás estoy en la casa para aportar, a veces siento que los 20 años que llevamos, como que no he hecho nada”*

Mientras él decía cómo se sentía, ella se quedó callada y agachó la mirada mostrándose un poco apenada.

Sesión 9. Pareja. 17 de junio del 2024

Después de la sesión pasada, la sra María le hizo saber a su esposo que lo vio con mucho coraje y en cierta forma le dio gusto que él sacara sus emociones, que no se quedara callado. Lejos de sentirse mal, al contrario, ella pensó *“que bueno que está reaccionando, que saque ese coraje y exprese sus sentimientos, aunque eso me involucre a mí”*

Se les preguntó sobre las tareas acordadas que cada uno iba a trabajar. Para el sr Roberto, la cuestión de la seguridad, lo pudo trabajar en mandarle mensajes a su esposa, también pudo notar una diferencia en ella, ya no está tan cortante.

También se habló sobre la confianza, que era una tarea para ella. Mencionó que trato de dejar que él hiciera las cosas a su tiempo y que él propusiera, porque antes ella era la que *decía “vamos a hacer esto o lo otro, entonces yo como que no fui tan renuente, traté de ser más cooperativa con él...”*

Retomando la última parte de la sesión pasada, se le preguntó a ella si podría reconocerle al sr. Roberto lo que sí ha hecho bien, entonces ella le dijo *“la manera paciente que tiene para conmigo, la perseverancia de hacerme saber que todo va a estar bien (se le invita a decírselo mirándolo a los ojos), es buen hijo, buen papá, muy comprensivo, muy tolerante, muy bondadoso, muy trabajador, es muy trabajador, ahorita y antes que tenía su vicio, siempre se levantaba y se iba a trabajar, como fuera cumplía con su gasto.”*

Por otro lado, también se abordó el tema del respeto y se les preguntó cómo han podido trabajarlo. El sr. Roberto menciona que han podido hablar más y ya no han llegado al grado de gritar u ofenderse, si discutir, volvieron a discutir porque su hijo salió con unos amigos y llegó a

las 2am, a él le tocó ir a recogerlo, aunque ya estaba muy cansado y antes de entrar a la casa habló con él y le llamó la atención, *“ya no quise ser tan tibio con mi hijo, hoy en la mañana no fue a trabajar, que porque se le hizo tarde entonces le dije ¿no vas a trabajar? Bueno, entonces me limpias el registro porque voy a llegar en la tarde a trabajar en la casa”*

También se invitó al sr. Roberto a poder acercarse a su hijo y, desde su experiencia con el alcohol poderle compartir para que él pueda reflexionar y darse cuenta de si él sigue por ese camino, a dónde lo va a llevar.

En cuanto al tema de la infidelidad, la sra María dijo aun sentirse muy enojada, le expresó al sr. Roberto que él tiene que entender que no es un proceso fácil, y que tal vez nunca lo va a perdonar. Se le preguntó entonces, si nunca lo va a perdonar porque el daño o la falta fue tan grave, ¿cuándo él va acabar de pagarle?

El equipo reflexivo sugirió la siguiente reflexión:

“comprendemos que el dolor ha sido muy grande, ¿qué tendría que hacer él para que ese dolor deje de ser un fantasma que siga constantemente persiguiéndolos en su relación?”

Ella respondió *“sin duda alguna, que él lo suelte primero, que él se quite el papel de víctima, desde ahí, porque yo le digo a él en qué momento tú me haces olvidar a mi tu falta por un comportamiento desde el miedo que te paraliza y no te permite hacer nada...”*

Se le reflejó a la sra María, como en su discurso, él si victimiza, pero ella le recalca una y otra vez todo lo que hizo mal, impidiendo que él se acerque. Se le propuso, como tarea, dejar de resolver todo y empezar a resolver más a él.

Al finalizar la sesión, se les pidió que vinieran todos para la próxima sesión, comentaron que sus hijos ya les reclamaron que porque solo van ellos y preguntaron cuando les toca ir a ellos también.

Sesión 10. Toda la familia. 10 de julio del 2024

Al llegar se les saluda y se les pregunta a los hijos cómo están, pues la terapeuta no los había visto en las últimas semanas. Laura comentó que ya terminó la secundaria y pronto va a ser su clausura, quedó en la prepa 5 de la Universidad Michoacana. Omar, por su parte también menciona que ya terminó las clases y va a pasar a 5° de primaria.

Se les explica que en las últimas sesiones hemos estado trabajando solo con sus papás, se les preguntó si les han platicado algo, y cómo los han visto ellos. Omar de inmediato toma la palabra para indicar que, si los han visto estrictos, pero no tan fuerte, si los tratan de corregir, pero no de mala manera. Laura comenta que ella ha notado más cambio en su papá, *“hasta la forma en que se expresa, no de mala manera, pero como que ya pone más límites, más autoridad”*

En esta sesión, la sra María expresó el enojo que siente con su hija Laura *“...yo le digo cuando aprenda a ser limpia, a cuidar de las cosas se las voy a poder prestar porque sé que lo va a cuidar, pero lo veo en sus cosas, cada ratito saco las cosas de debajo de la cama, el pan que lo tiene adentro de los zapatos, literal, media concha en cada zapato, eso ya me hartó, las tortas, la fruta; la ropa íntima incluso, tiene pocos días que yo le dije separa tu ropa, no te pienso lavar, entonces a veces hasta se vuelve a poner las cosas sucias; a mí me gustan las cosas limpias, ella vive adentro de mi casa entonces tampoco se me hace justo que yo tenga que tolerar eso, en esas cosas yo si exploto, se lo he repetido mil veces”*

Se le preguntó a Laura si hay algo que ella quisiera decir respecto a lo que su mamá comentó y solo sonríe apenada reconociendo que su mamá tiene razón. Se le preguntó qué cree que podría llegar a hacer para que su mamá no llegue al límite y termine golpeándola, pues su mamá indicó sentirse harta y a veces explota. Laura dijo que tal vez ser más limpia, por ejemplo, recoger su cuarto, tener las cosas en orden.

Por otro lado, al hablar de quién protege más a quién, todos coincidieron que Omar es muy protector, él señaló que se preocupa por todos, pero especialmente por su hermana Laura. Además, otro miembro que es muy importante para toda la familia, es el tío V, *“por ejemplo, con mi hija bromean mucho, les ayuda a estudiar, conviven con él en la comida o en la cena, es como si fuera el hermano mayor de ellos, inclusive trabaja con mi esposo, nos apoya mucho a todos”*, indicó la sra. María.

Sesión 11. Familia. 8 de julio del 2024

Al llegar los cuatro integrantes de la familia, tomaron el lugar que normalmente han ocupado en el consultorio, entonces se le pidió al padre cambiar de lugar para que quedara junto a su hijo más pequeño.

Al preguntarles cómo les fue en la semana, el sr. Roberto comentó que discutieron nuevamente con su esposa porque Alfredo fue a un baile y llegó tarde, le tocó ir por él y le llamó la atención mientras regresaban a casa; *“no es justo que uno se desvele, mañana tengo que ir a trabajar, por lo que hoy lo que hice pararlo temprano y decirle, órale te vas a trabajar”*.

A su hija Laura también la dejaron ir a una fiesta de 15 años este sábado, le dieron permiso hasta las 11.30pm, le dieron media hora más y cuando le hablaron para recogerla, ella ya estaba afuera del salón esperando a su papá, desde un principio el Sr. Roberto habló con ella *“de ti depende la confianza que uno te tiene, te van a ofrecer alcohol, te van a ofrecer de todo, ya tú sabrás si quieres mantener la confianza para que te dejen ir a fiestas o a lugares, aquí se va a ver si realmente respetas o no respetas”*.

Ya iniciada la sesión, llegó Alfredo por primera vez para participar en la sesión, venía de su trabajo. Se le explicó lo que hemos estado conversando en esta sesión, uno de los temas que generan conflicto con sus papás es el tema de sus salidas, que le gusta salir y divertirse, pero no

respetar los acuerdos sobre el horario de regreso. Alfredo reconoce que, si es algo frecuente que no logren ponerse de acuerdo entre los tres, es decir no sólo con su mamá o su papá sino con ambos. *“uno no está de acuerdo con los horarios que a veces me ponen, es por lo que peleamos o hay discusiones y muchas veces tomo la decisión de mi papá porque es, digamos más ligero, aparte él es hombre, entiendo lo de uno, es muy diferente mi mamá, yo le digo a él, me das permiso, pero al rato a ver si no hay bronca con mi jefa y al final de cuentas si la hay”*

Se habló entonces de la posibilidad de hablar y negociar los horarios de salidas y respetar los acuerdos establecidos y sino, se les propone establecer consecuencias, como, por ejemplo, si se tardan más del horario acordado, reducir ese tiempo de la siguiente salida; también el avisar a sus padres sobre cualquier cambio o planes que surjan. Se les invitó a seguir dialogando, escuchándose y tratando de entender las necesidades que tiene cada quien, por ejemplo, los hijos de salir, papá y mamá de descansar después del trabajo, etc.

Se les propone venir a la siguiente sesión solo la madre y la hija.

Sesión 12. Madre e hija. 15 de julio del 2024

Al llegar, Laura comenta que ya tuvo su graduación de la secundaria. Se les explica que el objetivo de esta sesión era escucharlas a ambas para ver si hubiera cosas que se pudieran mejorar y así pudieran mejorar su relación. Antes de hacer eso se le pidieron a la sra María algunos datos sobre su familia de origen.

La sra María. mencionó que su papá es alcohólico, antes tomaba cada ocho días, pero a raíz de la muerte de su esposa, madre de ella indicó que toma casi diario. La sra María, aunque es la hija de en medio, siendo la primera mujer, ha tenido un rol de apoyo para su familia, incluso

desde antes de que se casara y actualmente, desde el fallecimiento de su madre, sigue ocupando un lugar muy importante para su papá y sus hermanos.

La sra. María habló también de la mala relación que tiene con su hermana, la más chica, quien es madre soltera y vive con su papá y su hermano. Ella considera que su hermana es muy irresponsable, porque tiene 24 años pero quiere seguir en fiestas y salir como si no tuviera un hijo, además mencionó que vive en casa de su papá y no paga renta ni servicios y antes no trabajaba, por lo que su papá los mantenía a ella y a su hijo.

Laura comentó que ella se lleva bien con su tía, antes le regalaba cosas, ropa o maquillaje, pero su mamá se molestaba entonces ya no le recibe nada porque sabe que a la sra María no le gusta que se junte con ella. La sra María comentó que no le gusta que Laura esté tan cerca de su tía porque se deja influenciar y se vuelve muy materialista.

Se le preguntó a Laura que opina sobre lo que su mamá comenta y dijo que si le llama la atención como se viste y se arregla su tía; entonces se le hace ver que hay 10 años de diferencia de edad y tal vez hay cosas que a los 14 su mamá no ve bien que use, pero quizá cuando sea mayor pueda hacerlo.

Se le preguntó a la Sra. María cómo era ella en su adolescencia, a lo que responde *“yo era muy alegre y también desmadrosa, pero respetuosa y responsable de mis actos, por eso me molesta que Laura sea mentirosa y no reconozca las cosas”*. Comentó que anoche pelearon y la sra María terminó pegándole, porque Laura fue a perforarse el ombligo, y al preguntarle de dónde sacó el dinero para hacerlo dijo que se lo invitaron, pero ese mismo día refiere que se le perdió un dinero, por eso piensa que Laura lo tomó y mintió.

Luego la Sra. María también comentó que Laura agarra sus cosas sin pedírselas, por ejemplo, le agarró un suéter que estaba nuevo y cuando la Sra. María le preguntó a su hija donde estaba, ella le dijo que no lo había visto, aunque más tarde lo encontró en su cuarto. Se le preguntó a Laura sobre lo sucedido, se mostró apenada y reconoció que sí ha llegado a tomar las pertenencias de su mamá sin decirle. Entonces se habló sobre la importancia de establecer consecuencias cuando no se respetan los límites y Laura estuvo de acuerdo en eso.

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



A quien corresponda,

Por este medio, quien abajo firma, bajo protesta de decir verdad, declara lo siguiente:

- Que presenta para revisión de originalidad el manuscrito cuyos detalles se especifican abajo.
- Que todas las fuentes consultadas para la elaboración del manuscrito están debidamente identificadas dentro del cuerpo del texto, e incluidas en la lista de referencias.
- Que, en caso de haber usado un sistema de inteligencia artificial, en cualquier etapa del desarrollo de su trabajo, lo ha especificado en la tabla que se encuentra en este documento.
- Que conoce la normativa de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en particular los Incisos IX y XII del artículo 85, y los artículos 88 y 101 del Estatuto Universitario de la UMSNH, además del transitorio tercero del Reglamento General para los Estudios de Posgrado de la UMSNH.

Datos del manuscrito que se presenta a revisión		
Programa educativo	Maestría en Psicología Clínica Especializada	
Título del trabajo	CUANDO LA HIJA ADOLESCENTE HUYE DE CASA: ESTUDIO DE CASO CON INTERVENCION SISTÉMICA ESTRUCTURAL	
	Nombre	Correo electrónico
Autor/es	Alma Beatriz Contreras Castañeda	0220844x@umich.mx
Director	Nydia Obregón Velasco	nydia.obregon@umich.mx
Codirector	Liliana Halina García Silva	Liliana.garcia@umich.mx
Coordinador del programa	María Inés Gómez Del Campo Del Paso	mae.psicología.clinica.especializada.umich.mx

Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Asistencia en la redacción		

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Traducción al español		
Traducción a otra lengua		
Revisión y corrección de estilo		
Análisis de datos		
Búsqueda y organización de información	Si	Se utilizó el programa chatGPT para agilizar la búsqueda de artículos científicos.
Formateo de las referencias bibliográficas		
Generación de contenido multimedia		
Otro	Si	Se utilizó el programa de IA Transcriptor para la transcripción de las sesiones. Se citó en las referencias.

Datos del solicitante	
Nombre y firma	Alma Beatriz Contreras Castañeda 
Lugar y fecha	Morelia, Michoacán 26 de enero del 2025

Alma Beatriz Contreras Castañeda

ESTUDIO DE CASO CLINICO DE UNA FAMILIA EN ETAPA ADOLESCENTE DESDE EL MODELO ESTRUCTURAL SISTÉMIC...

 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Detalles del documento

Identificador de la entrega:

trivaid-111755253229

142 páginas

Fecha de entrega:

28 ene 2020, 8:08 a.m. GMT-6

50,182 palabras

176,200 caracteres

Fecha de descarga:

28 ene 2020, 8:27 a.m. GMT-6

Nombre del archivo:

ESTUDIO DE CASO CLINICO DE UNA FAMILIA EN ETAPA ADOLESCENTE DESDE EL MODELO ESTRUCT...pdf

Tamaño del archivo:

4.2 MB



Página 1 de 141 - Puntaje

Identificador de la entrega: trivaid-111755253229



Página 2 de 141 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: trivaid-111755253229

10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para la...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad