



Benemérita y Centenaria Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Psicología

Coordinación de Estudios de Posgrado

Abordaje Sistémico del Estado de Crisis en una Mujer y el Impacto en su Familia

Tesis

que para obtener el grado de

Maestra en Psicología Clínica Especializada

Presenta

Liliana García Ortega

Directora:

Dra. Damaris Díaz Barajas

Co-directora:

Dra. Marisol Morales Rodríguez

Lectoras:

Dra. Nydia Obregón Velasco

Dra. Miriam Anahí Salazar García

Mtra. Martha María Medellín Fontes

Morelia, Michoacán

Mayo, 2026

Índice

Introducción.....	7
Capítulo I. Marco Teórico.....	11
El Proceso Terapéutico	11
El Enfoque Sistémico	12
Teoría General de Sistemas	13
Teoría de la Comunicación Humana	13
Teoría Cibernética.....	16
Terapia Familiar Sistémica	17
Modelos, Enfoques y Escuelas en Terapia Familiar Sistémica.	20
Enfoque Estructural	21
El Enfoque Narrativo.....	23
El Pensamiento de Tercer Orden en la Intervención Sistémica.....	24
Intervención Sistémica Integradora	25
El Sistema Familiar	26
Tipos de Familias.....	28
Estructura y Dinámica Familiar.....	30
Ciclo Vital de la Familia.	34
El Impacto de la Crisis en el Sistema Familiar.....	37
Conceptualización de la Crisis	38
Tipos de Crisis	39
Crisis de Desarrollo Relacionadas con el Ciclo Vital o Transitorias.	40
Crisis Circunstanciales o no Transitorias.....	41
Crisis de Situación o Crisis Relacionadas con el Contexto de la Familia.	43
La Crisis y su Relación con el Duelo	44
La Intervención de la Crisis en Terapia Familiar Sistémica	47
Capítulo II. Método	50
Objetivo	50
Objetivos Específicos	50
Método.....	51

Supuestos	52
Categorías de Análisis.	53
Participante	54
Escenario	55
Reporte de las Sesiones Clínicas.	56
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	57
Consideraciones Éticas	58
Capítulo III. Análisis de Caso Clínico	60
Presentación del Caso	60
Objetivo de la Intervención Terapéutica.....	62
Objetivos Específicos:	62
Evaluación Inicial del Caso	63
Descripción del Tratamiento.....	70
Plan de Intervención Terapéutica.....	70
Alianza Terapéutica	72
Conciencia de Enfermedad desde la Perspectiva Sistémica.....	74
Motivación al Tratamiento	76
Análisis del Caso	77
Categoría 1: Estructura y Dinámica Familiar	77
Categoría 2: Crisis	87
Evaluación Final del Caso	99
Capítulo IV. Conclusiones	104
Referencias	109
Apéndices	119
A. Consentimiento informado	119

Índice De Figuras

Figura 1. Genograma: evaluación inicial.....	65
Figura 2. Técnica de los círculos: evaluación inicial.....	68
Figura 3. Categoría Estructura y Dinámica Familiar.....	78
Figura 4. Categoría Crisis.....	88
Figura 5. Genograma: evaluación final.....	100
Figura 6. Técnica de los círculos: evaluación final.....	101

Resumen

En un contexto social y familiar en constante transformación, las personas enfrentan transiciones que demandan procesos de adaptación continua. Cuando los recursos individuales, familiares o sociales resultan insuficientes, pueden desencadenarse crisis que impactan directamente en el bienestar y la salud mental de los involucrados. Este estudio de caso, basado en una metodología cualitativa, interpretativa y clínica, aborda la intervención terapéutica con una mujer de 36 años, integrante de una familia nuclear tradicional heteronormada, en transición hacia la etapa del ciclo vital con hijos en edad escolar y adolescentes. La intervención comprendió un total de 41 sesiones, que se llevaron a cabo en el Centro Integral de Intervención Psicológica de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en Morelia, Michoacán. El objetivo fue visibilizar la forma en la que las crisis identificadas impactaron en el funcionamiento y dinámica del sistema familiar de la paciente. Se trabajó desde un enfoque sistémico estructural y narrativo. Las herramientas empleadas para la evaluación incluyeron la entrevista sistémica, el genograma y la técnica de los círculos. Este caso ilustra la relevancia de una atención terapéutica sensible a las transiciones vitales y al contexto familiar, y evidencia la eficacia del abordaje sistémico a través de la intervención en un miembro clave del sistema en el acompañamiento psicológico de familias en situaciones de crisis.

Palabras clave: Estudio de caso, crisis, funcionamiento familiar, intervención terapéutica

Abstract

In a social and family context in constant transformation, individuals face transitions that demand ongoing processes of adaptation. When individual, family, or social resources become insufficient, crises may emerge that directly affect the well-being and mental health of those involved. This case study, based on a qualitative, interpretative, and clinical methodology, examines a therapeutic intervention with a 36-year-old woman, member of a traditional heteronormative nuclear family, transitioning into the life-cycle stage of raising school-aged children and adolescents.

The intervention consisted of 41 sessions carried out at the Centro Integral de Intervención Psicológica of the School of Psychology at the Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, in Morelia, Michoacán. The objective was to make visible how the identified crises affected the functioning and dynamics of the patient's family system. The intervention was conducted from a structural and narrative systemic approach. The assessment tools used included the systemic interview, the genogram, and the circles technique.

This case illustrates the importance of therapeutic care that is sensitive to life transitions and family context, and demonstrates the effectiveness of the systemic approach through intervention with a key member of the system in the psychological support of families experiencing crisis.

Keywords: Crisis, Family functioning, Therapeutic intervention

Introducción

En la actualidad, tanto el ámbito familiar como el social, el económico y el cultural están experimentando transformaciones constantes que han incrementado significativamente los niveles de incertidumbre, generando crisis que han dado como resultado un aumento de síntomas de depresión y ansiedad (Caamal-Olvera & Jiménez, 2025; López & González, 2023). Factores como la modificación de los roles y dinámicas familiares, la inestabilidad económica, las condiciones laborales desfavorables, las limitaciones en el acceso a la salud y las dificultades para obtener una vivienda digna configuran un escenario complejo, generando crisis importantes que impactan el bienestar individual y familiar (Padilla, 2024).

Frente a este panorama, la intervención terapéutica es fundamental, ya que se ha demostrado que permite restablecer el equilibrio emocional, reforzar las estrategias de afrontamiento y organización, y consolidar las redes de apoyo social (García, 2019; Villarreal-Zegarra & Paz-Jesús, 2015; Zamora et al., 2020), lo que influye directamente en el bienestar de las personas disminuyendo el impacto que las crisis pueden tener a nivel individual y familiar. De la misma forma, la evidencia, desde un contexto más comunitario, sugiere que la relación terapéutica desempeña un papel central al ofrecer un espacio seguro de escucha y validación, favoreciendo la resignificación de la experiencia y la disminución del sufrimiento subjetivo (Steimle et al., 2024).

A partir de lo anterior, resulta esencial reconocer que la complejidad e interseccionalidad de los diversos factores que influyen en la vida individual y familiar contemporánea, pueden desencadenar crisis que requieren de un abordaje terapéutico integral que considere tanto las dimensiones individuales como los contextos en los que los

individuos se insertan. En este sentido, la perspectiva de la terapia familiar sistémica permite comprender cómo las transformaciones sociales, económicas y culturales impactan profundamente en la estructura y dinámica familiar, generando tensiones, desorganización y alteraciones en los vínculos entre sus miembros (Jaque et al., 2018). Intervenir desde esta perspectiva permite comprender la crisis como un síntoma inscrito en un contexto relacional y social más amplio, lo que a su vez posibilita identificar y modificar aquellos elementos de la estructura y dinámica familiar que pueden estar generando el malestar emocional (Garibay, 2013).

El presente caso clínico se desarrolla desde esta perspectiva, mediante una intervención terapéutica individual con enfoque sistémico, que considera a la paciente como un componente de un todo más amplio y pone énfasis en la relevancia de las relaciones y del contexto para comprender y abordar sus dificultades.

Para el abordaje clínico del caso, se utilizó como marco de referencia el modelo Estructural (Minuchin, 2004) y el modelo Narrativo (White & Epston, 1993), ya que ambas propuestas facilitan la intervención integral de la crisis al emplearlos de manera conjunta (Bermúdez & Brik, 2010); mientras el primero permite la reorganización del sistema, el segundo promueve la exploración de significados en torno a la crisis y la construcción de narrativas alternativas para enfrentarla (Cancrini et al., 2010; Jaque et al., 2018).

En este caso se presenta a una mujer que atraviesa crisis de desarrollo, circunstanciales y contextuales, derivadas de la muerte de sus padres, la pérdida de su empleo, la solicitud de separación por parte de su pareja y la transición de sus hijos a la adolescencia. Estas situaciones desencadenaron síntomas como confusión, sensación de desintegración, agotamiento y desesperanza, que impactaron de manera significativa en su

sistema familiar, generando desorganización en los roles y funciones, aglutinamiento en las relaciones, dificultades en la comunicación y confusión en las jerarquías, lo que afectó la estabilidad y el funcionamiento del núcleo familiar.

Con la finalidad de facilitar una comprensión integral y su posterior análisis, se realizó una revisión teórica de los fundamentos del enfoque sistémico, con particular énfasis en la terapia familiar sistémica y los modelos terapéuticos empleados en el caso mencionados con anterioridad. De la misma manera, se abordaron elementos clave del sistema familiar, como su conceptualización, los tipos de familia, la estructura y dinámica familiar y el ciclo vital, retomando propuestas teóricas clásicas, como las de Minuchin (2004), White y Epston (1993), y aportaciones más recientes de autores como McDowell et al. (2019), Gómez-Lamont y Bermúdez (2023), Garibay (2013), Pubill (2018), Mayorga y Salazar (2019). De forma complementaria, en lo referente al estado de crisis, aunque existen diversos autores que abordan este tema, en este trabajo se retomaron las propuestas teóricas de Slaikeu (2000), Clavijo (2011) y Lovo (2020), cuya perspectiva sistémica en el abordaje de la crisis resulta sólida y amplia para comprender la complejidad del caso. Desde sus planteamientos se describen la definición de crisis, los distintos tipos existentes y las estrategias de intervención desde la terapia familiar sistémica.

En cuanto al enfoque metodológico, se adoptó una estrategia cualitativa, descriptiva, interpretativa y de corte clínico, lo que permitió situar la problemática identificada en el contexto particular de la paciente, facilitando tanto el reconocimiento de su realidad como una comprensión profunda de su situación específica.

En este sentido, el presente estudio de caso tiene como objetivo visibilizar el impacto de las crisis de desarrollo, circunstanciales y contextuales en la paciente, así como

en la organización y dinámica de su sistema familiar. Mediante un análisis detallado de su experiencia, se evidencia la interrelación de estos eventos estresores y sus repercusiones emocionales, relacionales y estructurales en la familia, lo que permite una comprensión más profunda de los procesos que subyacen al malestar individual y a la reconfiguración del sistema familiar frente a la crisis.

En términos generales, el análisis del caso evidencia que el abordaje terapéutico sistémico de la crisis resulta competente, ya que favorece la disminución de los síntomas presentados por la paciente y, al mismo tiempo, permite reconocer que el estado de crisis de una persona impacta a todo el sistema familiar. Así, la intervención terapéutica impulsa cambios significativos tanto en la persona como en su familia, fortaleciendo el bienestar y la calidad de sus relaciones. A partir de estos resultados, se observa como el enfoque sistémico facilita la comprensión de la interrelación entre la experiencia individual, las dinámicas familiares y las condiciones socioculturales que lo sostienen, proporcionando un marco teórico y metodológico sólido para la intervención y el manejo de casos similares en el futuro.

Capítulo I. Marco Teórico

El Proceso Terapéutico

La psicoterapia, tal como la conocemos hoy, es el resultado de un largo proceso de evolución histórica y conceptual. Se trata de una práctica profesional propia de la psicología clínica, estrechamente vinculada con la salud mental, cuyo propósito es promover el bienestar y el desarrollo personal, facilitando que las personas afronten de manera efectiva las tensiones de la vida cotidiana (Gutiérrez et al., 2024).

En este sentido, la psicoterapia es entendida como una práctica sistematizada y diferenciada del ámbito médico, misma surgió a finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX con el desarrollo del psicoanálisis freudiano. A lo largo del tiempo, su evolución estuvo marcada por una constante adaptación a las demandas sociales derivadas de las crisis políticas, económicas e ideológicas de la época que se desencadenaron a partir de la segunda guerra mundial. Estos períodos de inestabilidad no solo evidenciaron la necesidad de abordar el sufrimiento humano desde una perspectiva más integral, sino que también impulsaron la búsqueda de nuevos marcos de referencia terapéuticos, fundamentados científicamente, que permitieran comprender y tratar tanto los síntomas presentados por los soldados que regresaban de la guerra como los conflictos relacionales derivados de la necesidad de reorganizar los roles y funciones en sus familias. De este modo, la psicoterapia fue consolidándose como una práctica capaz de responder tanto a problemáticas individuales como a problemáticas colectivas (Feixas & Miró, 1993).

Respecto a su conceptualización, Tizón (1992; como se cita en Fernández & Rodríguez, 2001) refiere que la psicoterapia implica el uso sistemático de métodos y

estrategias psicológicas para abordar alteraciones conductuales, trastornos mentales o distintas formas de sufrimiento humano.

Por su parte, Botella (2006) afirma que la psicoterapia brinda un espacio seguro, basado en la comprensión y aceptación del terapeuta, que facilita atravesar momentos de crisis. En ese entorno, es posible examinar la experiencia de manera estructurada, interpretarla como una oportunidad de crecimiento personal y transformarla mediante un diálogo entre las historias pasadas y las nuevas formas de entenderse a sí mismo.

Complementando las definiciones anteriores, Kerman et al. (2022) agregan que “la psicoterapia es la integración de la mejor investigación disponible posible; más la experiencia clínica; la relación terapéutica, la conceptualización del caso, dentro del contexto de las características del paciente, las preferencias culturales; de valores y de tratamientos disponibles” (p. 3).

A partir de estas definiciones y con el objetivo de que el proceso terapéutico se mantuviera dentro de un marco científico al mismo tiempo que lograra atender de manera eficaz la diversidad de problemáticas presentadas por los pacientes, se fueron desarrollando diversos enfoques terapéuticos, entre ellos, el enfoque sistémico.

El Enfoque Sistémico

Después de la segunda guerra mundial con la alta demanda de atención de servicios de salud mental y la insatisfacción con los resultados obtenidos en el tratamiento de las problemáticas presentadas por los soldados que volvían de la guerra con los enfoques terapéuticos existentes en ese momento, comenzó a aparecer el enfoque sistémico como un enfoque terapéutico alternativo al psicoanálisis (Ortiz, 2008).

Este enfoque comenzó a desarrollarse a partir de la incorporación de principios y teorías como la Teoría General de Sistemas, la Cibernética y la Teoría de la Comunicación Humana al campo de las ciencias sociales, en un intento de explicar el comportamiento humano tomando en cuenta el contexto en el que se presentaba (Garibay, 2013).

Teoría General de Sistemas

La Teoría General de Sistemas, propuesta por Bertalanffy (1986), proporciona la pauta para pensar a la familia como un sistema, facilitando el estudio de su complejidad y su diversidad. Esta teoría, al incorporar conceptos como sinergia o la influencia mutua; isomorfismo o proyección de estructuras; recursividad, asociada a repetición de procesos; homeostasis o tendencia al equilibrio del sistema; y morfogénesis entendida como la tendencia al crecimiento, permite ver a la familia en su esencia como un sistema vivo, en constante evolución y desarrollo. De esta manera, la familia es entendida como un sistema con un entramado complejo de relaciones, roles y expectativas que se entrelazan para formar una unidad cohesionada frente al mundo exterior.

La noción de sistema desde esta perspectiva, como señala Montalvo et al. (2013), abarca no solo a los individuos que la componen, sino también a las interacciones y dinámicas que se desarrollan entre ellos, formando una totalidad.

Teoría de la Comunicación Humana

Por su parte, la Teoría de la Comunicación Humana (Bateson, 1972, como se cita en Garibay, 2013), permite comprender cómo la realidad familiar es un tejido complejo de interacciones, donde la comunicación emerge como su hilo conductor fundamental. Así,

identificar como se comunican los miembros de la familia tanto en el interior como con el exterior es fundamental si se quiere comprender las pautas interaccionales.

Según Gallego (2006), la construcción de la realidad familiar se forja a través de la comunicación entre sus miembros, independientemente de su estructura, creencias o dinámicas. Desde esta perspectiva, la comunicación no solo refleja el funcionamiento interno del sistema familiar, sino que también lo sustenta y lo moldea.

Watzlawick et al. (1981) profundizaron en las múltiples facetas de la comunicación, a partir de la complejidad de este proceso, destacando algunas propiedades de ésta:

-Imposibilidad de no comunicar: Toda conducta observada en un contexto de interacción personal transmite un mensaje. Desde esta perspectiva, resulta imposible no comunicar, incluso en la ausencia de palabras, las acciones, los gestos o silencios siguen enviando señales a los demás. La comunicación, por tanto, no se limita al lenguaje verbal, sino que abarca un conjunto amplio de expresiones que forman parte del proceso comunicativo constante entre los individuos.

-Los niveles de contenido y relación de la comunicación: La comunicación interpersonal puede analizarse en dos niveles fundamentales. El nivel de contenido se refiere a la información explícita del mensaje, generalmente expresada a través del lenguaje verbal. En cambio, el nivel relacional alude a la forma en que los comunicantes se vinculan entre sí, es decir, a la manera en que se establece y manifiesta la relación entre ellos. Este nivel influye en la interpretación del mensaje, ya que el significado del contenido puede variar según el tipo de relación que existe entre las partes involucradas.

-La puntuación de la secuencia de hechos: Es una propiedad fundamental de la comunicación que permite organizar y dar sentido a las conductas dentro de una interacción. Se refiere a la forma en que los participantes segmentan e interpretan la secuencia de los acontecimientos comunicativos. Su relevancia se manifiesta, por ejemplo, cuando uno de los interlocutores dispone de información previa que el otro no posee. Esta asimetría informativa influye en la interpretación del mensaje, ya que la comprensión de los nuevos contenidos depende de cómo cada individuo estructura y ordena los hechos dentro del proceso comunicativo

-Comunicación digital y analógica: La comunicación digital, representada principalmente por el lenguaje verbal, se basa en un código estructurado con una sintaxis lógica, lo que permite organizar el mensaje con claridad. Sin embargo, suele carecer de la capacidad para expresar adecuadamente las dimensiones emocionales o relacionales. En contraste, la comunicación analógica, presente en gestos, tono de voz y lenguaje corporal, transmite con mayor eficacia el significado relacional y emocional, aunque carece de una sintaxis precisa, lo que puede generar ambigüedad en la interpretación, ya que sus significados dependen en gran medida del contexto y de la percepción del receptor.

-Interacción simétrica y complementaria: La comunicación no solo transmite información, sino que también establece relaciones entre los interlocutores. Estas relaciones pueden adoptar dos formas principales: simétricas o complementarias. En las relaciones simétricas, predomina la igualdad entre los participantes, ya sea en términos de poder, estatus o roles. En cambio, las relaciones complementarias se basan en la diferencia, donde los comportamientos de un individuo se complementan con los del otro, como ocurre en las relaciones jerárquicas o de autoridad.

Contemplando estas propiedades comunicativas, Valdés (2007) sugiere que a medida que los miembros de la familia interpretan y decodifican los comportamientos comunicativos, construyen nuevos significados y roles dentro del sistema familiar. La influencia de estos intercambios va más allá del simple intercambio de información, afectando las relaciones mismas entre los miembros de la familia. Cuando un mensaje se contradice entre sí mismo, surge la comunicación paradójica, generando tensiones y conflictos que pueden impactar profundamente en la dinámica familiar.

Es importante reconocer que la comunicación en el contexto familiar no se limita al lenguaje verbal, sino que también incluye metáforas, juegos, humor y otros elementos culturales (Valdés, 2007). Por lo anterior, resulta crucial en la intervención con las familias tenerlos en cuenta y hacer un uso consciente de ellos, ya que interpretar la comunicación sin considerar su contexto cultural puede sesgar la comprensión de la familia.

Teoría Cibernética

Por otro lado, la Cibernética desarrollada por Wiener en 1948 e introducida al enfoque sistémico por Bateson en la década de los 50's (Bertrando & Toffanetti, 2004) se enfoca en el estudio de los mecanismos de retroalimentación, es decir, se fundamenta en la premisa de que los procesos de control, intercambio de información y procesamiento de datos operan bajo principios similares, sin importar si se aplican a máquinas, organismos vivos o estructuras sociales. Esta visión integral permite una comprensión más amplia de cómo funcionan los sistemas en diversos contextos, revelando patrones comunes en la manera en que se organizan y regulan (Simon et al., 1993).

Von Foerster (1991) señala que la principal aportación de la teoría de la cibernética al enfoque sistémico radica en el cambio de una visión lineal y causal del comportamiento humano a una visión circular, relacional y contextual, a través de la incorporación de conceptos clave como:

- Retroalimentación negativa: entendida como el mecanismo que permite mantener el equilibrio o la estabilidad dentro del sistema (homeostasis).
- Retroalimentación positiva: impulsa al sistema hacia el cambio y la transformación.
- Causalidad circular: plantea que las interacciones se dan en términos de influencia recíproca.
- Observación del sistema: incluye tanto la cibernética de primer orden, donde el terapeuta observa el sistema desde fuera, como la cibernética de segundo orden, en la que el terapeuta se reconoce como parte del sistema que observa.

Estos conceptos ofrecen un marco valioso para entender las dinámicas de los sistemas familiares y proporcionan herramientas conceptuales que ayudan a analizar y transformar las interacciones dentro de las familias, promoviendo un cambio positivo en sus estructuras y relaciones (Bermúdez & Brik, 2010).

Terapia Familiar Sistémica

A partir de lo descrito en párrafos anteriores, el término “psicoterapia con enfoque sistémico” puede escucharse contradictorio, partiendo del hecho de que la teoría sistémica es una teoría de estabilidad, es decir, parte del supuesto de que los sistemas son autocorrectivos y, por ende, ante la amenaza de un cambio surgen reguladores que intentan

mantener su estabilidad, mientras que el objetivo principal de la psicoterapia es generar un cambio.

No obstante, es importante destacar que, según los fundamentos teóricos previamente expuestos, la teoría de los sistemas entiende que el problema o síntoma no tiene una causa lineal o exclusivamente individual, sino que responde a condiciones actuales vinculadas al contexto familiar y social del individuo. En ese sentido, la propuesta terapéutica sugiere que, en un primer momento, es necesario comprender cómo dicho contexto influye en la aparición y mantenimiento del síntoma, y en un segundo momento, el objetivo será intervenir para transformar ese contexto, de modo que se facilite la resolución del problema o malestar (Haley, como se cita en Elkaïm, 1994).

De esta manera, la terapia familiar sistémica se centra en las interacciones y relaciones dentro de un sistema, en lugar de enfocarse únicamente en el individuo. Parte de la premisa sistémica de que las conductas y problemas de una persona están profundamente influenciados por su contexto relacional y social, lo que significa que no se pueden entender de manera aislada. En este marco, se examina cómo las dinámicas entre los miembros del sistema afectan su comportamiento y bienestar y se presta especial atención a los patrones de comunicación e interacción, con la finalidad de identificar y modificar los elementos de la dinámica familiar que pueden estar generando malestar emocional (Garibay, 2013).

Cabe destacar que, en sus orígenes la terapia familiar sistémica se caracterizaba por la intervención directa con todos los miembros de la familia, bajo la premisa de que su participación simultánea en las sesiones era fundamental para el proceso terapéutico. No

obstante, esta visión ha experimentado una transformación significativa con el paso del tiempo. La incorporación de nuevos modelos terapéuticos ha posibilitado una ampliación del enfoque sistémico, evidenciando también su aplicabilidad en contextos de intervención individual. Esto es posible siempre que se conserve una comprensión relacional de la persona, es decir, reconociéndola como parte de un entramado de vínculos e interacciones constantes con su entorno (Moreno, 2018). Esta evolución en la aplicación del enfoque sistémico no ha alterado su objetivo central, que es generar procesos de transformación en los sistemas con los que trabaja.

La premisa desde esta perspectiva, se basa en la propuesta de Watzlawick et al. (1976, como se cita en Navarro, 1998), quienes distinguen entre dos tipos de cambio: el cambio tipo 1 (conocido también como cambio de primer orden), caracterizado por buscar reducir la intensidad de los síntomas en el individuo a partir de cambios en el sistema ya existente, y el cambio tipo 2 (también conocido como cambio de segundo orden), que busca un cambio radical en el sistema, es decir, un cambio de estructura, de reglas o de organización familiar, en el que el sistema se convierte en otro sistema.

McDowell, et al. (2019) retoman la propuesta de Bateson, en la que se describen tres niveles de aprendizaje (tipo I, tipo II y tipo III) que dan lugar a los cambios de primer y segundo orden, para desarrollar e introducir la propuesta del cambio de tercer orden. Esta última implica la incorporación de una metaperspectiva, es decir, la capacidad de pensar en sistemas de sistemas que permiten elegir entre diversos esquemas y patrones de relación alternativos. Desde este enfoque, se invita a individuos y familias a analizar el impacto de la cultura, los sistemas sociales y de poder en sus relaciones y motivos de consulta, lo que facilita una comprensión más amplia de la complejidad y la interseccionalidad del contexto

en el que se encuentran inmersos. Esto, a su vez, permite identificar múltiples posibilidades y perspectivas sobre sus dificultades, lo que implica que las soluciones no se aborden únicamente desde el plano individual, sino también desde lo familiar y lo social.

Esta perspectiva ampliada sobre los sistemas humanos y su complejidad ha influido de forma significativa en la evolución de la terapia familiar sistémica, contribuyendo a diversificar sus formas de intervención. A medida que este enfoque se consolidó, comenzaron a desarrollarse distintos modelos de intervención sistémica, cada uno con fundamentos teóricos y metodológicos particulares, que responden a diversas maneras de concebir y abordar el malestar humano.

Modelos, Enfoques y Escuelas en Terapia Familiar Sistémica.

Como ya se mencionó, la terapia familiar sistémica ha transformado la manera en la que se comprenden y abordan los problemas y malestares que atraviesan a las personas. A diferencia de las teorías tradicionales que tienden a centrarse en el individuo, los modelos terapéuticos sistémicos consideran a las personas dentro del contexto de sus relaciones y dinámicas familiares. Esta perspectiva permite a los terapeutas explorar no solo los síntomas presentados, sino también las interacciones y patrones que pueden estar contribuyendo al desarrollo de síntomas. En ese sentido, diversos teóricos han desarrollado modelos terapéuticos, en los que proponen diversas perspectivas, técnicas y estrategias para el abordaje de dichas problemáticas, de manera que se puedan facilitar cambios significativos en distintos niveles (personal, familiar y social) que impacten directamente en el bienestar de cada persona y de su contexto.

Algunos autores como Pereira (1994), Bertrando y Toffanetti (2004), Valdés (2007), y Bermúdez y Brik (2010) han recopilado los diversos modelos, enfoques y escuelas que

trabajan desde la terapia sistémica familiar. Sin embargo, para este estudio de caso, a partir de lo planteado por estos autores se presentarán únicamente los modelos terapéuticos que están relacionados directamente con la intervención que se describe más adelante:

Enfoque Estructural

Se enfoca en la reorganización de la estructura familiar como medio para abordar los síntomas y conflictos presentes en el sistema familiar. Es un modelo de intervención que propuso Minuchin entre los años 1965 y 1970.

Este enfoque terapéutico parte de la idea de que la estructura familiar, que Minuchin define como “el conjunto (invisible) de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” (como se cita en Garibay, 2013, p. 87), está compuesta por distintos elementos que se relacionan entre sí y que influyen en la manera en que los miembros de la familia se comunican, se organizan y formulan las expectativas que tienen unos de otros. De esta forma, la claridad en los límites entre subsistemas, la existencia de una jerarquía adecuada y la diferenciación de roles son aspectos clave que determinan el funcionamiento de la familia y sus formas habituales de interacción.

En ese sentido, la modificación de las reglas relacionadas con los límites y las jerarquías dentro de la familia tiene un profundo impacto en las interacciones familiares, desencadenando desequilibrios en los patrones de interacción que sostienen el síntoma (Minuchin et al., 1998). Estas alteraciones llevan a la familia a reestructurarse sobre bases más funcionales, promoviendo así un cambio que contribuye a su crecimiento (Garibay, 2013).

Minuchin (2007) afirma que, desde el enfoque estructural, el terapeuta examina diversos aspectos para comprender el funcionamiento del sistema familiar. A diferencia de otros modelos terapéuticos sistémicos, este enfoque proporciona un marco claro y estructurado para realizar la evaluación familiar. Para ello, Minuchin propone un modelo de evaluación compuesto por cuatro etapas (Minuchin, 2007/1998):

- Abrir el motivo de consulta: Identificar el problema individual, explorar el síntoma en su contexto, significado y función, y redefinirlo mediante un reencuadre desde una perspectiva sistémica.
- Señalar las interacciones que mantienen el problema: Explorar las pautas interaccionales que inician y mantienen el problema, es decir, el síntoma.
- Exploración del pasado centrada en la estructura: Indagar de forma breve y focalizada acerca del pasado de los miembros de la familia, con el objetivo de identificar patrones relacionales (que también pueden ser generacionales), e identificar áreas específicas que desencadenaron las dificultades.
- Exploración de nuevas formas de relacionarse: implica cuestionar a la familia quién necesita cambiar, qué necesita cambiar, y quién está dispuesto a hacerlo. Las conductas sintomáticas se interpretan a la luz del ciclo de vida familiar y en relación con posibles retrasos o detenciones en el desarrollo del sistema familiar.

Para lograr lo anterior, Minuchin (2004) propone diversas técnicas entre ellas la creación del mapa relacional, que es una representación gráfica de la información relevante sobre la familia; y la escenificación, que implica la interacción entre los miembros en el espacio terapéutico. Además, se destacan el logro de intensidad, que asegura que la familia

haya escuchado el mensaje; el enfoque, que prioriza los temas a abordar en terapia; y el establecimiento de límites, que determina la inclusión o exclusión de miembros según los objetivos terapéuticos. También se emplea el desequilibramiento, que busca provocar un cambio en la organización familiar alterando el vínculo jerárquico entre sus miembros; el cuestionamiento, que promueve que cada individuo se reconozca como persona única, pero a la vez parte de la familia; y la búsqueda de los lados fuertes de la familia, orientada a identificar fortalezas, virtudes y elementos positivos dentro del sistema familiar.

Por último, la terapia estructural sostiene que los síntomas persisten debido a la tendencia del sistema familiar a mantener su homeostasis y equilibrio. Sin embargo, esto no significa que los estados homeostáticos sean intrínsecamente dañinos, sino que se convierten en problemáticos cuando obstaculizan el crecimiento y el cambio necesarios para el desarrollo tanto individual como familiar (Minuchin, 2004).

El Enfoque Narrativo

La propuesta de este enfoque fue introducida por White y Epston en la década de 1990, influenciados por las ideas de Foucault, especialmente en lo relacionado con la interrelación entre poder y conocimiento. De manera general, parte de la idea de que las personas construyen "realidades" a través de relatos donde el lenguaje y los significados que le atribuyen juegan un rol central en dicha construcción. Un elemento significativo que ellos consideran que determina la construcción de estos significados es el contexto histórico-social en el que se presentan (White & Epston, 1993).

El objetivo de este enfoque es lograr, de manera conjunta entre paciente y terapeuta, modificar el discurso habitual, problemático, y explorar otros distintos, que permitirán otras

alternativas de interacciones posibles. Las intervenciones radican en el cuestionamiento de esa realidad inmutable marcando la pauta para la construcción de relatos y significados alternativos, logrando esto a partir de la utilización de técnicas como la adopción por parte del terapeuta de una posición de ignorancia, la creación de espacios conversacionales, el equipo reflexivo, la exteriorización del problema y el uso de medios literarios para fines terapéuticos como cartas, cuentos, libros, etc. (Bermúdez & Brick, 2010; White & Epston, 1993).

De forma complementaria, Albertini et al. (2024) proponen enriquecer la intervención terapéutica desde el modelo narrativo mediante la incorporación del concepto “nuevos materialismos”. Su planteamiento implica que la intervención no se limite a la construcción de narrativas alternativas al problema, sino que también se oriente a traducir dichas narrativas en acciones concretas, atendiendo a las dimensiones materiales y contextuales que producen el malestar y el cambio.

El Pensamiento de Tercer Orden en la Intervención Sistémica

McDowell, et al. (2019) y Gómez-Lamont y Bermúdez (2023) más recientemente, proponen integrar conceptos como diversidad, equidad e inclusión en la teoría y la práctica clínica de la terapia familiar sistémica. Su planteamiento no implica el desarrollo de un nuevo modelo terapéutico, sino que sugiere la incorporación de estos principios en los modelos existentes, con el objetivo de fomentar una práctica clínica ética y socialmente responsable. Esta propuesta implica ampliar el enfoque tradicional, centrado principalmente en los sistemas familiares, para considerar también los sistemas sociales más amplios. En este sentido, se reconoce que factores como la cultura, el contexto socioeconómico y las

dinámicas de poder influyen de manera significativa tanto en el malestar presentado como en el proceso de cambio terapéutico.

En este marco, la justicia social se configura como un componente central de la intervención. Las autoras invitan tanto a terapeutas como a pacientes a explorar los problemas individuales y relacionales desde una perspectiva de “sistemas de sistemas”, es decir, reconociendo el entramado de estructuras sociales que configuran la experiencia individual y familiar. Esta perspectiva busca aumentar la conciencia de los pacientes sobre el impacto del entorno social, cultural, político y económico en sus vidas, así como cuestionar las condiciones estructurales que pueden estar contribuyendo a su malestar o problemática.

Desde esta perspectiva, el trabajo terapéutico no se limita a la resolución de síntomas o conflictos, sino que promueve la capacidad de las personas y familias para reconocer cómo los sistemas sociales en los que se encuentran inmersas afectan sus relaciones. De esta manera, se abre la posibilidad de imaginar formas de relación más equitativas y de emprender acciones orientadas a favorecer el bienestar individual, familiar y colectivo.

Intervención Sistémica Integradora

En general, como se puede observar, el abordaje de las variables individuales, familiares y contextuales en el espacio terapéutico desde una perspectiva sistémica ofrece un amplio abanico de posibilidades de intervención. Dependiendo de cómo se perciba el problema, se puede abordar desde diferentes enfoques teóricos, lo que permite adaptar el tratamiento a las necesidades del caso específico.

Según Bermúdez y Brik (2010), el uso de diversos modelos de intervención sistémica en un caso clínico enriquece la comprensión de la complejidad de las situaciones terapéuticas. Cada enfoque aporta herramientas y perspectivas particulares que permiten explorar las dimensiones relacionales desde múltiples ángulos, lo que posibilita un abordaje integral de los problemas presentados en el contexto terapéutico.

En ese sentido, dichos autores mencionan que la combinación de estos modelos mejora el proceso terapéutico al ofrecer un enfoque multidimensional, aumentando la efectividad del tratamiento y las posibilidades de lograr cambios sostenibles. Además, refieren que la flexibilidad de integrar técnicas de otros modelos dentro del marco sistémico favorece una intervención precisa y efectiva.

No obstante, es importante considerar que sin importar el modelo de intervención sistémica que se utilice, es esencial tener en cuenta algunos conceptos fundamentales sobre el funcionamiento de los sistemas familiares, ya que estos proporcionan una base sólida para realizar una intervención efectiva y congruente. Dichos conceptos sirven como guía permitiendo comprender la dinámica relacional del sistema y apoyando al terapeuta sistémico en la selección de estrategias acordes a la problemática identificada, favoreciendo el cambio terapéutico deseado.

El Sistema Familiar

La familia es un sistema relacional complejo que influye profundamente en el desarrollo individual y colectivo de sus miembros. Comprender su estructura, dinámica interna y el momento del ciclo vital en el que se encuentra permite tener una visión más clara de sus fortalezas, tensiones y necesidades.

El concepto de familia es tan vasto como fascinante. Es en este contexto primario donde se crean los pilares de nuestra identidad y donde se aprenden las primeras lecciones de vida. Observar el funcionamiento interno de las familias, sumergirse en sus dinámicas y comprender sus interacciones es un ejercicio que despierta curiosidad y enfrenta a un sinfín de desafíos y descubrimientos.

Desde la perspectiva de Engels (1986), la familia es un ente dinámico, en constante evolución conforme la sociedad cambia su forma de organización. De manera similar, Clavijo (2011), conceptualiza a la familia como un conjunto de individuos unidos por vínculos consanguíneos, afectivos, económicos, legales y culturales, con el propósito de satisfacer las necesidades colectivas y cumplir funciones asignadas a lo largo de la historia.

Por su parte Garibay (2013), desde una perspectiva sistémica, define a la familia como “un sistema abierto en constante transformación” (p. 35), es decir, que actúa como un ente receptivo y emisor de información, adaptándose continuamente a las demandas del entorno y de sus propios miembros.

Por su parte, Bertrando y Toffanetti (2004), resaltan que además de lo anterior es necesario también conceptualizar a la familia a partir de un marco sociocultural en el que se considere la influencia de género, ya que ésta permite reconocer la complejidad de sus funciones, su estructura y su dinámica relacional.

La familia es, en definitiva, una institución relacional y personal, la esfera íntima de la sociedad donde se tejen los lazos más profundos y significativos del ser humano. Por ello, es trascendente conceptualizarla retomando su identidad en función de las demandas

sociales, económicas, políticas y culturales que la atraviesan para lograr comprender su complejidad partiendo de una mirada interseccional.

Por otro lado, la diversidad de formas familiares a lo largo de la historia demuestra que la familia es un fenómeno universal que adopta diferentes configuraciones según la sociedad y la época. Esta evolución y diversidad reflejan la capacidad de la familia para adaptarse y transformarse en respuesta a las necesidades individuales y a los cambios sociales, políticos, económicos y culturales (Lares & Rodríguez, 2021).

Valdés (2007) afirma que la familia ha desempeñado un papel fundamental en la preservación de la cultura, donde se transmiten tradiciones, costumbres y valores. Es a través de la familia que se integran sus miembros en la sociedad, absorbiendo los elementos culturales de su entorno. También propone que las enseñanzas y los aprendizajes que se transmiten de generación en generación en las familias dan lugar a negociaciones donde se mantienen y cambian valores, creencias y reglas que van reflejando tanto la continuidad como la adaptación a las nuevas realidades sociales. En ese sentido, la familia puede ser vista como un grupo social que evoluciona a lo largo de la historia, influenciada por su contexto cultural, económico y político.

Tipos de Familias

Teóricos acerca del origen de la familia como Bachofen y Engels (Engels, 1884) han propuesto modelos evolutivos para explicar el desarrollo de la familia a lo largo del tiempo, en los que sugieren que esta ha atravesado diversas etapas hasta llegar a su forma actual, desde formas promiscuas más primitivas de organización familiar hacia estructuras monogámicas más complejas. Estas etapas están relacionadas con los cambios en la

producción económica y representan mejoras cualitativas en la organización familiar a lo largo del tiempo.

Históricamente, en las familias mexicanas del siglo XX predominó la configuración familiar monogámica observada por Engels, en ésta se observaban patrones familiares relacionales determinados a partir de roles de género definidos, donde el hombre era el proveedor y la mujer se encargaba del cuidado del hogar, y aunque con la modernización y el avance hacia una mayor equidad de género estas dinámicas están experimentando cambios graduales, este modelo familiar tradicional, anclado en normas y valores arraigados, retratan la familia mexicana contemporánea ideal como una unidad compuesta por padre, madre e hijos, con roles de género bien definidos y una estructura jerárquica clara (Arriagada, 2001).

No obstante, aunque la familia mexicana contemporánea sigue estando fuertemente influenciada por modelos tradicionales sustentados en normas y valores culturales, ha comenzado a experimentar transformaciones significativas orientadas hacia una mayor equidad de género (Salguero-Velázquez, 2021). En este proceso de cambio, han emergido nuevas configuraciones y prácticas familiares que, si bien coexisten con los esquemas tradicionales aún predominantes, los cuestionan y desafían, dando lugar a dinámicas más diversas y flexibles (Lares & Rodríguez, 2021).

Al respecto Clavijo (2011) identifica tres tipos principales de familias nucleares heteronormadas en Latinoamérica: las tradicionales, en transición y no convencionales. Las familias tradicionales se caracterizan por una clara división de roles, donde el padre es el proveedor principal y la madre se encarga de las labores del hogar y la crianza de los hijos.

En contraste, las familias en transición están experimentando cambios en los roles de género, con padres más involucrados en las tareas domésticas y las mujeres participando activamente en el mercado laboral. Por último, las familias no convencionales cuestionan los roles de género tradicionales al promover una participación más equitativa entre sus miembros, es decir, tanto las mujeres como los hombres asumen un rol activo en la economía familiar y en la toma de decisiones, al mismo tiempo que participan de forma significativa en las labores de cuidado, crianza y tareas domésticas.

En la actualidad, en México, hablar de familia es sumamente complejo, ya que no sólo incluye cambios y fenómenos sociales, sino una enorme diversidad de reglas y costumbres que afectan las dinámicas familiares y su estructura (Gutiérrez et al., 2016).

Estructura y Dinámica Familiar

La estructura familiar, según Garibay (2013) se compone de varios elementos interrelacionados que definen las interacciones, funciones y expectativas dentro del grupo.

En términos generales, Minuchin afirma que la estructura familiar es “el conjunto (invisible) de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” (como se cita en Garibay, 2013, p. 87), y sugiere que la familia requiere de una estructura que le posibilite desempeñar sus tareas esenciales, es decir, que al mismo tiempo que apoye la individuación de cada miembro de la familia, genere en ellos una sensación de que siguen siendo parte del sistema familiar (Minuchin, 2004).

De la misma manera, hace énfasis en la importancia de contemplar el todo más que la suma de sus partes, es decir, ver a la familia como una totalidad, por ello decide utilizar el término “holón” cuando se refiere a los diferentes subsistemas que conforman a la

familia. Este autor sostiene que es necesario establecer una organización estructural que contemple y delimite claramente los diferentes holones que la integran:

- El holón individual: Hace referencia al concepto de sí mismo en relación con un contexto.
- El holón conyugal: Es la unión de dos personas que desean formar una familia, su tarea principal es la fijación de límites que les protejan del exterior.
- El holón parental: Se genera cuando aparecen los hijos, su función principal es la crianza y la socialización de estos.
- El holón de los hermanos: Este es el primer grupo de pares en el que los niños y las niñas participan; es a partir de éste que aprenden y desarrollan habilidades de negociación, cooperación y competición.

Tal como Minuchin (2004) lo menciona, el individuo, la pareja, los padres y los hermanos conforman subsistemas dentro del sistema familiar, cada uno con sus propias dinámicas y desafíos, desempeñando tareas y funciones específicas que contribuyen a su supervivencia y desarrollo, aunque éstas pueden variar según el contexto cultural y las creencias individuales.

Sin embargo, Clavijo (2011) señala que la estructura familiar no es estática y factores como el contexto económico, político, educativo y cultural influyen en su evolución y transformación. Así, la capacidad de adaptación y cambio es crucial para enfrentar las diversas situaciones vitales que puedan surgir, observándose que todas las familias tienen una estructura que pueden modificar para adaptarse a diferentes situaciones. Una familia se vuelve más competente para enfrentar cambios predecibles e impredecibles cuando cuenta tanto con pautas habituales como con pautas alternativas, lo que le permite

reestructurarse para responder a nuevas demandas, a través de cambios que propician la reestructuración de un sistema familiar. Los cambios pueden ser de primer orden, cuando no ponen en crisis la estructura del sistema, y cambios de segundo orden, que implican una reconfiguración más profunda debido a eventos internos o externos.

Por otra parte, así como los miembros de la familia son esenciales porque sin ellos el sistema no podría existir, las demandas funcionales también lo son. Éstas, de acuerdo con Pubill (2018), engloban las expectativas que cada miembro tiene con relación al sistema que conforman, contemplando tanto las expectativas explícitas, es decir, aquellas que se comunican de manera abierta, como las implícitas, que se dan por asumidas sin ser expresadas directamente.

Desde esta perspectiva, la dinámica familiar se refiere a las interacciones, roles y relaciones que se establecen entre los miembros de una familia. Estas interacciones influyen profundamente en el bienestar emocional, social y psicológico de cada integrante, así como en la estabilidad del sistema familiar en su conjunto. Entenderla es clave para abordar problemas que surgen a nivel familiar, ya que permite identificar patrones de conducta y áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento familiar (Torres et al., 2008).

Pubill (2018) señala que, en relación a la dinámica familiar, un elemento que es importante considerar son las formas repetitivas en las que los miembros de la familia interactúan, a este fenómeno se le conoce como pautas interaccionales.

De la misma manera, afirma que identificar las reglas a través de las cuales opera el sistema familiar es de suma importancia ya que éstas son las que regulan el

comportamiento y las interacciones de cada uno de sus miembros. De acuerdo con esta autora, existen tres tipos de reglas: las reconocidas, las implícitas y las secretas.

También, los límites en un sistema familiar son fundamentales para definir las reglas mediante las cuales los miembros participan en el sistema y la manera en que lo hacen, mismos que pueden ser rígidos o difusos. Según Garibay (2013), los límites son esenciales para proteger la identidad y la diferenciación tanto del sistema familiar como de sus integrantes. Cuando los límites entre los miembros de la familia no están claros, las identidades pueden perderse o entremezclarse de forma excesiva generando una falta de diferenciación entre ellos (Simon et al., 1993).

Por su parte, las funciones y los roles asignados a cada miembro de la familia también son fundamentales para asegurar la cohesión y la adaptación cultural, ya que definen el lugar que ocupa cada miembro, las tareas que debe desempeñar y lo que se espera de él (Garibay, 2013).

Por otro lado, la jerarquía en la familia, según Minuchin (1974), se refiere a la organización del poder y la autoridad dentro del sistema familiar. Esta se define por la manera en que se toman las decisiones, se regulan los roles y funciones, y se establecen límites claros entre los distintos subsistemas (Simon et al., 1993).

Otros elementos importantes son las alianzas, las coaliciones y las triangulaciones, éstas son dinámicas complejas de interacción que influyen en la estabilidad del sistema familiar. Según Pubill (2018), una alianza se refiere a la unión de dos o más personas para realizar una actividad sin excluir ni incluir a un tercero. Por otro lado, las coaliciones son el proceso mediante el cual dos personas se unen contra un tercero, rivalizándolo, peleando,

debilitándolo o compitiendo; esta acción puede ser explícita o implícita. Las triangulaciones, por su parte, involucran la intervención de un tercer miembro del sistema familiar con el fin de resolver los conflictos interpersonales entre dos miembros (Andolfi & Angelo, 1997).

El análisis de los conceptos descritos con anterioridad facilita una intervención terapéutica que no solo se centra en la paciente como individuo, sino que también aborda las interacciones y dinámicas familiares subyacentes. Comprender cómo estos elementos se interrelacionan y afectan el bienestar de los individuos y las familias es crucial para desarrollar estrategias de intervención que contribuyan a superar las tensiones y desafíos que enfrentan.

Ciclo Vital de la Familia.

El desarrollo evolutivo de la familia, conocido como ciclo vital de la familia según Garibay (2013), es un proceso dinámico caracterizado por diversas fases que demandan la negociación de nuevas formas de relación. En este proceso emergen nuevos subsistemas y se deben establecer límites diferentes, lo que inevitablemente genera conflictos. Estos conflictos, aunque desafiantes, ofrecen oportunidades de crecimiento para todos los miembros de la familia. Sin embargo, si no se resuelven adecuadamente, pueden resultar en complejas dificultades.

De acuerdo con Estrada (2014), la familia nuclear tradicional atraviesa seis etapas esenciales a lo largo de su existencia, cada una con desafíos específicos que requieren adaptaciones para mantener la funcionalidad del sistema familiar. Por lo tanto, identificar

las fases del ciclo vital familiar es fundamental para comprender y abordar las dificultades que enfrenta la familia en cada etapa:

- Etapa de separación: En esta fase, la persona se distancia del núcleo familiar de origen para comenzar una vida propia, lo que implica alcanzar independencia tanto emocional como económica. El desafío radica en establecer esa autonomía sin cortar los vínculos afectivos con la familia.
- Etapa de conformación de pareja: Se refiere al inicio de la vida en pareja y la creación de una nueva unidad familiar. En esta etapa es crucial adaptarse mutuamente, acordar la distribución de roles y construir una identidad común, sin dejar de lado la individualidad de cada uno.
- Etapa de crianza: Con el nacimiento de los hijos, el sistema familiar se transforma para incluir a los nuevos integrantes. Los principales retos incluyen reorganizar responsabilidades y establecer normas y límites que favorezcan el crecimiento y bienestar de los niños.
- Etapa de adolescencia: En este periodo, los hijos comienzan a demandar mayor autonomía, lo que puede generar conflictos. El objetivo de la familia es acompañar esta transición de los hijos sin perder la cohesión familiar ni los valores compartidos.
- Etapa del nido vacío: Cuando los hijos se marchan del hogar, la pareja debe reajustarse a una nueva convivencia. El reto es reconstruir la relación, redefinir los roles y emprender nuevos proyectos de vida juntos.
- Etapa de la vejez: En la última fase, la familia enfrenta transformaciones asociadas al envejecimiento, como la jubilación, enfermedades o pérdidas. El desafío principal

es adaptarse a estos cambios manteniendo el bienestar, la dignidad y un propósito vital.

Este autor sostiene que el concepto de ciclo vital proporciona una herramienta valiosa que facilita el diagnóstico y permite intervenciones terapéuticas más precisas.

Minuchin y Fishman (2004), por su parte proponen que las familias nucleares tradicionales atraviesan cuatro etapas a lo largo de su ciclo vital: la formación de pareja, familia con hijos pequeños, familia con hijos en edad escolar o adolescentes y familia con hijos adultos. En cada etapa hay periodos de equilibrio y adaptación cuando existe un dominio de las tareas y funciones, y de desequilibrio que permiten la delimitación de nuevos roles.

Mayorga y Salazar (2019), agregan que cada etapa de ciclo vital implica retos y desafíos específicos que requieren ser cubiertos para poder pasar a la siguiente, este cambio de etapa es conocido como transición, y generalmente provoca cambios en la estructura y la organización familiar que puede generar crisis, éstas pueden ser diversas tanto en la forma como en la intensidad, dependiendo de los recursos con los que cuente la familia para hacer frente a estas transformaciones.

Desde la perspectiva de Haley (1989, como se cita en Fernández et al., 2006), en la terapia familiar sistémica, la importancia de comprender el ciclo evolutivo de la familia no reside en las identificar las etapas, sino en las crisis que emergen durante las transiciones de una fase a otra.

El Impacto de la Crisis en el Sistema Familiar

El sistema familiar al estar en constante cambio y transición requiere procesos de adaptación continuos. Cuando una familia enfrenta un cambio significativo, ya sea esperado o inesperado, se activa una respuesta que puede implicar estrés, especialmente si dicho cambio amenaza la estabilidad o rompe con las expectativas previas. La relación entre adaptación y estrés es directa: a mayor incertidumbre, mayor es el nivel de estrés y ansiedad experimentado por los individuos y, por ende, por el sistema familiar en su conjunto (Eguiluz et al., 2003).

En este contexto, la forma en que se perciben los eventos vitales cobra especial relevancia. Estos acontecimientos significativos, como el nacimiento de un hijo, una mudanza, una pérdida, un divorcio, entre otros, no tienen un efecto uniforme en todas las personas. Su impacto está mediado por múltiples factores: la valoración subjetiva del evento, la personalidad, los antecedentes personales y familiares, las circunstancias concretas, así como la historia de vida de cada individuo. Así, un mismo evento puede ser afrontado con relativa calma por una familia, mientras que para otra puede representar una verdadera crisis (Clavijo, 2011).

Esta percepción individual y colectiva de amenaza puede llegar a desestabilizar la estructura emocional y relacional de la familia, comprometiendo incluso la integridad de sus miembros. Por ello, comprender la conceptualización y la dinámica de las crisis familiares es clave para poder acompañar, intervenir y facilitar procesos de resiliencia dentro del núcleo familiar.

Conceptualización de la Crisis

Según Clavijo (2002), una crisis se presenta cuando una persona, familia o grupo enfrenta un nivel elevado de estrés que no puede manejar con sus recursos habituales, lo que hace necesaria la implementación de cambios para su resolución. Este tipo de situaciones representa un punto de quiebre que exige una adaptación profunda para restablecer el equilibrio.

De acuerdo con Slaikeu (2000), la crisis es entendida como una fase transitoria de desequilibrio y desorganización, en la que la persona se siente superada por una situación que no puede manejar con sus estrategias habituales de afrontamiento. Este estado puede dar lugar tanto a resultados negativos como a oportunidades de cambio o crecimiento. En ese sentido, la teoría de la crisis plantea que todas las personas enfrentan momentos críticos a lo largo de la vida, los cuales se manifiestan a través de una desorganización emocional significativa, el colapso de sus recursos previos para enfrentar el estrés y una fuerte sensación de malestar. No obstante, se trata de un fenómeno limitado en el tiempo que es originado por un evento específico y reconocible. El autor menciona que la resolución de la crisis va a depender principalmente de tres factores: la gravedad del acontecimiento, los recursos personales y los recursos sociales con los que se cuenta.

En este sentido, Rapoport (1965, como se cita en Slaikeu, 2000) plantea que una crisis suele originarse a partir de un evento que la persona percibe como una amenaza a sus necesidades básicas, a su estabilidad emocional o a su integridad física. También puede tratarse de una pérdida significativa o un desafío que supera sus capacidades para afrontarlo. Por esta razón, resulta esencial considerar el significado personal y subjetivo que el individuo otorga al hecho desencadenante.

Desde una perspectiva emocional, las repercusiones de una crisis en el estado afectivo del individuo son igualmente significativas. Miller e Iscoe (1963, como se cita en Slaikau, 2000) señalan que, durante una crisis, las personas suelen experimentar sensaciones de tensión, impotencia y desesperanza. A estos efectos, Halpern (1973, como se cita en Slaikau, 2000) añade la presencia de síntomas frecuentes como agotamiento, confusión, ansiedad, sensación de desintegración y desamparo, síntomas somáticos y una notoria desorganización en el funcionamiento tanto en áreas familiares como en áreas laborales y sociales.

Complementando estas ideas, Lovo (2020) señala que una crisis representa una situación de estrés significativo que obliga a la persona a tomar decisiones importantes. Coincide con otros autores cuando afirma que durante la crisis el individuo reconoce que las demandas superan sus capacidades y recursos habituales, lo que transforma el escenario generando que la crisis no sea únicamente una dificultad, sino también una oportunidad para el cambio y el crecimiento. En el ámbito familiar, la crisis impulsa una reestructuración que puede favorecer procesos de aprendizaje y desarrollo. No obstante, si se extiende demasiado o alcanza una intensidad elevada, puede debilitar los mecanismos de adaptación y alterar el equilibrio del sistema familiar, poniendo en riesgo su estabilidad. Por tanto, la duración e intensidad de la crisis son factores clave que van a determinar si ésta se convierte en una oportunidad de crecimiento o en una amenaza para el bienestar del sistema.

Tipos de Crisis

Con base en las definiciones previamente expuestas, es posible clasificar las crisis considerando su origen y sus características específicas. Autores como Slaikau (2000) y

Clavijo (2011), han desarrollado tipologías que permiten comprender mejor su naturaleza e implicaciones. A continuación, se presentan la conceptualización y características de los tres principales tipos de crisis: las de desarrollo o transitorias, las circunstanciales o no transitorias y las de situación o crisis relacionadas con el contexto de la familia.

Crisis de Desarrollo Relacionadas con el Ciclo Vital o Transitorias.

Slaikeu (2000), menciona que estas crisis surgen como parte del proceso natural de crecimiento humano. Están asociadas con transiciones esperadas entre etapas del desarrollo, desde la infancia hasta la adultez. Su principal característica es que tienden a ser previsibles, sin embargo, pueden desencadenar una crisis si el individuo o la familia no logran adaptarse adecuadamente a los cambios que estas transiciones implican.

Clavijo (2011), coincide con esta definición respecto a que son aquellas vinculadas al ciclo vital familiar y a los cambios esperables que este conlleva. Menciona también que, aunque son previsibles, requieren adaptaciones significativas. Por ejemplo, la transición hacia la vida en pareja, el nacimiento de hijos o el momento en que los hijos abandonan el hogar, son momentos críticos que exigen reconfiguraciones en los roles y funciones familiares.

Por su parte, Lovo (2020) agrega que, aunque las crisis asociadas al ciclo vital generan estrés, también ofrecen oportunidades para el crecimiento y la adaptación.

De manera específica, este autor menciona que la adolescencia representa una etapa crítica que plantea desafíos como la construcción de la identidad, la búsqueda de autonomía y la confrontación con los valores familiares. Refiere también que este periodo se caracteriza por una profunda confusión y ansiedad, derivadas de los cambios físicos,

emocionales y sociales que atraviesan los adolescentes; tales tensiones suelen manifestarse en conflictos con la autoridad parental, lo que exige una reorganización del sistema familiar sustentada en la flexibilidad, el diálogo y la renegociación de roles y límites. En ese sentido, este autor plantea que si el sistema familiar no está preparado para enfrentar estos cambios se puede desencadenar una crisis.

De acuerdo con Carter y McGoldrick (1980, como se cita en Slaikeu, 2000), cuando los hijos alcanzan la adolescencia, las familias enfrentan el desafío fundamental de flexibilizar sus límites para favorecer la independencia de los jóvenes. Esto implica una serie de cambios de segundo orden, entre los que se encuentran: transformar las relaciones entre padres e hijos para permitir que los adolescentes se muevan con mayor libertad dentro y fuera del sistema familiar, reenfocar la relación de pareja en la etapa de la mitad de la vida, revisar aspectos relacionados con la carrera profesional y comenzar a adaptarse a las preocupaciones propias de los miembros de la familia que se encuentran en una etapa más avanzada de la vida.

Crisis Circunstanciales o no Transitorias.

Las crisis circunstanciales son provocadas por eventos inesperados, ajenos al curso normal del desarrollo. La principal característica de este tipo de crisis es que tienden a ser repentinas y pueden causar una profunda desorganización emocional y funcional (Slaikeu, 2000). Dentro de esta categoría se reconocen algunas situaciones particulares con alto potencial desestabilizador:

- Muerte repentina: Considerada una de las crisis más impactantes. Weisman (s/f, como se cita en Slaikeu, 2000) diferencia entre muertes “a tiempo” (esperadas)

y “a destiempo” (inesperadas), siendo estas últimas más propensas a generar crisis intensas por su carácter abrupto y desestructurante.

- Crisis económicas: Hace referencia a la forma en la que los cambios drásticos como el desempleo, la inflación o la pérdida de ingresos pueden alterar profundamente la dinámica familiar, afectando tanto el bienestar individual como el colectivo.
- Divorcio: Constituye una crisis vital con impacto emocional significativo, en esta Kraus (1979, como se cita en Slaikeu, 2000) identifica varias fases en este proceso: negación, ira y culpa, aflicción y reorientación hacia un nuevo estilo de vida.

Complementando la perspectiva de Slaikeu, Clavijo (2011) afirma que estas crisis están ligadas a eventos internos que alteran la estructura o dinámica familiar y propone su propia clasificación:

- Crisis por incremento: Se refieren a la integración inesperada de nuevos miembros al sistema familiar.
- Crisis por desorganización: Están caracterizadas por conflictos persistentes en la convivencia, por ejemplo, en casos de violencia familiar o cuando el sistema familiar enfrenta enfermedades graves o crónicas.
- Crisis por desmoralización: Se presentan ante situaciones que afectan el prestigio o la identidad del grupo familiar, como adicciones o conductas delictivas.
- Crisis por desmembramiento: Se observan ante pérdidas significativas, como muertes prematuras, separaciones o migración forzada.

Crisis de Situación o Crisis Relacionadas con el Contexto de la Familia.

Son crisis generadas por factores económicos, políticos y sociales externos al sistema familiar pero que inciden directamente en él. Incluyen fenómenos como guerras, desastres naturales, migraciones forzadas o crisis económicas. Suelen tener efectos prolongados y requieren una fuerte capacidad de adaptación por parte del sistema familiar para evitar un deterioro estructural (Clavijo, 2011). En este tipo de crisis destaca el papel trascendental que juega el contexto en cada sistema familiar.

De forma complementaria, Arriagada (2001) destaca que factores contextuales como la convivencia entre tres generaciones, una distribución más equitativa de las responsabilidades familiares, el deseo de garantizar el bienestar futuro de los hijos, el retraso en la edad para contraer matrimonio o tener hijos, así como las luchas por la equidad de género en los ámbitos público y privado, han generado tensiones en el funcionamiento de los modelos familiares tradicionales que desencadenan crisis.

En México, Clavijo (2011) identifica una serie de factores que han contribuido a la transformación del paradigma tradicional de la familia y sobre su dinámica familiar. Entre los más relevantes se encuentran el aumento de la esperanza de vida, la modificación de los tiempos productivos de las personas, la prolongación de la vida en pareja, la extensión de la permanencia de los hijos en el hogar y los avances médicos en materia de anticoncepción. En ese sentido, la reconfiguración de los roles familiares y de las dinámicas internas ha sido impulsada por estos elementos, desestabilizando las estructuras previamente establecidas. Cuando el sistema familiar no logra adaptarse a dichas transformaciones, pueden surgir situaciones de crisis.

A partir de lo anterior, resulta fundamental reconocer la complejidad e interseccionalidad de los múltiples factores que inciden en la vida familiar contemporánea. Cambios en los roles de género, la creciente visibilidad de la diversidad sexual, las transformaciones socioeconómicas, la evolución de las normas culturales, los avances tecnológicos, la reformulación de las políticas públicas y la influencia de diversos movimientos sociales, como el feminismo, el movimiento LGBTQ+ o el reconocimiento de las niñas y los niños como sujetos de derechos, han configurado nuevas realidades familiares. Estos factores tienen un impacto significativo en las estructuras, dinámicas y configuraciones familiares actuales, demandando a sus integrantes una constante capacidad de adaptación que les permita afrontar los desafíos del entorno (Arriagada, 2001).

La Crisis y su Relación con el Duelo

El duelo, además de ser un proceso individual, constituye también una experiencia relacional que impacta profundamente la estructura, las interacciones y los significados compartidos dentro de la familia en torno a la pérdida. Comprenderlo como una crisis sistémica permite abordar los cambios necesarios para que el sistema recupere su equilibrio (García, 2019).

Desde esta perspectiva, la pérdida de un miembro o de un recurso significativo representa una de las mayores crisis que un sistema familiar puede enfrentar. Tal como señala Bowen (1976, como se cita en Pereira, 2002), las familias pueden adaptarse a la crisis si cuentan con los recursos emocionales, comunicacionales y estructurales necesarios; de lo contrario, el sistema puede entrar en disfunción e incluso desintegrarse. En este

sentido, toda familia debe reorganizarse y reajustarse para dar continuidad a su funcionamiento.

En la misma línea, Lebrero (2018) sostiene que la muerte constituye una amenaza directa a la persistencia familiar, entendida como el objetivo fundamental de cualquier sistema familiar. De forma complementaria, Gomendio (2019) enfatiza que el impacto de una pérdida significativa trasciende las reacciones individuales: la familia se enfrenta a la necesidad urgente de reorganizar su estructura, lo que implica transformaciones en la jerarquía, los roles, las alianzas y las reglas. Estos cambios son esenciales para hacer frente a la crisis y facilitar la restauración del equilibrio y la funcionalidad del sistema.

Sin embargo, este proceso no siempre ocurre de manera espontánea. Tizón (2004) advierte que los mecanismos de regulación familiar en términos de homeostasis pueden perder eficacia en el contexto de una crisis, generando una profunda inestabilidad tanto en los miembros de manera individual como en el sistema en su conjunto; es decir, cuando la familia no logra reorganizarse adecuadamente, corre el riesgo de quedar atrapada en patrones disfuncionales que dificultan la recuperación.

A partir de este escenario, distintos autores han ampliado la comprensión del duelo incorporando dimensiones significativas. Neimeyer (2021) propone entender el duelo como un proceso de reconstrucción de significados más que como una mera adaptación a la pérdida. Desde este modelo constructivista, el duelo implica un esfuerzo activo por reinterpretar la realidad y reconfigurar el mundo interno del doliente. Dicho autor introduce además el concepto de “sobrecarga del duelo”, que ocurre cuando una persona enfrenta pérdidas simultáneas o secuenciales, dificultando la elaboración adecuada de cada una. Este

enfoque ofrece a las familias un marco para resignificar la pérdida y promover el crecimiento postraumático.

De la misma manera, Ponce-Reyes y Rodríguez-Ayala (2022) describen el duelo como un proceso complejo atravesado por factores culturales, sociales y psicológicos, donde cada miembro reacciona de forma particular. Estos autores subrayan la importancia de los rituales de despedida y de una comunicación abierta, pues facilitan la expresión emocional y previenen complicaciones. También destacan el valor de intervenciones psicológicas y terapias familiares, especialmente en casos de duelo complicado, para apoyar la aceptación de la pérdida y la reorganización de roles y funciones.

En cuanto a la intervención terapéutica del duelo, Morales (2021) subraya la relevancia de acompañar el proceso de elaboración y plantea diversas estrategias, entre ellas los rituales terapéuticos, que permiten estructurar, simbolizar y contener la experiencia, y el empleo de recursos narrativos como las cartas.

A su vez, Neimeyer (2021) también propone diversas técnicas basadas en el paradigma constructivismo y construccionismo social y en el enfoque narrativo, como las cartas no enviadas, diarios, álbumes de fotografías, huella vital, rituales y otros medios narrativos que permiten a las familias integrar la ausencia en su vida cotidiana, reconocer la pérdida, abrirse al dolor, revisar su mundo de significados y reinventarse.

En términos generales, el duelo puede comprenderse como un proceso complejo que afecta a toda la familia y no solo al individuo que experimenta la pérdida de manera más directa. Como sistema interdependiente, la familia debe atravesar un proceso de reorganización que involucra cambios estructurales, comunicacionales y emocionales.

Desde esta perspectiva, la intervención sistémica ofrece un marco integral para acompañar a las familias en la elaboración del duelo, ayudándolas a transitar la crisis y a restaurar su funcionalidad y equilibrio.

La Intervención de la Crisis en Terapia Familiar Sistémica

Ante la complejidad de las crisis, resulta fundamental abordarlas desde una perspectiva integral que contemple tanto los factores individuales como los contextuales y sistémicos. Slaikeu (2000) sostiene que la intervención en crisis debe centrarse en identificar el suceso desencadenante y el significado personal para el individuo o grupo, facilitar la expresión emocional, promover el bienestar físico básico y fomentar adaptaciones conductuales e interpersonales apropiadas. Para ello, es esencial considerar los recursos personales, materiales y sociales disponibles.

Desde la perspectiva de la terapia familiar sistémica, una crisis se aborda considerando diversas dimensiones como la estructura de la familia, los mitos que la sostienen, las habilidades para negociar, los niveles de autonomía y la expresión emocional. Este análisis se realiza dentro del marco del modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979, como se cita en Slaikeu, 2000), el cual examina la interacción entre diferentes niveles del entorno: microsistema, exosistema y macrosistema. La interdependencia entre estos niveles significa que cualquier crisis que afecta a un miembro de la familia tiene un impacto en todo el sistema familiar.

En este sentido, de acuerdo con Slaikeu (2000), la familia cumple tres funciones esenciales: adaptación al entorno, integración de subsistemas y toma de decisiones. La disfunción en cualquiera de estas áreas puede generar una crisis, la cual, a su vez, puede representar una oportunidad para reorganizarse y recuperar el equilibrio. Clavijo (2011)

agrega que las crisis familiares se manifiestan a través de altos niveles de tensión emocional, y que el afrontamiento eficaz depende de una estructura familiar clara, una comunicación directa y una distribución equitativa de las tareas.

Diversos autores han propuesto enfoques terapéuticos específicos para intervenir en familias en crisis, especialmente cuando estas tienden a volverse crónicas. Por ejemplo, Aponte (s/f, como se cita en Escartín, 2004) plantea que el enfoque ecosistémico es el más adecuado, ya que permite considerar no solo los factores individuales, sino también el contexto en el que surgen los problemas, la organización interna de la familia, sus creencias, valores y los recursos comunitarios disponibles. En la misma línea, Escartín (2004) advierte sobre la importancia de contemplar estos elementos para evitar reduccionismos o errores de juicio durante el proceso terapéutico.

Complementariamente, Panadés (2001, como se cita en Jaque et al., 2018) propone adoptar una perspectiva relacional-sistémica, que amplíe el foco de análisis hacia el ecosistema en el que los problemas familiares emergen, se desarrollan y, en muchos casos, se perpetúan de forma transgeneracional. Esta mirada permite intervenir no solo sobre los síntomas, sino sobre las dinámicas profundas que mantienen el malestar.

Desde otra perspectiva, Rodríguez (2003) subraya que la intervención requiere tiempos prolongados, especialmente cuando se busca movilizar recursos latentes que no están inmediatamente disponibles para la familia. En este sentido, la planificación a largo plazo y la paciencia terapéutica se vuelven elementos esenciales del proceso.

Por su parte, González (2004, como se cita en Jaque et al., 2018) enfatiza un enfoque pragmático en la intervención, basado en el diseño de programas realistas con

metas claras y alcanzables, resaltando la importancia de reconocer a las familias no solo como parte del problema, sino como parte activa de la solución, priorizando el trabajo sobre los recursos ya existentes dentro del sistema familiar.

A nivel metodológico, otros enfoques también ofrecen herramientas valiosas. Desde la terapia estructural, Cancrini et al. (1997) proponen estrategias centradas en la recuperación de roles familiares disfuncionales, sin reemplazarlos, con el fin de interrumpir los círculos viciosos que perpetúan la crisis.

En paralelo, el enfoque narrativo propone comprender cómo las personas construyen significado en torno a sus experiencias. Según Riaño (2009, como se cita en Jaque et al., 2018), este enfoque sugiere intervenir a través del reconocimiento del sujeto como agente activo del cambio, utilizando el lenguaje y los relatos como herramientas clave. En el trabajo familiar, se busca la construcción conjunta de relatos alternativos que permitan resignificar las vivencias, activar recursos personales y comunitarios, generando nuevas formas de relación. Esta transformación narrativa favorece el desarrollo de la resiliencia y la reconstrucción de historias familiares más funcionales.

Finalmente, Gómez et al. (2007) destacan la necesidad de fortalecer la investigación en países hispanohablantes respecto a las formas específicas que adoptan las familias en contextos de crisis crónicas, así como sobre las metodologías de intervención empleadas y su efectividad. Señalan que es prioritario construir un cuerpo de conocimiento científico que retroalimente a responsables de políticas públicas, organizaciones sociales y equipos profesionales, con el fin de mejorar el diseño de programas y, en última instancia, la calidad de las intervenciones.

Capítulo II. Método

La metodología del estudio de caso ha demostrado ser especialmente relevante en el ámbito de la psicoterapia debido a su capacidad para ofrecer una comprensión profunda y contextualizada de las experiencias humanas.

En este sentido, Calderón-González et al. (2023) destacan que las observaciones sistematizadas y las experiencias acumuladas por los psicoterapeutas son una fuente fundamental para el desarrollo teórico, ya que reflejan la complejidad del trabajo terapéutico en contextos reales y proporcionan una evidencia valiosa que permite validar teorías ya existentes o generar nuevas propuestas conceptuales, particularmente en un campo como la psicoterapia, donde el conocimiento se construye a partir de la experiencia clínica. Esta construcción de conocimiento práctico-teórico fortalece las intervenciones futuras, haciendo posible una psicoterapia más sensible a las necesidades individuales y mejor fundamentada en la experiencia empírica.

Objetivo

Visibilizar la forma en la que las crisis de desarrollo, circunstanciales y relacionadas con el contexto han impactado en el bienestar de la paciente y en el funcionamiento y la dinámica de su sistema familiar.

Objetivos Específicos

- Analizar si la intervención terapéutica desde una perspectiva sistémico familiar resulta oportuna en situaciones de crisis

- Proponer estrategias terapéuticas desde una perspectiva sistémica integradora, incorporando técnicas del modelo estructural y del enfoque narrativo, que puedan ser aplicadas en contextos similares

Método

El presente estudio de caso se fundamenta en una metodología cualitativa, descriptiva, interpretativa y de corte clínico, conforme a lo planteado por Hernández et al. (2014). Este enfoque tiene como objetivo principal abordar un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto, reconociendo la importancia de comprender la realidad tal como la viven los propios participantes.

Desde esta perspectiva, de acuerdo con Martínez (2006), el estudio de caso puede definirse como una estrategia metodológica orientada a la comprensión profunda y detallada de una situación específica, más que a la cuantificación de su frecuencia o extensión. Esta forma de investigación busca explorar la complejidad del fenómeno en su contexto real, a través de un enfoque cualitativo que permite seleccionar la información con base en su relevancia para los objetivos del estudio.

A diferencia de otras metodologías que buscan generalizar hallazgos a través de muestras amplias, el estudio de caso se centra en la singularidad de una experiencia, permitiendo una exploración rica en matices, donde se consideran aspectos personales, relacionales, sociales y culturales (Winship, 2007). En ese sentido, Asenahabi (2019) señala que el estudio de caso, como metodología cualitativa, facilita la obtención de información detallada sobre el fenómeno analizado.

En contraste, Priya (2021, como se cita en Calderón-González et al., 2023) señala que esta metodología no se limita únicamente a un procedimiento de recolección de datos, sino que representa una estrategia de investigación integral que incorpora diversas técnicas y procedimientos. Esta perspectiva permite una comprensión profunda del fenómeno estudiado, atendiendo su complejidad y los múltiples factores que lo configuran, posibilitando un acercamiento integral al caso, que facilita no solo el análisis contextualizado del problema, sino también la generación de conocimiento útil para la intervención terapéutica en situaciones similares (Tomaszewski et al., 2020).

En términos generales, Winship (2007) destaca que los estudios de caso son especialmente valiosos para la generación de prácticas basadas en evidencia, contribuyendo así a situar la psicoterapia dentro de un marco científico riguroso.

Supuestos

- Las crisis de desarrollo, circunstanciales y contextuales vividas por la paciente desencadenaron síntomas como confusión, sensación de desintegración, agotamiento y desesperanza, que impactaron significativamente su sistema familiar. Como resultado, se produjo una desorganización en los roles y funciones familiares, un aglutinamiento en las relaciones, dificultades en la comunicación y una confusión en las jerarquías, afectando la estabilidad y el funcionamiento del núcleo familiar.
- La intervención terapéutica desde el enfoque sistémico estructural favorecerá una reorganización familiar orientada a la clarificación de roles, la mejora de la comunicación y la restauración de las jerarquías, promoviendo así una dinámica más funcional y equilibrada, así como la disminución de los síntomas individuales

identificados. Por su parte, desde el enfoque sistémico narrativo, la intervención permitirá identificar la interseccionalidad que atraviesa el motivo de consulta, considerando la influencia de factores familiares, sociales, culturales y políticos, a través de la exploración de significados y narrativas dominantes en torno a las pérdidas y las crisis experimentadas, favoreciendo la construcción de narrativas alternativas que contribuyan al bienestar de la paciente.

Categorías de Análisis.

De acuerdo con el objetivo previamente planteado en este estudio de caso, a continuación, se definen las categorías de análisis, que permitirán realizar una presentación organizada de la información obtenida:

Estructura y Dinámica Familiar: Desde una perspectiva sistémica, se define a la familia como un sistema abierto que se encuentra transformándose constantemente, es decir, que actúa como un ente receptivo y emisor de información, adaptándose continuamente a las demandas del entorno y de sus propios miembros (Garibay, 2013).

- Estructura familiar: De acuerdo con Minuchin es “el conjunto (invisible) de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” (como se citó en Garibay, 2013, p. 87). En ese sentido, la familia requiere de una estructura que le posibilite desempeñar sus tareas esenciales.
- Dinámica familiar: Se refiere a las interacciones, roles y relaciones que se establecen entre los miembros de una familia. Estas interacciones influyen profundamente en el bienestar emocional, social y psicológico de cada integrante, así como en la estabilidad del sistema familiar en su conjunto (Torres, et al., 2008).

Crisis: Es entendida como una fase transitoria de desequilibrio y desorganización, en la que la persona se siente superada por una situación que no puede manejar con sus estrategias habituales de afrontamiento. Este estado puede dar lugar tanto a resultados negativos como a oportunidades de cambio o crecimiento (Slaikau, 2000).

- Crisis de desarrollo o transitorias: Están asociadas con transiciones esperadas entre etapas del desarrollo, desde la infancia hasta la adultez. Su principal característica es que tienden a ser previsibles, no obstante, requieren adaptaciones significativas (Slaikau, 2000; Clavijo, 2011).
- Crisis circunstanciales o no transitorias: son provocadas por eventos inesperados, ajenos al curso normal del desarrollo. La principal característica de este tipo de crisis es que tienden a ser repentinas y pueden causar una profunda desorganización emocional y funcional (Slaikau, 2000).
- Crisis de situación o relacionadas con el contexto de la familia: Son crisis generadas por factores económicos, políticos y sociales externos al sistema familiar pero que inciden directamente en él. Incluyen fenómenos como guerras, desastres naturales, migraciones forzadas o crisis económicas. Suelen tener efectos prolongados y requieren una fuerte capacidad de adaptación por parte del sistema familiar para evitar un deterioro estructural (Clavijo, 2011).

Participante

La paciente es una mujer de 36 años, heterosexual, católica y estudiante de maestría, que está situada en un nivel socioeconómico bajo y que forma parte de una familia nuclear tradicional. Se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, con una edad cronológica

que coincide con su edad aparente. Su postura corporal es encorvada y su expresión facial denota tristeza y dolor.

Su sistema familiar está conformado por ella, su pareja de 38, su hijo de 12 y su hija de 10 años respectivamente. Se trata de una familia nuclear que actualmente se encuentra en transición hacia la etapa de ciclo vital con hijos en edad escolar y adolescentes.

Refiere que desde hace cuatro años ha enfrentado diversas pérdidas, incluyendo la muerte de sus padres durante la pandemia, con 11 meses de diferencia, la pérdida de tres empleos en el transcurso de un año y la posible pérdida de su matrimonio. Estas experiencias, al ser totalmente inesperadas, le han provocado una sensación de desestructura y desorganización familiar.

Escenario

La intervención terapéutica se llevó a cabo en el Centro Integral de Intervención Psicológica (CIIP), de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, ubicado en Morelia, Michoacán.

De manera general, el centro inició sus actividades en noviembre de 2005, orientando sus servicios hacia el apoyo psicológico y psicoterapéutico. Cuenta con nueve cubículos, una Cámara de Gesell y una sala de usos múltiples, todos debidamente acondicionados para garantizar la privacidad y confidencialidad de las personas que acceden a sus servicios.

Además de la atención clínica a niños, adolescentes, adultos, familias y parejas, en la actualidad el centro ofrece cursos y talleres dirigidos a promover el bienestar y la salud

mental, así como actividades formativas dirigidas a estudiantes, contribuyendo a su crecimiento personal y desarrollo profesional.

Todas las acciones del centro se fundamentan en un compromiso social y ético, orientado a responder de manera integral a las demandas de atención individual y colectiva planteadas por la comunidad.

Reporte de las Sesiones Clínicas.

La intervención fue desarrollada desde un enfoque sistémico, integrando la propuesta del modelo estructural y del modelo narrativo. El proceso terapéutico se llevó a cabo a lo largo de 41 sesiones.

En la fase inicial, las sesiones estuvieron orientadas a la identificación del motivo de consulta, así como a la recopilación de información relevante. En la etapa intermedia, se abordaron temáticas vinculadas con la elaboración de pérdidas y la exploración de significados en torno a éstas desde el enfoque narrativo, mientras que desde el modelo estructural, el trabajo terapéutico se centró en el establecimiento de límites entre subsistemas, la clarificación de jerarquías, roles y funciones dentro del sistema familiar y el establecimiento de una comunicación clara y directa entre los miembros de la familia. Finalmente, en la fase de cierre, el trabajo terapéutico se focalizó en la identificación y fortalecimiento de recursos, capacidades y herramientas personales que facilitaron el afrontamiento de las crisis experimentadas y que podrían ser movilizados ante situaciones similares en el futuro.

Cabe señalar que, aunque la intervención fue realizada de forma individual, se observaron transformaciones significativas a nivel familiar. Esto fue posible debido a que la

paciente ocupa un rol central en su sistema familiar, lo que le permitió ser una agente de cambio en ese entorno.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las herramientas de evaluación que fueron utilizadas a lo largo del proceso terapéutico y que permitieron realizar la recolección de datos, así como la identificación de lo que está ocurriendo en la familia en función del problema presentado, el síntoma y la organización familiar, fueron las siguientes:

- La *entrevista sistémica* es la herramienta de evaluación por excelencia, ya que permite recabar información de manera que facilite la comprensión del síntoma y su función dentro del sistema familiar. Los objetivos principales de esta técnica incluyen observar, escuchar, recolectar información y establecer seguridad y confianza en la relación terapéutica (Bermúdez & Brik, 2010).
- El *genograma*, propuesto por McGoldrick y Gerson (1996), se presenta como una herramienta igualmente eficaz para entender la dinámica familiar a lo largo de las generaciones. Esta representación gráfica permite al terapeuta identificar patrones de comportamiento, relaciones y estructuras que se repiten de una generación a otra. Al recopilar datos sobre la identidad de la familia, la familia de origen de cada progenitor, información complementaria (como religión, migraciones y cambios de residencia) y los problemas individuales de cada miembro (médicos, emocionales, conductuales, laborales, legales, toxicológicos), el terapeuta puede obtener una visión más profunda de las dinámicas familiares.
- La *técnica de los círculos*, la cual permite al terapeuta observar y analizar las interacciones presentes entre los miembros de la familia, identificando patrones y

dinámicas subyacentes que afectan su funcionamiento. El objetivo de esta herramienta es obtener una fotografía de la realidad familiar, que facilite entender lo que está sucediendo en la familia: las discrepancias entre lo digital y lo analógico, discrepancias en la puntuación de secuencias, las relaciones simétricas o complementarias, si la familia es aglutinada o desligada, las reglas y los mitos familiares, la etapa del ciclo vital en la que se encuentra la familia, la lealtad familiar, las parentalizaciones y las alianzas, coaliciones y triangulaciones familiares. Esta técnica permite el análisis de dichos elementos desde la perspectiva de los integrantes de la familia ofreciendo pistas importantes sobre las dinámicas subyacentes en la familia (Pubill, 2018).

Es importante resaltar que la evaluación en la terapia sistémica es un proceso continuo que está estrechamente entrelazado con la intervención, es decir, la evaluación y la intervención se realizan de manera conjunta desde la primera sesión hasta la última, al mismo tiempo que se evalúa se interviene, por lo tanto, no existe un número específico de sesiones dedicadas a la evaluación o a la intervención y se vuelve complejo realizar una separación radical de cada una de estas fases (Bermúdez & Brik, 2010).

Consideraciones Éticas

En cumplimiento con los principios éticos que rigen la práctica clínica y la investigación en ciencias sociales, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 (2013) y el Código de Conducta del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (2022), se obtuvo el consentimiento informado de la paciente durante la primera sesión de intervención (ver el apéndice A).

En dicho documento, se detalló de manera más clara la naturaleza voluntaria de su participación y su derecho a desistir en cualquier momento del proceso, sin que ello tuviera consecuencias sobre su atención o vínculo terapéutico.

Además, se le comunicó que la información recopilada se utilizaría exclusivamente con fines científicos y académicos, garantizando en todo momento la confidencialidad de sus datos personales. Para asegurar la protección de su identidad, se emplearon seudónimos y se omitieron datos que pudieran permitir su identificación directa o indirecta. Estas medidas responden al compromiso ético de resguardar la privacidad y el bienestar de las personas participantes en investigaciones aplicadas.

Consideraciones Técnicas:

En el transcurso de la realización de este trabajo se utilizaron herramientas de inteligencia artificial como apoyo para mejorar la calidad del texto y agilizar la búsqueda de artículos científicos para respaldar el marco teórico. El uso de esta tecnología se llevó a cabo con responsabilidad ética, reconociendo que la inteligencia artificial no sustituye el pensamiento crítico ni la autoría intelectual de la autora, sino que actúa como un recurso complementario que contribuye a optimizar el proceso de investigación. Se garantizó en todo momento el respeto a la integridad académica, asegurando la correcta citación de las fuentes consultadas y que el contenido final reflejara un trabajo original, basado en el análisis personal y fundamentado en principios de rigurosidad científica.

Capítulo III. Análisis de Caso Clínico

A partir de la revisión anterior acerca de las teorías, los modelos y los conceptos que consolidan e integran la perspectiva sistémica, es importante contextualizar el caso y ofrecer una visión general que facilitará el análisis de éste, considerando tanto las características individuales como el entorno familiar y social que influyen significativamente en el bienestar emocional de la paciente.

En los apartados siguientes se presentará un análisis más detallado del caso, incluyendo la presentación del caso, los objetivos de la intervención terapéutica, la descripción del tratamiento y los resultados obtenidos a partir de las herramientas de evaluación utilizadas y las intervenciones desarrolladas a lo largo del proceso terapéutico.

Presentación del Caso

La paciente es una mujer de 36 años, heterosexual, católica, originaria y residente de una ciudad del estado de Michoacán. Actualmente cursa una maestría, pero se encuentra desempleada y por ello su situación socioeconómica se ubica en un nivel bajo en este momento.

Forma parte de una familia nuclear tradicional, integrada por su pareja de 38 años, quien cuenta con un empleo estable y sostiene de manera principal la economía del hogar; su hijo de 12 años y su hija de 10, ambos enfocados en sus estudios. Actualmente, la familia atraviesa una etapa de transición del ciclo vital, correspondiente a familias con hijos en edad escolar y adolescente. Esta etapa ha traído consigo diversos cambios emocionales y relacionales, ante los cuales ella expresa no sentirse preparada.

Acude al Centro Integral de Intervención Psicológica (CIIP) solicitando atención psicológica. En el primer contacto se muestra orientada en tiempo, espacio y persona, y su edad cronológica es congruente con su apariencia física. No obstante, se observa una postura levemente encorvada y una expresión facial que refleja tristeza y dolor emocional profundo.

Durante la entrevista inicial, refiere que desde hace cuatro años ha enfrentado múltiples experiencias de pérdida. La muerte de ambos padres durante la pandemia por COVID, con apenas once meses de diferencia, marcó el inicio de un proceso de duelo no resuelto. A esto se sumaron la pérdida de tres empleos en el transcurso de un año y el progresivo deterioro de su relación de pareja. En el último año, los conflictos conyugales se intensificaron, culminando con la solicitud de separación por parte de su esposo. Como consecuencia, la paciente manifiesta una profunda sensación de desestructuración personal y familiar, acompañada de un sentimiento persistente de vacío e incertidumbre.

El motivo por el cuál decidió comenzar su proceso terapéutico se centra en un profundo malestar emocional, descrito por ella como una tristeza constante que se inició tras la muerte de sus padres y que se ha intensificado con las pérdidas posteriores. Expresa sentirse sumida en una profunda tristeza, incertidumbre y confusión, que le provoca la sensación de que todo a su alrededor se derrumbaba, como si estuviera en un hoyo del que no sabe cómo salir. Además, reporta dificultades para vincularse afectivamente con sus hijos y para sostener su rol dentro del núcleo familiar, lo cual ha afectado significativamente su capacidad para relacionarse con los demás y su bienestar emocional.

Tras la entrevista inicial, se le proporcionó el consentimiento informado y se establecieron los acuerdos para el inicio del proceso terapéutico. Se estableció una

frecuencia semanal para las sesiones, con una duración de 60 minutos cada una. En torno al costo de las sesiones, debido a la crisis económica en la que se encontraba, se acordó con la institución esperar un máximo de cuatro sesiones para que pudiera cubrir su costo. Una vez que consiguiera empleo, iría pagando de forma gradual hasta cubrir el monto total. Ante esta situación la paciente mostró total disposición y responsabilidad, cumpliendo el acuerdo en tiempo y forma.

Objetivo de la Intervención Terapéutica

Disminuir la intensidad de los síntomas del estado de crisis identificados en la paciente a través de la reorganización del sistema familiar, la elaboración de las pérdidas identificadas y el fortalecimiento de recursos individuales, familiares y sociales que permitan afrontar adecuadamente las crisis que atraviesa.

Objetivos Específicos:

- Identificar las crisis de desarrollo, circunstanciales y de contexto que enfrenta la paciente.
- Identificar la influencia de las estructuras sociales, culturales y económicas en los síntomas manifestados y la dificultad para adaptarse a los cambios de su entorno.
- Favorecer la reestructuración del sistema familiar a través de la clarificación de roles y funciones, la delimitación de fronteras entre subsistemas y el establecimiento de una comunicación clara y directa.
- Promover el desarrollo de dinámicas relacionales alternativas que sustituyan patrones disfuncionales previamente establecidos.
- Identificar recursos personales, familiares y sociales que promuevan la capacidad de agencia de la paciente.

Evaluación Inicial del Caso

Es importante mencionar que desde el enfoque sistémico el síntoma es visto como producto de la interacción y no como una condición individual. La evaluación clínica, por lo tanto, se realiza en función de la identificación de patrones de conducta que interactúan, y debido a esto los modelos sistémicos proponen dicha evaluación en términos de hipótesis interaccionales, es decir, encontrando la relación del síntoma manifestado con las interacciones familiares que lo generan y sostienen (Navarro, 1998). A continuación, se presenta la información recabada a partir de la entrevista sistémica, la elaboración del genograma y la técnica de los círculos:

Entrevista Sistémica: En lo que se refiere a la historia clínica de su desarrollo, la paciente refiere haber cumplido con los parámetros esperados para cada etapa evolutiva. Señala haber gozado de buena salud desde la infancia hasta la actualidad, haber contado con el apoyo constante de su padre y de su madre en su formación académica y haber cursado los distintos niveles educativos de manera regular.

No obstante, señala que actualmente mantiene una relación conyugal conflictiva. Su esposo manifiesta no saber cómo relacionarse con ella tras un periodo de casi dos años con poca convivencia debido a sus jornadas laborales extensas, y ha planteado la posibilidad de una separación, la cual ella no desea, aunque expresa dudas respecto a sus sentimientos hacia él. Reporta tener una buena relación con sus hijos, aunque reconoce dificultades para establecer una conexión emocional profunda, especialmente con su hija menor, con quien tiene una relación ambivalente: comparten una fuerte necesidad de contacto físico y emocional, pero también presentan conflictos frecuentes debido a su carácter similar. Ella identifica en esta relación una repetición de la búsqueda afectiva que vivió en su infancia

con su madre, quien era emocionalmente distante y poco afectuosa, delegando su cuidado a su hermana mayor cuando se iba a trabajar. Señala que fue hasta que se convirtió en adulta que la relación con su madre fue más cercana y cariñosa. Con respecto a la relación con su padre, refiere que la mayor parte del tiempo fue cercana, ya que él siempre la procuraba y la consentía por ser la más pequeña. Sin embargo, tras la muerte de su madre, ella experimentó un profundo enojo hacia su padre, debido a que su demencia se agravó considerablemente en ese momento, al punto de perder la lucidez. Ella expresa que vivió esto como una forma de abandono por parte de él, justo en el momento más difícil de su vida

Describe el clima familiar actual como inestable, con conflictos constantes por la distribución de tareas del hogar y el cuidado de los hijos, alternando días de armonía con otros de tensión. Menciona sentir miedo de expresar lo que piensa y siente por temor a provocar el enojo de su esposo y que este decida abandonar el hogar. No obstante, considera que la presencia de actividad sexual en la pareja es un indicador de que la relación está vigente, lo cual le brinda esperanza de poder recuperar su matrimonio. Esta esperanza también se sustenta en la experiencia familiar, ya que, al igual que ella y su esposo, sus padres atravesaron conflictos frecuentes sin llegar a separarse.

Por otra parte, manifiesta sentirse en deuda con sus hijos por haber trabajado tiempo completo durante los últimos dos años, una situación que le genera malestar. Sin embargo, sostiene la creencia de que tiene que ser fuerte y seguir adelante sin mostrarse vulnerable ante su familia.

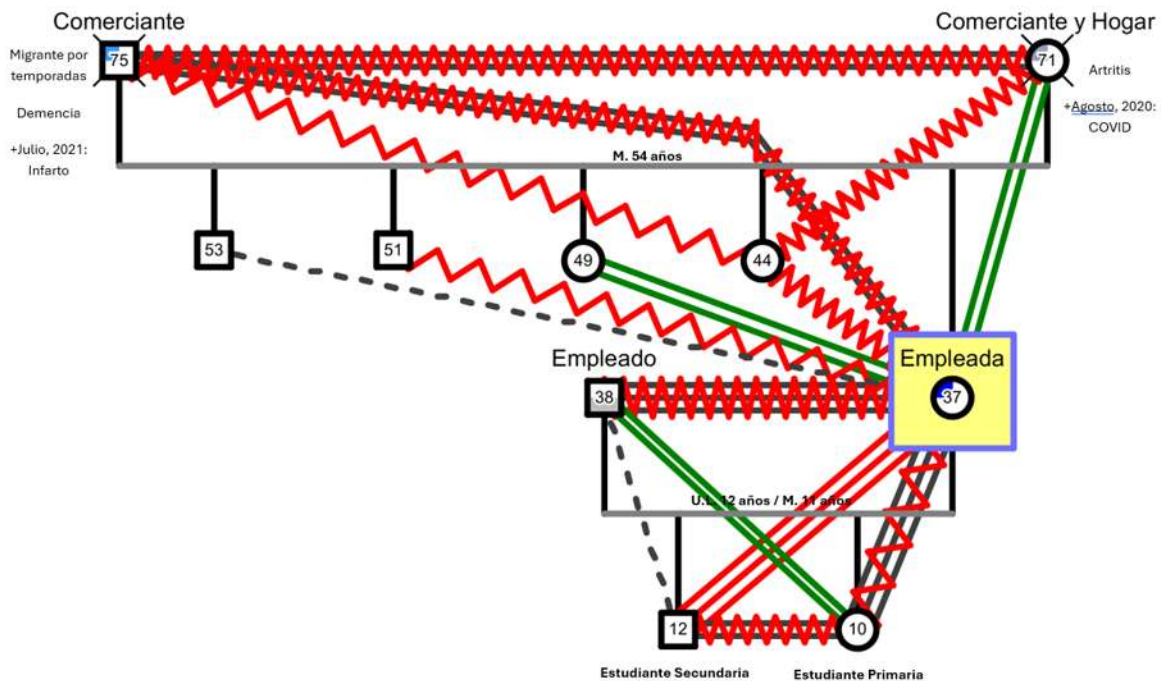
En relación con sus redes de apoyo, comenta que disfruta salir ocasionalmente con amigas, y aunque no se frecuentan con regularidad, las percibe como una red de apoyo disponible.

De manera general, la paciente expresa el deseo de reencontrarse con ella misma porque siente que se ha centrado tanto en las necesidades de su familia que se olvidó de las suyas.

Genograma: Fue construido a lo largo del proceso terapéutico, con un énfasis inicial en las primeras sesiones, y posteriormente, se continuó agregando datos a medida que surgían nueva información. A continuación, en la figura 1 se presenta un esquema general del genograma familiar:

Figura 1.

Genograma: evaluación inicial



Se puede observar una estructura familiar nuclear tradicional, compuesta por el padre, la madre y dos hijos. La llegada de su primer hijo lleva a una formalización de la relación de pareja y deciden contraer matrimonio. Un año después nace su segunda hija. La etapa de ciclo vital en la que se encuentran es en la etapa con hijos en edad escolar y adolescentes, esta transición está provocando cambios en la estructura y la organización familiar que están generando crisis, que demandan una adaptación a los nuevos roles y tareas familiares. Al mismo tiempo, se observa que la familia recientemente atravesó tres crisis inesperadas, la muerte de la madre de la paciente hace 4 años, la muerte de su padre 11 meses después y la pérdida de su empleo 2 años más tarde. La paciente menciona que estas pérdidas no fueron elaboradas, ella intentó mantenerse “fuerte” y continuar, lo que impactó significativamente en la organización familiar. Esto desencadenó una cuarta crisis, la cual la impulsó a buscar un proceso terapéutico: el conflicto conyugal y la solicitud de separación por parte de su esposo.

Por otra parte, con relación a las pautas vinculares se identifica una relación fusionada de la paciente con su hijo mayor y una relación fusionada conflictiva con su esposo y su hija menor, ya que ambos la responsabilizan de que el matrimonio no funcione.

En lo que respecta a la familia de origen se identifica una estructura familiar nuclear, conformada por ambos padres y 5 hijos, siendo la paciente la hija menor del sistema familiar, con una edad significativamente menor que la de su hermana inmediata a ella. Se encuentran en la etapa de ciclo vital familiar con hijos adultos. Se puede observar que existe un predominio de conflictos entre los miembros de la familia, manteniendo una relación de cercanía con su hermana mayor, mientras que con su hermana inmediata y su segundo hermano mantiene una relación conflictiva. Refiere que con su hermano mayor

tenía una relación cercana, pero se distanciaron cuando él se fue de la casa para hacer su vida. La relación entre sus padres era cohesionada y conflictiva, la recuerda siempre así.

Algunos eventos que generaron tensión en su familia en el pasado fueron la migración recurrente de su padre, quien durante su infancia pasaba temporadas de tres o cuatro años en el extranjero para fortalecer el sustento económico; el diagnóstico de artritis a su madre en la edad adulta, el cual coincidió con el descubrimiento de una infidelidad por parte de su padre, quien consideró entonces la posibilidad de irse a vivir con la otra mujer, argumentando que su esposa 'ya no le servía'. Esta situación fue confrontada por la hermana mayor, y finalmente él decidió quedarse. Otros eventos relevantes fueron el diagnóstico de demencia a su padre, recibido meses antes del fallecimiento de su madre; la propia muerte de su madre; y posteriormente, la agudización de la demencia y el fallecimiento de su padre. Este último hecho fue el que provocó un desequilibrio significativo en el sistema familiar de origen. Desde entonces, hasta la fecha, la paciente mantiene una relación cercana únicamente con su hermana mayor, ya que los vínculos con el resto de los miembros de la familia se encuentran fracturados por desacuerdos en temas de la herencia económica.

Técnica de los círculos: A partir de la representación visual de la familia que realizó la paciente, se puede observar en la figura 2 que se encuentran ahí las personas más significativas para ella: su esposo, sus hijos, su hermana mayor, una de sus amigas. También se puede observar como para ella son significativos conceptos como felicidad, paz mental, viajes, dinero, abundancia; de la misma forma se observan algunos deseos como ordenar su vida, encontrarse, aceptación propia, sentirse deseada, encontrar su lugar en el universo y encontrarse.

A partir de esta técnica se identificaron los aspectos de la dinámica familiar que podrían ser explorados y trabajados: el establecimiento de límites y la diferenciación de los miembros de la familia.

En términos generales, a partir de la información recabada se puede identificar cómo las crisis de desarrollo, circunstanciales y contextuales vividas por la paciente desencadenaron síntomas como confusión, sensación de desintegración, agotamiento y desesperanza, que impactaron significativamente su sistema familiar. Como resultado, se produjo una desorganización en los roles y funciones familiares, un aglutinamiento en las relaciones, dificultades en la comunicación y una confusión en las jerarquías, afectando la estabilidad y el funcionamiento del núcleo familiar.

Por tanto, la intervención terapéutica desde el enfoque sistémico estructural se enfocará en la reorganización del sistema familiar, promoviendo la clarificación de roles, la mejora en la comunicación y la restauración de las jerarquías, con el objetivo de generar una dinámica familiar más funcional y equilibrada, y así disminuir los síntomas individuales identificados. Por su parte, desde el enfoque narrativo, la intervención terapéutica estará focalizada a la identificación de narrativas dominantes y la exploración de significados en torno a las pérdidas, así como en la construcción de narrativas alternativas que faciliten la integración de las mismas a su cotidianidad.

Cabe destacar que la evaluación del caso se basó principalmente en el modelo de evaluación de los cuatro pasos propuesto por Minuchin et al. (2007), descrito en el apartado de marco teórico. Además de las herramientas empleadas, como la entrevista sistémica, el genograma y la técnica de los círculos, también se utilizaron diversas técnicas adicionales. Entre ellas se incluyen la creación del mapa relacional, el enfoque, el cuestionamiento y la

búsqueda de lados fuertes. El objetivo de estas técnicas fue abrir el motivo de consulta, identificar las interacciones que mantienen el problema, explorar el pasado centrado en la estructura y examinar nuevas formas de relación. Estos elementos y su aplicación se reflejarán en el apartado de la descripción de las sesiones, donde se detalla el trabajo terapéutico realizado.

Descripción del Tratamiento

Con base en lo descrito con anterioridad, y destacando la importancia de que la propuesta de intervención contemple los cambios tanto de primer como de segundo y tercer orden, a continuación, se presenta el plan de intervención terapéutica por fases.

Plan de Intervención Terapéutica

- Fase inicial del tratamiento:

Durante las primeras sesiones del tratamiento la evaluación e intervención se realizó en torno a conocer el motivo de consulta e identificar elementos como el problema, la secuencia del síntoma, el mapa de relaciones familiares, las estrategias y soluciones intentadas, la configuración familiar, el momento de ciclo de vida familiar, las fortalezas y recursos del sistema, el contexto social, económico y político en el que se encuentra inmersa la familia, las expectativas respecto al cambio mínimo y meta final, así como establecer la alianza terapéutica, aspecto indispensable a considerar dentro de un proceso psicoterapéutico

Lo anterior se realizó a través del modelo de evaluación Estructural de cuatro pasos propuesto por Minuchin, et al. (2007), explicado anteriormente.

- Fase intermedia del tratamiento:

En las sesiones intermedias del tratamiento el enfoque y las metas terapéuticas fueron orientadas hacia la clarificación de roles y funciones de la paciente en su papel de esposa, madre, hija, hermana; trabajando su diferenciación respecto a su sistema familiar nuclear y de origen. Lo anterior se trabajó a partir de la exploración de significados y la elaboración de los duelos por las pérdidas familiares e individuales, el establecimiento de límites y fronteras entre subsistemas, el cuestionamiento de roles y funciones, la identificación de patrones interaccionales y de pautas comunicacionales, y a través de la identificación de lealtades, las reglas y los mandatos familiares que estaban dificultando la movilización al cambio deseado. Se trabajó también con la flexibilidad y la negociación de reglas y acuerdos entre los subsistemas parental y filial, tomando en cuenta la transición hacia la etapa de ciclo vital con hijos adolescentes.

A la par de lo anterior, se identificó la interseccionalidad que atraviesa al motivo de consulta, a partir de la influencia del contexto social, cultural, económico, religioso que contribuyen también en el mantenimiento del problema presentado.

- Fase final del tratamiento:

En las sesiones finales del tratamiento el trabajo terapéutico se centró en reconocer las fortalezas individuales y familiares que van a permitir al sistema mantener y sostener los cambios realizados a partir de la intervención terapéutica individual. Se refuerza la importancia de la diferenciación de los miembros de la familia al mismo tiempo que se logra mantener el sentido de pertenencia, la aceptación e integración de las pérdidas y la

connotación positiva de las mismas, así como el mantenimiento de límites claros, la comunicación directa y el establecimiento de interacciones respetuosas.

Alianza Terapéutica

Como se mencionó con anterioridad la alianza terapéutica es un ingrediente esencial en el curso de la evaluación y la intervención terapéutica, ya que, sin ella, llevar a cabo el proceso terapéutico y lograr que el tratamiento sea eficaz sería prácticamente imposible (Escudero, 2009).

Bordin (s/f, como se cita en Bermúdez & Navia, 2013) definió la alianza terapéutica como “la relación de colaboración que se establece entre el terapeuta y el paciente y los acuerdos sobre los objetivos de trabajo y las estrategias para lograrlos. Esta relación es recíproca, intencional y activa, pues se encuentra en constante negociación y supone un esfuerzo conjunto de las partes a través de la terapia” (p. 334).

En ese sentido, Escudero (2009), sostiene que la alianza terapéutica se basa principalmente en tres componentes: el acuerdo conjunto de las metas terapéuticas, el acuerdo acerca de las acciones necesarias para lograr esos objetivos y los lazos afectivos establecidos entre ambos para sostener el vínculo terapéutico que tendrá una influencia directa en el cambio esperado.

Por su parte, Bermúdez y Navia (2013), sugieren que además de lo anterior existen variables que tienen una influencia significativa en el establecimiento de la alianza terapéutica, entre ellas se encuentran las variables del terapeuta (empatía genuina, congruencia, experiencia, presentación personal, confianza en sí mismo, etc.), las variables del sistema paciente (beneficio percibido, claridad sobre el proceso, cumplimiento de

expectativas, etc.), las variables en relación a la técnica (reglas claras, cambio gradual, escucha activa, comunicación abierta, validación, contención, comprensión, etc.) y por último, las variables del contexto (tamaño del espacio, ruido exterior, decoración, temperatura, comodidad, economía, etc.).

De manera general la alianza terapéutica implica crear un clima de seguridad, de confianza y comodidad, que facilite la comunicación, la interacción y la colaboración conjunta que permita el cambio deseado.

Tomando en consideración los elementos descritos con anterioridad, se observó desde la primera sesión, que la paciente se sintió segura y cómoda en el espacio terapéutico, ya que tuvo la apertura emocional para expresar a través del llanto el dolor y la tristeza que atravesaba a partir de la muerte de ambos padres, la pérdida de su empleo y la solicitud de su esposo de separación.

Desde el primer día se observó su disposición para participar en el proceso terapéutico, asistió puntual y sistemáticamente a las sesiones facilitando la exploración del problema presentado, las soluciones intentadas ante éste y las interacciones que lo mantienen, no obstante, se identificó cierta resistencia para delimitar los objetivos terapéuticos que la conducirían al cambio, la propuesta de las metas terapéuticas era ambigua: “ser mejor persona”, “tener amor propio”, “trabajar en mí para recuperar mi matrimonio”; aunque se buscaba la forma de establecerlos con mayor claridad y de manera más concreta, lo que fue difícil de realizar en las primeras sesiones.

Se continuó trabajando y fortaleciendo el vínculo terapéutico, cuidando de forma especial las variables que influyen en el establecimiento de éste; hasta la tercera sesión, a

través de la retroalimentación de lo identificado hasta ese momento con relación a su motivo de consulta, se logró el acuerdo de trabajar en los límites y la elaboración de los duelos, lo cual impactaría en la reorganización familiar. A partir de ese momento el abordaje de los temas fluyó, llevó a la práctica las estrategias generadas en conjunto para realizar los cambios deseados y se comienzan a observar cambios de segundo y tercer orden.

La colaboración, la participación activa y el compromiso mutuo se mantuvo a lo largo del proceso terapéutico manteniendo la calidad de la relación terapéutica.

Conciencia de Enfermedad desde la Perspectiva Sistémica

La conciencia de enfermedad es clave para poder hablar de un buen pronóstico, la posición entre tenerla o no tenerla, determina de forma significativa el efecto terapéutico respecto a dimensiones de “responsabilidad vs no responsabilidad” y “control vs no control”, que las familias adoptan frente a la situación problemática que enfrentan (Montesano, 2012).

En este sentido, la paciente muestra una consciencia parcial acerca de su padecimiento, por un lado, identifica claramente los motivos que desencadenaron el malestar emocional que experimenta al momento de buscar apoyo terapéutico. Manifiesta que la dificultad para atravesar las pérdidas que enfrentó en los últimos años (mamá, papá, trabajo), afectó de forma significativa en su relación con su esposo y sus hijos. Refiere que el episodio que desencadenó la sintomatología de forma más intensa fue que su esposo le sugirió que fueran a terapia para resolver conflictos de pareja que estaban teniendo y cuando llegaron a ese espacio él le comunicó a la terapeuta que estaba ahí porque se quería separar.

Por otro lado, existe una conciencia limitada de la responsabilidad y participación que tienen todos los miembros de la familia en el mantenimiento del problema; ella asume que la responsabilidad de solucionar los conflictos de pareja recaen en ella, refiere que, aunque su esposo no quiera asistir a un proceso terapéutico, mientras ella si lo haga podrá recuperar su matrimonio, siente que tiene el control absoluto de cambiar la situación con su pareja. Por eso se habla de la conciencia parcial, pues ella sigue poniendo el ojo en el problema de pareja, sin reconocer que el duelo no resuelto de la pérdida de sus padres, está asociado a su estado emocional y por lo tanto a su problema de fondo.

Ambos miembros de la pareja han intentado mantener a sus hijos al margen del conflicto de ellos, no obstante, a través de su discurso se logra identificar como sus hijos han asumido un rol de intermediarios en esta dinámica y tampoco es consciente de ello.

La paciente considera que es suficiente con que ella cambie, para que la relación que establece con su esposo “vuelva a ser como antes”.

A lo largo del proceso terapéutico, las intervenciones permitieron que la paciente fuera más consciente de que el bienestar familiar implica necesariamente la participación de todos los miembros. Comenzó a identificar cómo las pautas de relación y comunicación influían directamente en la dinámica familiar, reconociendo también que el cambio individual no era suficiente para mejorar las relaciones familiares, sino que se requería de un cambio estructural que permitiera la reorganización familiar.

La consciencia sistémica del síntoma y el problema presentado impactó significativamente en el cambio que se comenzó a observar a partir de las intervenciones terapéuticas siguientes a este momento del proceso.

Motivación al Tratamiento

Bermúdez y Navia (2013), afirman que la motivación es un factor asociado al proceso terapéutico, que facilita o interviene en el establecimiento de la alianza terapéutica y favorece el logro de metas terapéuticas. Sostienen que cuando los pacientes experimentan cambios como resultado de la terapia aumenta su motivación hacia el proceso terapéutico, lo que influye en el mantenimiento de los mismos y refuerza la posibilidad de generar cambios importantes en el sistema familiar.

La paciente ha mostrado una disposición constante a lo largo del proceso terapéutico, desde la primera sesión comentó que necesitaba ayuda porque sentía que ella sola no podía encontrar una solución a las múltiples situaciones que estaba atravesando a nivel personal (pérdida de empleo) y a nivel familiar (pérdida de los padres y posible pérdida de su pareja).

En un primer momento la decisión de buscar un espacio terapéutico estuvo influida por sugerencia de la terapeuta que les atendía como pareja, quien sugirió que asistieran ambos a un proceso individual, puesto que no había un objetivo común, mientras que él deseaba trabajar en la separación, ella deseaba trabajar en recuperar su matrimonio.

No obstante, ella refiere haber tomado la decisión de tomar la sugerencia y buscar el espacio porque estaba experimentando un malestar emocional significativo y quería trabajar en ella misma para poder recuperar su matrimonio.

Aun cuando su esposo comenzó también un tratamiento que abandonó durante las primeras sesiones, ella mantuvo firme su motivación a continuar, y de forma implícita él

apoyo su decisión accediendo a cuidar a sus hijos mientras ella asistía a las sesiones semanales, lo que favoreció la continuidad del proceso.

El impacto del trabajo terapéutico en torno a los límites y la reorganización familiar logró disminuir los síntomas, mejoró la comunicación y la interacción familiar, lo que reforzó e incrementó la motivación para continuar en el proceso, facilitando a su vez el mantenimiento de los cambios logrados.

Análisis del Caso

La paciente acudió al CIIP en estado de crisis, solicitando atención terapéutica. Durante la entrevista inicial para su canalización, expresó que, desde el fallecimiento de sus padres, ocurrido hace cuatro años, ha experimentado una profunda sensación de soledad y una constante percepción de que su vida carece de sentido. A esta situación se sumaron dos eventos ocurridos a la par cuatro meses antes de su solicitud de ayuda, los cuales desencadenaron otra crisis significativa: fue despedida de su trabajo y su esposo le manifestó su intención de separarse.

A continuación, se presenta un análisis detallado de las implicaciones de estas crisis, tanto en el ámbito personal como en el familiar, así como el proceso terapéutico que se llevó a cabo para abordar dichas problemáticas.

Categoría 1: Estructura y Dinámica Familiar

Desde el enfoque de la terapia familiar sistémica, el análisis de este caso permitió identificar que el malestar emocional se encontraba relacionado con la dinámica y estructura del sistema familiar. Por esta razón, se realizó una exploración detallada de la organización familiar, considerando las interacciones que la paciente mantenía con los distintos subsistemas que conforman su sistema familiar: conyugal, parental y filial. Este

abordaje permitió identificar en cada subsistema, desde la perspectiva de la paciente, cómo se distribuyen las funciones y los roles, de qué manera se delimitan los límites y se configuran las jerarquías, así como las pautas de comunicación e interacción que, en su conjunto, estaban contribuyendo al mantenimiento del malestar emocional observado (ver figura 3).

Figura 3

Categoría: Estructura y Dinámica Familiar

Estructura y Dinámica Familiar	<i>Sistema Familiar Nuclear</i>	Roles y Funciones Límites Jerarquía Comunicación
	<i>Sistema Familiar de Origen</i>	Roles y Funciones Límites Jerarquía

Durante la fase inicial del tratamiento, tomando en cuenta la propuesta teórica realizada por Minuchin (2004) desde el modelo estructural, se identificó una confusión significativa en torno a los roles y funciones que desempeñaba la paciente en su sistema familiar en general, es decir, tanto en el subsistema individual, como en el subsistema conyugal, parental y filial (Gabribay, 2013) cuando ella señaló “Siento que no tengo un lugar en mi familia, como que todos tienen claro qué hacer, menos yo...Pasé tanto tiempo siendo profesional que ahora no tengo claridad en cómo ser madre y esposa...con mis hijos me siento en deuda porque los dejé tanto tiempo para irme a trabajar que ahora no se cómo

conectar con ellos, no sé cómo ser su mamá...y con mi esposo a veces siento que me toca fungir como su mamá, pero a veces siento que mi esposo me trata como si fuera su hija, me regaña como si fuera su hija...no sé cómo combinar de manera armónica todas las partes de mi...y eso me confunde” (Sesión 1, 2, 3, 10).

Otro elemento importante que también se identificó fue la presencia de límites difusos entre los subsistemas conyugal, parental y filial (Garibay, 2013); esta configuración estaba caracterizada por el establecimiento de relaciones sobreinvolucradas (Simon et al., 1993) que fue manifestada desde las primeras sesiones: “Con mi esposo hacemos todo juntos, es curioso pero hasta hay momentos en los que pensamos lo mismo, no importa que estemos peleados, así peleados hacemos el super, lavamos y cocinamos juntos, no podemos estar el uno sin el otro...También con mis hijos me pasa, estoy encima de ellos todo el tiempo y ellos de mí, quieren dormir en mi cama todo el tiempo y yo los dejo así como mi papá me dejaba a mí cuando tenía miedo en las noches aunque mi mamá se enojara, hay ocasiones en las que a mi esposo también se enoja porque le toca irse a dormir al cuarto de los niños porque no cabemos todos juntos en la cama...a veces siento que no sé dónde termino yo y donde empiezan ellos, siento que en general somos como unos mueganitos que andan juntos siempre para todos lados, así como dice la canción: somos uno mismo” (Sesión 3 y 4).

Respecto al establecimiento de jerarquías, se identificaron jerarquías difusas e invertidas a partir de la confusión de roles y funciones manifestadas, y la dificultad para establecer límites claros entre los subsistemas parental y filial (Minuchin, 2004), es decir, sus hijos asumen roles parentales de protección: “He notado que mi hijo se siente con la responsabilidad de cuidarme cuando me ve mal, se acerca y me dice que todo va a estar

bien como si me quisiera proteger...Mi hija es como la policía de su papá, ella siempre lo vigila y le hace ver que lo que hace no está bien hasta le dice que por favor busque ayuda...Ambos cuando su papá no está me abrazan y vigilan que coma como si yo fuera la que necesita que la cuiden, se preocupan mucho por mí...Siento que a veces su papá y yo esperamos que se comporten como adultos, porque yo a veces siento que actúo como una niña y siento que él se está comportando como si fuera un adolescente ” (Sesión 3, 6, 11, 18)

Por su parte, respecto a la jerarquía dentro del subsistema conyugal se observó una dinámica de poder desbalanceada en la que el esposo adopta un rol dominante y ella un rol subordinado, lo que sostiene una interacción complementaria significativa; al explorar esta dinámica ella expresa que: “Él es el que tiene que decidir si seguimos juntos o no, yo estoy esperando a ver qué quiere hacer...Me he adaptado tanto a lo que él quiere, que ya no sé lo que quiero yo... Es que él es como un Dios para mí, lo tengo en un pedestal, él es todo para mí... Siempre que hablamos él se sienta en la silla del comedor que se asigna al hombre de la familia, y yo me siento a su lado derecho” (Sesión 4, 13 y 14).

Otro aspecto que también se identificó fue la dificultad para establecer una comunicación clara y directa (Valdés, 2007) entre el subsistema parental y el subsistema filial, en relación a esto ella refirió: “Es que no sé cómo hablar con mis hijos de los problemas que tenemos con su padre porque soy como un chivo en cristalería, soy muy torpe y siento que soy demasiado directa, tanto que puedo lastimar, siento que no tengo mucho tacto para comunicarme y hablar de estos temas con ellos...aunque no creo que tenga que decírselos yo, creo que ellos de alguna manera lo saben, lo perciben, tal vez

saben que no está todo bien, pero la realidad es que no saben exactamente qué es y me da miedo decírselos” (Sesión 5).

De la misma manera, respecto a la comunicación en el subsistema conyugal señala que: “él dice que siempre le hago comentarios pasivo-agresivos, pero yo siento que no lo hago con esa intención, sólo que no sé cómo decirle las cosas para que me entienda, porque si le digo lo que pienso se enoja...por eso la mayoría de las veces prefiero no decirle lo que pienso o siento por miedo a que se enoje y se vaya...no sé cómo hablar con él porque siempre terminamos peleando, entonces a veces mejor le doy el avión y que piense lo que quiera” (Sesión 4, 5, 8).

A partir de estos hallazgos, el trabajo terapéutico en las sesiones siguientes correspondientes a la fase intermedia del tratamiento se enfocó en favorecer la reestructuración del sistema familiar a partir de la clarificación de roles y funciones, el establecimiento de fronteras y jerarquías claras, y el establecimiento de una comunicación clara y directa entre subsistemas.

Para lograr dichos objetivos, se utilizaron técnicas propias del enfoque estructural (Minuchin & Fishman, 2004) como intensificación, reestructuración, establecimiento de límites, metáforas concretas, desequilibramiento, cuestionamiento y la búsqueda de lados fuertes a través de intervenciones como:

- Clarificación de roles y funciones: “Escucharte me hace pensar en algunas preguntas: ¿Qué significa ser esposa? ¿Qué significa ser madre? ¿Qué significa ser hija? ¿Qué actividades hace cada una? ¿Cuál es la diferencia entre cada una?”

- Clarificación de roles y funciones: “¿Cómo podrías ser la esposa de tu esposo, la madre de tus hijos y la hija de tus padres?”
- Establecimiento de límites entre subsistemas y jerarquías: “¿Qué necesitas hacer o dejar de hacer para dejar de ser madre o hija de tu esposo y posicionarte como pareja?”
- Establecimiento de límites entre subsistemas: “¿Tus hijos tienen su propia habitación, ¿verdad? ¿Qué pasaría si se respetaran los espacios asignados para cada quién?”
- Establecimiento de límites entre subsistemas: “Al escuchar esto que dices de que no sabes donde terminas tu y empiezan ellos, de pronto me sentí confundida y pensé: ¿Será que tus manos son sus manos? ó ¿Cada uno tiene sus propias manos?, ¿Será que comparten la cabeza? ó ¿Cada quién tiene su propia cabeza?”
- Promoción de una comunicación clara y directa: “¿Qué pasaría si en lugar de utilizar a sus hijos como palomas mensajeras y árbitros, tú y tu esposo buscaran una forma de comunicarse de manera clara, directa y respetuosa?”
- Reestructuración de jerarquías y establecimiento de comunicación clara y directa: “¿Qué pasaría si la próxima vez que deseen hablar, lo hacen en otro lugar de la casa que no sea el comedor? ¿Te gustaría hacer el experimento?”
- Reestructuración de jerarquías: “Comentas que estas esperando que él decidida si quiere quedarse o irse, yo me pregunto ¿Qué necesitas tú para también poder ejercer tu derecho a tomar una decisión respecto a esta situación?”

Tras estas intervenciones, en la sesión 11, se logró un cambio significativo cuando la paciente comienza a afirmar su rol dentro del subsistema conyugal a partir de una

discusión que tuvo con su pareja, estableciendo un límite claro al decirle: “Ni soy tu hija, ni soy tu madre, soy tu esposa, y te voy a pedir que me trates como tal”. La paciente empieza a reconocerse en el lugar que le corresponde dentro de este subsistema y a exigir relaciones más equitativas, lo que refleja un cambio de segundo orden, pues implica una transformación en la estructura del sistema y no sólo en la forma en que los miembros interactúan.

En esta misma sesión también logra expresar con claridad su deseo de reorganizar sus vínculos familiares desde el lugar que le corresponde tanto en el subsistema conyugal como en el subsistema parental: “Quiero una relación donde pueda ser su esposa, no su madre ni su hija... y ser la mamá de mis hijos, no su hermana”.

De la misma manera en la sesión 11 y 12, dentro del subsistema parental comienza a permitir la autonomía de sus hijos refiriendo lo siguiente: “Ahora entiendo que soy su mamá, pero que no necesito estar todo el tiempo detrás de ellos...ellos tienen derecho a vivir sus etapas y yo quiero enseñarles a ser adultos funcionales que sean capaces de resolver por sí mismos, y eso solo lo podré lograr con el ejemplo...les dije que no necesitan protegerme, que la que los tiene que proteger a ellos soy yo”. Y al mismo tiempo, promueve su propia autonomía respecto a su pareja “Ya no estoy dispuesta a perderme... quiero empezar a trabajar en mí para identificar lo que yo quiero y necesito, ser mi prioridad”.

Asimismo, en la sesión 18, se comenzó a observar el establecimiento de límites entre el subsistema conyugal, el subsistema parental y el subsistema filial, ya que al intervenir directamente en la triangulación de los hijos, y proponer una reconfiguración del

canal comunicativo entre su esposo y ella, expresó: “hablé con mi esposo, y le dije que lo que tuviera que decirme a mí me lo dijera directamente...que nuestros hijos no merecían estar en medio de los dos sintiéndose entre la espada y la pared...le dije que nuestra responsabilidad como sus padres era proteger su estabilidad emocional y no hacerles daño”. Respecto a la comunicación con sus hijos también se observaron cambios significativos, logró explicarles de manera explícita lo que estaba sucediendo “Yo no sé si hice bien o mal, pero hable con ellos de la forma más honesta que pude, les explique que su papá y yo estábamos teniendo conflictos...les dije que no se preocuparan que eso es de nosotros y que estábamos tratando de resolverlos” (Sesión 26). En ese sentido, el establecimiento de límites entre subsistemas y la promoción de una comunicación clara y directa, evitó que los menores siguieran cumpliendo funciones de parentales, de mensajeros o aliados.

Finalmente, durante la fase final del tratamiento, de manera general se observó una progresiva consolidación de límites más claros y funcionales. La paciente comenzó a ocupar su lugar como madre y esposa con mayor conciencia: “Ellos ya no son mi prioridad, ahora mi prioridad soy yo...cada que me quiere tratar como su hija o su madre le recuerdo que soy su esposa...y con mis hijos he logrado conectar y convivir con ellos otra vez respetando sus espacios, eso me hace sentir tranquila y segura” (Sesión 23, 32); estableció nuevas formas de relacionarse con sus hijos: “Tengo que empezar a ver que mis hijos ya son más grandes...no puedo controlar todo...me cuesta soltar, pero ellos tienen que construir su camino, ya no quiero ser la mamá canguro que los protege y los carga...ahora trato de acompañarlos, escucharlos y dejar que resuelvan” (sesión 32), y dejó de recurrir a ellos como soporte emocional: “Ahora cuando me siento mal busco a mis amigas y me voy a tomar un café con ellas para tener mi espacio, salgo, me divierto, me la paso bien sin

sentir culpa” (Sesión 34); las jerarquías se reorganizan, los roles se delimitan y el sistema familiar comienza a operar bajo una estructura más adaptativa “He aprendido a poner límites tanto a mi esposo como a mis hijos, a expresar lo que quiero sin miedo y sin culpa, de forma respetuosa, y lo más importante, bajé a mi esposo de ese pedestal en el que lo tenía, ahora lo veo como el humano que es con sus cualidades y defectos...me di cuenta que puedo amar desde otro lugar, sin tener que perderme en el intento” (Sesión 40).

En conclusión, la estructura y dinámica familiar fue abordada de forma integral a lo largo del tratamiento, pasando de una estructura familiar fusionada y ambigua a una organización más clara y jerárquicamente coherente. Las intervenciones, fundamentadas en el modelo estructural, permitieron generar un proceso de diferenciación que favoreció la definición y autonomía de los subsistemas y la redistribución adecuada de los roles y funciones familiares, impactando directamente en la disminución significativa de los síntomas presentados.

- **Estructura y Dinámica en su Sistema Familiar de Origen**

Dentro de un análisis de sistemas de sistemas (Mcdowell et al., 2019), se realizó una exploración breve y focalizada de su sistema familiar de origen, con el propósito de identificar pautas repetitivas vinculadas a la estructura y dinámica familiar, que estaban reforzando y sosteniendo el síntoma presentado. No obstante, cabe aclarar que, aunque fue posible reconocer que la organización familiar presente en la familia nuclear reproduce patrones de interacción similares a las observadas en la familia de origen, no se intervino terapéuticamente en el sistema de origen debido a que no era un objetivo de la paciente en ese momento.

Sin embargo, su identificación y abordaje fue significativo para el proceso terapéutico ya que fue empleado como un recurso de comprensión y reflexión orientado a reconocer que también en su familia de origen existía una dinámica y estructura caracterizada por la confusión de roles y funciones, la existencia de límites difusos entre subsistemas y la presencia de jerarquías invertidas o inestables. De manera general a continuación se presenta lo identificado en torno a estas pautas isomórficas en la estructura familiar de origen:

Respecto la dinámica conyugal entre los padres, se identificó un patrón jerárquico marcado, en el cual el padre ejercía un rol dominante, mientras que la madre ocupaba una posición subordinada. Esta configuración reflejaba una distribución desigual del poder dentro de la relación. Al respecto, la paciente expresó: “mi mamá era la adoración de mi papá, pero por miedo a perderla siempre quiso controlar todo...al punto que la obligó a casarse con él a punta de pistola, le dijo que si no se casaba con él no se casaría con nadie...aunque era su devoción él siempre tenía la última palabra” (Sesión 9).

Como se mencionó anteriormente su padre migraba por temporadas largas al extranjero buscando mejores oportunidades económicas. Ante la ausencia del padre, el hermano mayor adoptaba funciones parentales: “Cuando mi papá no estaba como que él nos protegía, aunque de manera especial me protegía y jugaba conmigo por ser la chiquita...mi mamá se apoyaba mucho en él, siempre tuvo una preferencia por él y eso hacía enojar a mi otro hermano” (Sesión 3). Paralelamente, la hermana mayor asumía un rol de cuidado y crianza con sus hermanos debido a que la madre pasaba gran parte del día fuera de casa por razones laborales, pero de forma particular con la paciente dado que esta era la menor, ella refiere: “siento que ella en un punto en su inconsciente me ve a mí como

parte de sus hijos, como la más grande de sus hijos, porque siempre me cuidó desde que era bebé” (Sesión 3, 27).

Esta dinámica, en la que existían diferencias en el trato que recibía cada uno de ellos, generó tensiones dentro del subsistema fraterno, ya que los hermanos menores expresaban desacuerdo con que sus hermanos mayores les dieran instrucciones o intentaran corregirlos: “siempre hemos sido una familia que ha tenido problemas y conflictos y todos contra todos y todos peleados” (Sesión 3). Además, percibían un trato diferenciado hacia ella, lo que intensificó los conflictos y rivalidades al interior del sistema: “La verdad es que yo siempre he sentido que hay una molestia, un coraje de ellos hacia mí, porque al ser yo la más pequeña, pues me cuidaban mucho, o sea, mi papá era muy consentidor, mi mamá también...eso les enojaba mucho a ellos y llegaron a reclamarle a mi mamá que porque a mí sí y a ellos no” (Sesión 3, 27).

Desde la perspectiva de la terapia familiar estructural (Minuchin, et al., 2007), estos patrones reflejaron la forma en la que la organización familiar internalizada de su familia de origen tendía a reproducirse en la familia actual. En este caso, la falta de claridad en los límites entre subsistemas, la inversión jerárquica y la ambigüedad en los roles actuaban como esquemas estructurantes de los vínculos familiares, contribuyendo al mantenimiento del síntoma observado en el presente. Reconocerlo permitió a la paciente sensibilizarse ante el cambio de éstas en su familia nuclear.

Categoría 2: Crisis

De la misma manera, el análisis de la estructura y dinámica familiar permitió comprender la desorganización funcional del sistema en un contexto marcado por múltiples

eventos estresores (ver figura 4). La paciente ingresó al proceso terapéutico en un estado de desbordamiento emocional: “Siento que estoy en una situación en la que no sé para dónde, me siento como esas hojitas que se desprenden del árbol y se van cayendo lentamente sin rumbo... me siento perdida, como si estuviera en un hoyo profundo del que no podré salir nunca... también me cuesta levantarme, me siento cansada, harta, no le encuentro sentido a mi vida” (Sesión 1).

Figura 4

Categoría: Crisis

Crisis	<i>Crisis de desarrollo o transitorias</i>	Transición de su hijo y de su hija a la etapa de la adolescencia
	<i>Crisis Circunstanciales o no transitorias</i>	-Muerte de sus padres -Pérdida del empleo -Solicitud de separación conyugal
	<i>Crisis relacionadas con el contexto de la familia</i>	Las crisis de desarrollo y circunstanciales mencionadas se presentaron durante la pandemia por COVID-19

Al explorar, durante la fase inicial del tratamiento, los factores que desencadenaron el estado de crisis en el que se encontraba la paciente se identificaron una serie de pérdidas significativas no elaboradas: el duelo no resuelto por la muerte de sus padres, la reciente pérdida de su empleo y la solicitud de separación por parte de su cónyuge. La acumulación de estos eventos estresores precipitó una crisis de gran magnitud, generando un estado de desorganización marcado por la ruptura de los mecanismos adaptativos habituales del sistema familiar (Lovo, 2020).

Con relación a la muerte de sus padres, desde las primeras sesiones expresó una profunda sensación de desamparo, señalando: “cuando murieron mis padres durante la pandemia por COVID 19, me sentí como en una cuerda floja...siento que me fui con ellos, una parte de mí se detuvo cuando murieron...aunque ya pasaron algunos años, su partida me sigue doliendo igual...siento que me abandonaron, yo todavía los necesitaba...me cuesta aceptar que ya no están” (Sesión 2, 3, 14). Lo anterior permitió identificar que, si bien la crisis que atravesaba la paciente podía enmarcarse de forma general dentro de una crisis de desarrollo vinculada al ciclo vital (Clavijo, 2011), en este caso requería de un abordaje distinto, es decir, aunque la muerte de los padres es un evento esperado en el curso de la vida, en esta situación particular no fue posible anticiparla, ya que ambas muertes ocurrieron de manera repentina e inesperada. Por esta razón, se identificó como una crisis circunstancial (Weisman s/f, como se cita en Slaikeu, 2000), lo que explica mejor el alto impacto emocional que tuvo en la paciente y la dificultad para aceptar e integrar la pérdida (Neimeyer, 2021).

Otra crisis circunstancial que se identificó fue la pérdida de su empleo (Slaikeu, 2000), lo que generó un sentimiento de desvalorización: “Me sentí como basura, no

entiendo porque me corrieron si trabajaba bien, es injusto que me despidieran solo porque le caigo mal a la jefa, hasta dejé a mis hijos por cumplir bien con mi trabajo...me siento estancada, estúpida y desilusionada” (Sesión 2).

A la par, los conflictos con su pareja se intensificaron lo que provocó que él le comunicara que deseaba separarse, esto desencadenó la tercer crisis circunstancial (Clavijo, 2011), la cual generó un impacto y desequilibrio emocional significativo (Kraus, 1979, como se citó en Slaikeu, 2000), ante esto ella señaló: “Siento que si él se va, yo me voy a caer...siento que si él se va yo me muero...ya perdí a mis padres no puedo perderlo a él también...tengo miedo que se vaya, por eso quiero recuperar mi matrimonio cueste lo que cueste” (Sesión 2, 3, 6).

Conforme fue avanzando la intervención se identificó una última crisis relacionada con la transición de su hijo y de su hija a la etapa de la adolescencia, lo que de acuerdo con Mayorga y Salazar (2019), implica retos y desafíos específicos que generalmente provocan cambios en la estructura y dinámica familiar, y que pueden desencadenar crisis cuando el sistema familiar no se encuentra preparado para enfrentar los cambios (Lovo, 2020): “Me preocupa que mis hijos se vean afectados, no quiero joderles la vida, y más ahora que están enfrentando tantos cambios...no sé cómo acercarme a ellos...empiezan a tener conductas que desconozco” (Sesión 4, 9, 16).

A partir de lo anterior, una vez identificadas las múltiples crisis que estaba atravesando la paciente a partir de estas pérdidas no elaboradas, durante la fase intermedia del tratamiento, la intervención terapéutica fue dirigida a la exploración de significados en

torno a éstas, la exploración de las narrativas dominantes, la elaboración de los duelos, y la construcción de narrativas alternativas, todo ello a través del enfoque narrativo.

Debido a la complejidad que representaba cada pérdida se realizó una intervención terapéutica específica para cada una de ellas. El duelo por la muerte de sus padres fue elaborado a través de técnicas de visualización, metáforas concretas con sillas vacías para visibilizar la ausencia, la creación de espacios conversacionales que permitieron explorar los significados y las implicaciones en torno a la pérdida, y de manera particular empleando rituales como lo propone Neimeyer (2021), incorporando la técnica de visualización para resolver temas pendientes con su padre, así como la técnica de cartas que no se envían para despedirse de su madre.

Por su parte, la pérdida de empleo fue abordada mediante la identificación de narrativas dominantes. Desde este enfoque, se reconoció que la dificultad para encontrar un empleo con condiciones laborales y salariales dignas, no respondía únicamente a sus habilidades o capacidades profesionales (Padilla, 2024). Es decir, no se trataba de una cuestión de “falta de voluntad”, como ella inicialmente lo percibía, sino que intervenían factores sociales, políticos y económicos desencadenados a partir de la pandemia por COVID 19 que también influían en su situación. Esta toma de conciencia le permitió recuperar la confianza en sí misma y continuar con la búsqueda de empleo, identificando los recursos y herramientas con los que contaba para transformar su condición de desempleo (McDowell et al., 2018; Gómez-Lamont & Bermúdez, 2023). Dicho proceso fue posible gracias a la exploración de significados, el cuestionamiento crítico del sistema de creencias en torno al tema y la creación de espacios conversacionales.

En torno a su relación de pareja, se realizaron intervenciones desde diversas perspectivas. En un primer momento, se trabajó en el significado que para ella tenía la pérdida de su matrimonio, explorando lo que esta ruptura representaba en su narrativa personal. Posteriormente, tras revelarse información sobre múltiples infidelidades por parte de su esposo a lo largo del matrimonio, el proceso terapéutico se centró en la elaboración del duelo por el matrimonio que ella creía tener, reconociendo que la relación que idealizaba no correspondía con la realidad vivida. Esta elaboración incluyó también el duelo tangible por la separación, cuando su esposo decidió irse a vivir con su madre con la intención de disolver definitivamente la relación (Neimeyer, 2021). Sin embargo, dos meses después, cuando él decide regresar y retomar la relación, la intervención se enfocó en identificar el significado que tenía para ella una relación de pareja y las narrativas dominantes que sostenían la dinámica de poder presente en la interacción con su esposo (McDowell et al., 2019; Gómez-Lamont & Bermúdez, 2023). A lo largo de este proceso, se integraron técnicas del enfoque estructural como el cuestionamiento, el uso de la metáfora concreta de la silla vacía para visibilizar de forma tangible la ausencia, el contrato matrimonial para establecer nuevos acuerdos relacionales, así como técnicas del enfoque narrativo como la exploración de significados en torno al matrimonio, el miedo a la soledad y la separación, así como la creación de espacios conversacionales orientados a la construcción de narrativas alternativas con el propósito de generar acuerdos que propiciaran un cambio en la dinámica relacional con su esposo.

En relación con la transición del ciclo vital de sus hijos hacia la adolescencia, las intervenciones se centraron en la elaboración del duelo que implicaba para ella el “despedirse de sus bebés”, al tomar conciencia de que sus hijos estaban dejando atrás la

infancia y comenzaban a tener nuevas demandas y necesidades propias de esta etapa del desarrollo (Lovo, 2020). Para acompañar este proceso, se emplearon técnicas como la exploración de narrativas dominantes asociadas a la infancia y la maternidad, así como la construcción de narrativas alternativas en torno al crecimiento y la autonomía progresiva de sus hijos. Se facilitó un espacio conversacional en el que ella pudo reconstruir la historia de vida de sus hijos, reconociendo los cambios ocurridos y resignificando su rol materno frente a esta nueva etapa del ciclo vital familiar (Neimeyer, 2021).

Cabe señalar que las intervenciones previamente descritas se llevaron a cabo desde la perspectiva de la teoría de la crisis, propuesta por Slaikui (2000) y Clavijo (2011), así como desde una perspectiva sistémica de tercer orden (McDowell et al., 2018; Gómez-Lamont & Bermúdez., 2023). Desde estos enfoques, los eventos abordados fueron comprendidos como acontecimientos vitales estresantes que excedieron los recursos disponibles de afrontamiento, tanto a nivel individual como familiar, provocando un desequilibrio que interrumpe la homeostasis e impide la reorganización del sistema. En consecuencia, la intervención se orientó de forma constante, no únicamente al reconocimiento, aceptación e integración de las pérdidas como se mencionó con anterioridad, sino también a la identificación y fortalecimiento de recursos individuales, familiares y sociales, enfatizando la construcción de una red de apoyo sólida y el reconocimiento de la influencia sociocultural en las formas de transitar las pérdidas y las crisis desencadenadas por el cambio, tal como estas autoras y autores lo sugieren.

A partir del trabajo terapéutico mencionado, durante la fase intermedia del tratamiento se comenzó a identificar una mayor aceptación de las pérdidas, un elemento importante en el trabajo de duelo (Neimeyer, 2021) “Hice el ritual, prendí la velita, puse las

flores y les dije: los perdono y me perdono, los libero y me libero, los amo y me amo...ya puedo ver su foto y sentir paz...ya no siento que me abandonaron, ya entendí que ese era su destino...Ahora veo que aunque ya no están físicamente, lo están de otra manera...mi papá me dio la seguridad que yo necesitaba y mi mamá tenía una fortaleza que no sé de dónde la sacaba, yo también la tengo...me heredaron fuerza y seguridad y eso es lo que me ayudará a salir adelante” (Sesión 32, 31, 28).

A su vez, también logró transformar su manera de comprender el trabajo, pasando de concebirlo como un ámbito individual guiado por la decisión y el esfuerzo personal a reconocerlo también dentro de un marco de desigualdades estructurales que afectan particularmente a las mujeres (Pérez-Romero, et al., 2020; Puyana & Márquez, 2022). En un primer momento, priorizó su dignidad sobre la necesidad económica al renunciar a un empleo precario: “Mi necesidad es mucha, pero mi dignidad debe ser más” (sesión 13); en un segundo momento, al encontrar otro trabajo se dio cuenta cómo un ambiente laboral respetuoso repercutía positivamente en su bienestar emocional: “Acá todo mundo me trata bien...siento que me quite un gran peso de encima al dejar el otro trabajo y no seguir aguantando malos tratos...no tiene nada que ver con mi carrera, pero al menos me siento mejor” (sesión 15). En un tercer momento, identificó que la falta de ingresos limitaba su autonomía y su capacidad de tomar decisiones “Si tuviera un trabajo estable con un ingreso suficiente para cubrir mis necesidades y las de mis hijos todo sería más fácil, ya no estaría dependiendo de mi esposo...para él es bien fácil tiene su trabajo seguro, un ingreso suficiente, se mueve en carro, tiene un horario cómodo, y yo no, yo me juego el pellejo todos los días, dependo del transporte público, trabajo mucho y gano poco” (sesión 18), lo que la llevó a valorar con mayor claridad la relación entre condiciones laborales y libertad

personal y a resignificar el trabajo como un espacio vinculado con la dignidad, la autonomía y la justicia social, convirtiéndose también en un referente de resistencia y fortaleza para sus hijos: “Me movió mucho lo que hablamos, comencé a buscar trabajo en lugares que yo quería y se dio la oportunidad, la próxima semana comienzo en ese nuevo empleo y me hace muy feliz, no son las mejores condiciones pero sí son mejores que las que tenía” (Sesión 29).

Por su parte, en las sesiones 29, 34, 37 se fue observando la aceptación de la pérdida de su matrimonio y una nueva narrativa en torno a su relación de pareja, una más equitativa y libre (Gómez-Lamont, 2021; Gómez-Lamont & Bermúdez., 2023) : “Me duele pero ya no estoy dispuesta a vivir así en medio de la incertidumbre, si quiere irse pues que se vaya...porque ahora veo que puedo quererlo y no tolerar ciertas cosas, no estoy dispuesta a tener una relación de tres...me doy cuenta que puedo seguir adelante sin él...si regresa, yo no quiero recuperar la relación que teníamos, yo quiero una nueva en la que me sienta amada, respetada y en donde él se sienta libre de decidir”.

Respecto a la relación con sus hijos logró reconocer y aceptar el duelo transicional que estaba transitando en ese momento. Este tipo de duelo, según lo plantea Neimeyer (2021), se refiere a la pérdida simbólica de la imagen del 'niño pequeño' y a la consecuente reconfiguración del vínculo parental con la llegada de la adolescencia. En ese sentido, la paciente logró tomar conciencia de esta transformación, reconociendo que la relación con sus hijos ya no podía sostenerse desde la lógica de la dependencia infantil, sino que requería una nueva forma de vínculo más acorde con la creciente autonomía de los adolescentes: “Me rebasa ver que ya crecieron, a veces los trato como si fueran niños pequeños...pero entiendo que tengo que aprender a ver que ya están creciendo, que ya no

son mis bebés, me duele, pero ellos tienen derecho a crecer y a ser independientes” (Sesión 39). Este tránsito implicó no solo un ajuste en su rol materno, sino también la elaboración emocional de una pérdida simbólica, permitiendo así una apertura hacia una parentalidad más flexible y adaptativa, en sintonía con las necesidades del desarrollo evolutivo de sus hijos.

Por último, en la fase final del tratamiento, se observó una disminución progresiva de la crisis “Me siento como en un punto muy tranquilo de mi vida... me sorprende y me agrada cómo estoy hoy... no agradezco el dolor, pero me permitió ver todo lo que me estaba haciendo daño y transformarlo...ahora puedo dormir, ya tengo apetito, ya no estoy dispuesta a seguir renunciando a mi bienestar y mi salud...siento que al fin llegue a la tierra, sentía que me estaba hundiendo en medio del mar, y después de nadar y nadar, al fin logré llegar, salvarme” (Sesión 32, 39, 40, 41).

El proceso terapéutico en esta fase se centró en integrar los aprendizajes alcanzados, reconocer los recursos personales y relacionales movilizados, y proyectar la experiencia hacia un futuro con mayor capacidad de agencia y seguridad (Mahmood, 2005; Butler, 2007). Esta etapa permitió consolidar el recorrido transitado a lo largo del proceso terapéutico y fomentar un sentido de continuidad a su vida cotidiana.

En la sesión 31, la paciente construyó un alebrije como representación de los recursos y herramientas que identifica en ella. Cada fragmento, color y figura elegidos fueron asociados con recursos internos que le permitieron enfrentar la crisis y transformar lo que generaba dolor. El ejercicio favoreció la simbolización de un proceso de fragmentación inicial hacia una experiencia de integración, en la que lo diverso y lo

complejo se articulan en una nueva unidad: “Me doy cuenta de que no fue magia, que yo con todas estas cualidades fui enfrentando y transformado lo que me dolía...siempre vi mi necesidad como defecto, ahora veo que esa insistencia me ayudo a salir del hoyo negro”.

La sesión 32 estuvo dedicada a la elaboración de un decálogo personal ante la pérdida, en el que la paciente enunció principios que orientan su manera de comprender y afrontar el duelo. Este ejercicio implicó reconocer el camino recorrido en la aceptación e integración de cada pérdida significativa, transformando la vivencia de vulnerabilidad en un aprendizaje vital que le permite acompañarse a sí misma en futuros momentos de incertidumbre: “Si yo pudiera compartirle a los demás lo que a mí me funcionó sería que esta bien llorar y sentirse vulnerable, que se vale pedir ayuda, que hay cosas en ti que te van a ayudar a salir de ese hoyo negro en el que sientes que estas, elige tus batallas, tu eres responsable de ti, hazte cargo, procura ser tu prioridad y escuchar lo que necesitas para estar mejor, respeta tus tiempos, tus ritmos y que no te importe lo que digan los demás de cómo debes atravesar el dolor”.

Posteriormente, en la sesión 33, se realizó un ritual simbólico de renovación del contrato matrimonial, en el que, junto con su pareja, definieron acuerdos basados en la equidad, el respeto mutuo y la libertad en la interacción; este contrato lo elaboraron en conjunto y lo pegaron en su refrigerador como recordatorio de lo acordado. Este momento marcó un hito en la transformación de la dinámica conyugal, pasando de patrones relacionales rígidos y desiguales hacia un modelo más flexible y justo, en el que ambos pudieron reconocerse como agentes activos de la relación “ Ya no tengo miedo de estar sola, no tengo miedo de decir lo que pienso y lo que siento por miedo a que se vaya ... sé que puedo estar con él o sin él y seguir siendo yo...siento que desde que regresó nuestra

relación cambio y aunque seguimos teniendo desacuerdos ya podemos hablar de eso y continuar”.

La sesión 39 estuvo orientada a la proyección hacia el futuro, a través de la pregunta central “¿Hacia dónde quiero ir ahora?”. En este espacio conversacional, la paciente pudo identificar a sus redes de apoyo: “Aunque muchas veces me sentí sola durante todo este tiempo, ahora que volteo hacia atrás me doy cuenta de que no fue así... siempre tuve el apoyo de mis vecinas, de mis amigas, mis compañeras de trabajo y la comunidad en la iglesia...nunca estuve sola y gracias a ellos también hoy estoy aquí”. Este ejercicio fortaleció la percepción de continuidad y contención, ofreciendo seguridad para avanzar hacia nuevas metas sin perder la referencia de que posee vínculos significativos a los que puede recurrir en situaciones de crisis.

Finalmente, en la sesión 41 se cerró el proceso terapéutico utilizando un medio narrativo para fines terapéuticos, reproduciendo la canción “*Me levanté*” de Cazzu (2019) como vehículo para reconocer la trayectoria transitada por la paciente a lo largo de la terapia. La paciente resignificó la letra como un espejo narrativo que integra su vulnerabilidad y su fuerza, reconociendo la capacidad de levantarse tras la adversidad “Nunca me había visto desde afuera, siento como si yo hubiera escrito la canción...escucharla me permite ver todo lo que enfrenté y lo que logré”.

El cierre fortaleció su capacidad de agencia, al promover la comprensión de que tanto la fragilidad como la fortaleza constituyen dimensiones propias de su ser, posibilitando así la integración de su identidad.

En síntesis, el proceso terapéutico culminó con la construcción de narrativas que permitieron a la paciente reconocer lo transitado, resignificar las experiencias dolorosas y proyectar un horizonte más seguro y equitativo en sus relaciones. El cierre no se constituyó únicamente como el final de un proceso, sino como la apertura de nuevas posibilidades de vida.

Evaluación Final del Caso

De manera general, el abordaje psicoterapéutico se centró en la contención emocional del estado de crisis, la elaboración de los duelos asociados a las múltiples pérdidas que enfrentaba la paciente, la reorganización familiar, la identificación de redes de apoyo y el fortalecimiento de sus recursos personales y familiares. A lo largo del proceso, se logró una mayor aceptación e integración de las pérdidas, así como el establecimiento de límites claros entre cada subsistema de su familia nuclear, la clarificación de roles y funciones, y el establecimiento de una comunicación más clara y directa. Asimismo, se identificaron redes de apoyo significativas y se potenciaron los recursos personales y familiares que le permitieron afrontar las crisis de manera más adaptativa.

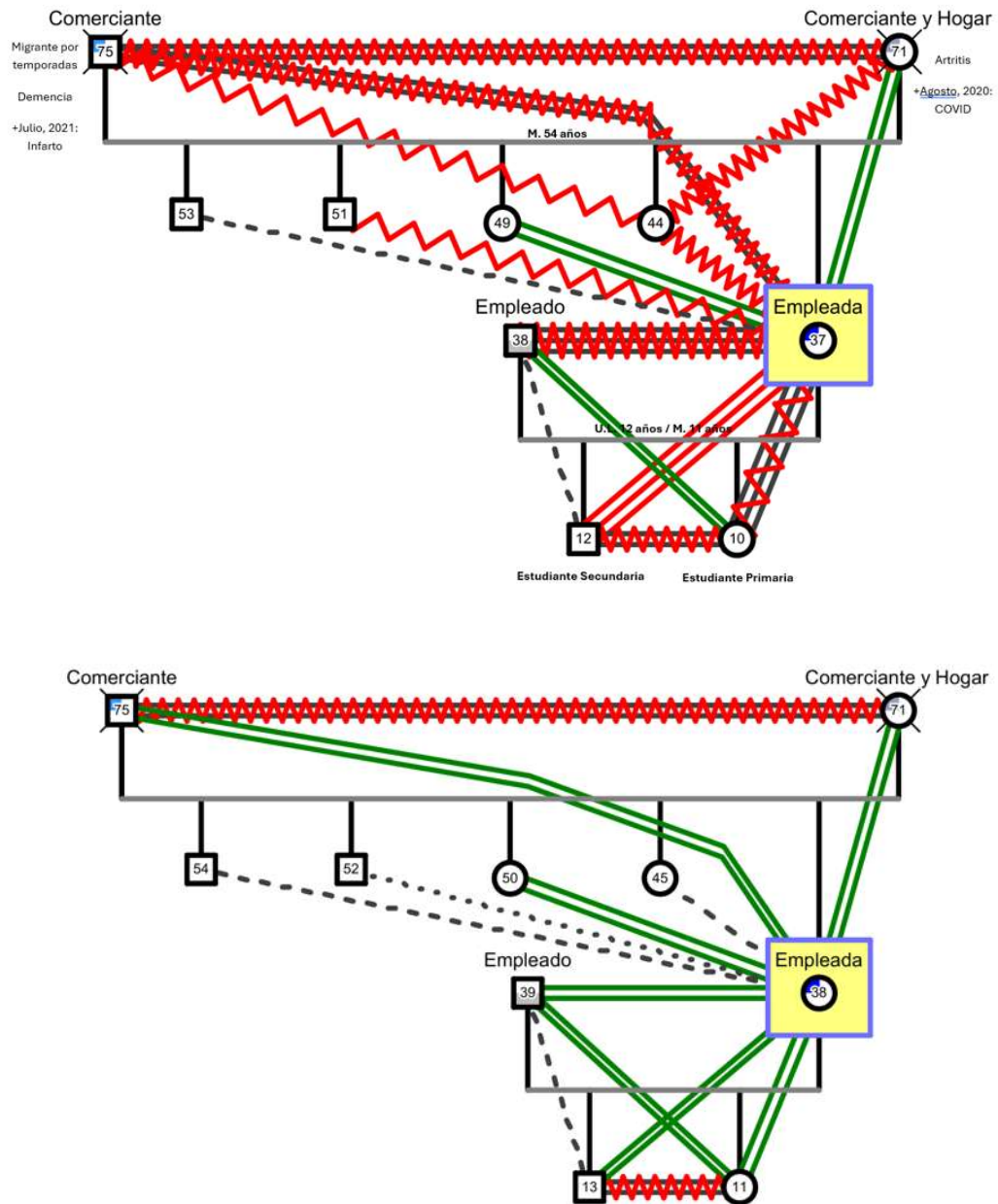
Como resultado de este proceso de intervención, la paciente logró insertarse en un empleo que le resulta satisfactorio, presenta una postura corporal erguida que refleja fortaleza y vitalidad, y se observaron cambios positivos en las pautas de interacción con su pareja e hijos, caracterizados por relaciones más flexibles, respetuosas y equitativas.

Lo anterior se puede observar también a partir de la evaluación realizada al finalizar el tratamiento, retomando la técnica de los círculos en la que se identifica, tal como lo refiere ella, la integración de la pérdida de sus padres, la inclusión de sus redes de apoyo y

de sus compañeros de trabajo con quienes tiene una relación más cercana y en quienes sabe que puede confiar o pedir ayuda si lo necesita, y una diferenciación más definida entre ella, los miembros de su familia y las personas que le rodean (ver figura 3).

Figura 5

Genograma: evaluación final



En resumen, a partir de la intervención terapéutica, se logró de manera significativa el objetivo planteado, es decir, disminuyó la intensidad de los síntomas que presentaba la paciente, lo que le permitió afrontar de manera más adaptativa las crisis vitales que atravesaba.

Se identificaron crisis de desarrollo, circunstanciales y contextuales, como el duelo no resuelto por la muerte de sus padres, la pérdida de su trabajo y la sensación de que no era capaz, el conflicto conyugal, la transición de la etapa de ciclo vital familiar hacia la familia con hijos adolescentes y la desorganización del sistema familiar. Estas experiencias fueron abordadas desde una mirada sistémica, facilitando su comprensión y resignificación.

Además, se trabajó en la exploración de las estructuras socioculturales, políticas y económicas que influían en los síntomas manifestados, evidenciando cómo ciertos mandatos y expectativas familiares y sociales respecto a su género condicionaban su forma de relacionarse con ella misma, su familia y su entorno, a través de la creación de espacios conversacionales y construcción de otros significados, promoviendo su capacidad de agencia y cambio.

También, se potenciaron recursos personales, familiares y sociales que favorecieron el desarrollo de una mayor autonomía e independencia económica y emocional por parte de la paciente. La paciente recuperó un sentido de valía personal, resignificó su historia y fortaleció su red de apoyo, lo que le permitió tomar decisiones desde la libertad y no desde el sacrificio; así también, fue adquiriendo una posición activa frente a su vida, dejando atrás dinámicas marcadas por la sumisión, la sobrecarga emocional y la autoanulación.

En el ámbito familiar, se logró una reestructuración del sistema, clarificando roles y funciones, delimitando fronteras entre subsistemas, y promoviendo una comunicación más clara, directa y emocionalmente conectada. Esto permitió desactivar dinámicas de fusión, inversión de roles y alianzas disfuncionales que sostenían el malestar emocional.

Finalmente, se promovieron dinámicas relacionales alternativas que reemplazaron patrones disfuncionales previamente establecidos. La paciente construyó nuevas formas de vincularse consigo misma y con los demás, desde el respeto, la autonomía y el cuidado mutuo. Estos logros se identifican a partir de su narrativa, que le permite habitar su historia desde la elección consciente, la responsabilidad emocional y la posibilidad de cambio.

Capítulo IV. Conclusiones

A lo largo de este estudio de caso se observa cómo las crisis sociales, económicas y políticas atraviesan profundamente la vida de las personas y sus familias, generando vulnerabilidad emocional, incertidumbre y dificultades en los procesos cotidianos de adaptación. Lo que en un inicio parecía un conjunto de síntomas aislados terminó por revelarse como la manifestación de un entramado más amplio, donde las presiones económicas, los mandatos de género y la sobrecarga emocional configuraban un escenario complejo de intervención terapéutica. El caso invitó, así, a mirar más allá de los síntomas individuales y reconocer cómo estos estaban vinculados a dinámicas familiares, sociales y estructurales que daban forma y sentido a su estado de crisis.

Bajo esta perspectiva, los resultados del estudio evidencian que el enfoque sistémico constituye una vía oportuna para la atención de los estados de crisis, pues permite situar al individuo dentro del tejido relacional que compone su contexto familiar y social, favoreciendo una intervención integral en escenarios complejos, como aquellos caracterizados por la presencia simultánea de múltiples crisis, lo que contribuye a disminuir su impacto y el malestar emocional que estas desencadenan.

Sin embargo, también se vuelve evidente que los marcos conceptuales tradicionales de la terapia familiar pueden resultar insuficientes frente a la simultaneidad y profundidad de las problemáticas contemporáneas. El caso analizado, caracterizado por el duelo ante la muerte de sus padres, el conflicto conyugal en el que existía una solicitud de separación por parte de su pareja, el desempleo, una crisis identitaria y la transición en el ciclo vital familiar hacia la etapa de la adolescencia, muestra que las crisis múltiples interrelacionadas

desafían los límites de las herramientas clásicas y exigen prácticas más flexibles, contextualizadas y sensibles.

El análisis clínico destaca igualmente la necesidad de incorporar una perspectiva interseccional que permita comprender cómo género, clase social, cultura e historia familiar influyen en la expresión del malestar y en las posibilidades reales de cambio. Ampliar la lectura sistémica hacia las fuerzas estructurales que moldean la experiencia del sufrimiento facilita intervenciones que no solo reorganizan los sistemas familiares y encuentran narrativas alternativas a las problemáticas identificadas, sino que también nombran y cuestionan las condiciones sociales que sostienen la vulnerabilidad.

La integración de la perspectiva de tercer orden en la terapia familiar a los modelos terapéuticos aplicados en el caso fue clave para expandir la mirada y flexibilizar la intervención. Escuchar no solo lo que la paciente decía, sino desde dónde lo decía, permitió reconocer que su malestar no podía separarse de su contexto familiar, social y material.

Desde esta conciencia, la relación terapéutica se construyó como un proceso colaborativo, donde la terapeuta dejó de ocupar un lugar jerárquico para acompañar a la paciente en la exploración de nuevas formas de afrontar su situación. Además, comprender las emociones como fenómenos que circulan entre cuerpos, espacios y estructuras, siguiendo a Ahmed (2015), posibilitó leer su confusión, tristeza, agotamiento y enojo como señales de un sistema relacional que demandaba cambios, y no como indicadores diagnósticos patologizantes.

Por otra parte, siguiendo lo planteado por Albertini et al. (2024), la intervención trascendió la transformación de la narrativa de la paciente para incidir también en su forma

de habitar los espacios, vincularse con su propio cuerpo y reestructurar su vida cotidiana. Bajo este enfoque integral, el acompañamiento terapéutico no buscó únicamente la resolución inmediata del conflicto, sino la promoción de procesos sostenibles que fortalecieran recursos personales y colectivos. En otras palabras, la intervención se orientó a la construcción de nuevas narrativas que resignificaran el dolor, activaran la agencia y posibilitaran acciones concretas de cambio.

El proceso terapéutico, sin embargo, no fue lineal ni breve como se plantea desde la teoría. Hubo interrupciones institucionales, retrocesos y resistencias que tendían a restablecer patrones familiares previos. Aun así, surgieron avances significativos: mayor conciencia de límites, disminución de la carga emocional, una relación más diferenciada con sus hijos, una postura más clara frente a la pareja y, sobre todo, una recuperación progresiva de su autonomía y su capacidad de agencia ante las circunstancias difíciles que transitaba.

El caso también evidencia una limitación teórica relevante: la escasa disponibilidad de estudios que aborden de forma integral la concurrencia de múltiples crisis desde un enfoque sistémico. La literatura se ha centrado en crisis aisladas, lo cual dificulta la construcción de metodologías acordes con la complejidad actual. Esto señala la necesidad de desarrollar investigaciones que exploren la coexistencia de crisis múltiples y propongan estrategias terapéuticas articuladas, interdisciplinarias y contextualizadas.

Tal como sostienen Araiza y González (2017) y Biglia (2005), en ocasiones es la práctica la que conduce a la teoría, y no al contrario. Lejos de ser una limitación, esta dinámica revela la potencia de enfoques de investigación cualitativa que renuncian a la pretendida universalidad y apuestan por conexiones parciales capaces de reconocer las

diferencias, la complejidad y diversidad de las experiencias humanas, promoviendo la elaboración de marcos teóricos flexibles que dialogan con las particularidades de cada situación. Desde esta perspectiva, la intervención se vuelve situada, ética y humana: la teoría no se obliga a encajar en el caso, sino que se selecciona y adapta según las necesidades de la persona.

Este estudio no solo muestra el impacto que una crisis puede tener en el sistema familiar, sino también cómo el espacio terapéutico puede transformarse en un lugar donde el dolor adquiere nuevos significados y posibilidades de acción.

Quizá el aporte más relevante del caso radica en demostrar que la crisis, lejos de ser únicamente un estado de desbordamiento, puede convertirse en una oportunidad para repensar las formas de acompañamiento, ampliar las herramientas clínicas y recordar que toda intervención es, en esencia, un encuentro humano entre historias, cuerpos y mundos que se transforman mutuamente.

En suma, este estudio invita a revisar críticamente la terapia familiar tradicional y avanzar hacia prácticas más abiertas, situadas, éticas y reflexivas, capaces de responder creativamente a las complejidades del sufrimiento humano. La crisis se revela aquí no solo como un quiebre, sino también como una posibilidad para reinventar nuestras prácticas y reconocer que toda intervención terapéutica implica un encuentro situado entre sistemas en constante transformación.

Finalmente, resulta pertinente reflexionar acerca de las posibilidades de la práctica terapéutica sistémica, particularmente en torno a las transformaciones que podrían emerger si la intervención integrara de manera más explícita conocimientos provenientes de otras

disciplinas. En este sentido, se propone que la terapia familiar sistémica preserve el rigor teórico y metodológico propio del enfoque, al mismo tiempo que incorpore de forma crítica y reflexiva conceptos como justicia social, nuevos materialismos, interseccionalidad y derechos humanos, tal como se plantea desde la perspectiva de tercer orden.

Imaginar una psicoterapia familiar sistémica que aspire no solo a generar cambios individuales y familiares, sino también a incidir en las estructuras sociales que sostienen el malestar, puede parecer una meta utópica; sin embargo, casos como el presente muestran que este horizonte está cada vez más cerca y que la responsabilidad del quehacer terapéutico trasciende el espacio del consultorio para convertirse, también, en un compromiso social.

Desde esta mirada, la intervención sistémica no puede limitarse a aplicar técnicas descontextualizadas. Si no se sitúan los síntomas en su contexto individual, relacional y social, los cambios alcanzados pueden quedar en un “bienestar aparente”. Cuando las estructuras que originan el malestar permanecen intactas, los síntomas tienden a reaparecer bajo nuevas formas. Por ello, el desafío no es solo transformar el síntoma, sino también comprender y, en la medida de lo posible, transformar las condiciones que lo sostienen.

Referencias

- Ahmed, S. (2015). *La política cultural de las emociones*. Programa universitario de estudios de género.
- Albertini, F., Vinsten, J., Loh, C. & Nijabat, N. (2024). New materialism(s) and systemic psychotherapy: Does it matter?. *Journal of Family Therapy*, 1, 1-16.
<https://doi.org/10.1111/1467-6427.12479>
- Andolfi, M. & Angelo, C. (1997). *Tiempo y mito en la psicoterapia familiar*. Paidós.
- Araiza, A. & González, R. (2017). La Investigación Activista Feminista. Un diálogo metodológico con los movimientos sociales. *Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, 38, 63-84.
<https://doi.org/10.5944/empiria.38.2018.19706>
- Arriagada, I. (2001). Familias latinoamericanas. Diagnóstico y políticas públicas en los inicios del nuevo siglo. *Naciones Unidas*. 57, 1-55. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/6022-familias-latinoamericanas-diagnostico-politicas-publicas-inicios-nuevo-siglo>
- Asenahabi, B. (2019). Basics of research design: A guide to selecting appropriate research design. *International Journal of Contemporary Applied Researches*, 6(5), 76-89.
https://www.researchgate.net/publication/342354309_Basics_of_Research_Design_A_Guide_to_selecting_appropriate_research_design
- Bermúdez, C. & Brik, E. (2010). *Terapia familiar sistémica: aspectos teóricos y aplicación práctica*. Editorial Síntesis.

- Bérmudez, C. & Navia, C. (2013). Factores que favorecen y se interponen en el establecimiento de la alianza terapéutica en terapia de familia y pareja. *Revista colombiana de psicología*, 22(2), 333-343. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80429824008.pdf>
- Bertalenffy, L. (1986). *Teoría General de los Sistemas*. Fondo de Cultura Económica.
- Bertrando, P. & Toffanetti, D. (2004). *Historia de la terapia familiar: los personajes y las ideas*. Paidós
- Biglia, B. (2005). *Narrativas de mujeres sobre las relaciones de género en los movimientos sociales* (Tesis de doctorado, Universidad de Barcelona).
<https://fundaciobofill.cat/es/publicaciones/narrativas-de-mujeres-sobre-las-relaciones-de-genero-en-los-movimientos-sociales>
- Botella, L. (2006). *Construcciones, narrativas y relaciones: aportaciones constructivistas y construccionistas a la psicoterapia*. Edebé
- Butler, J. (2007). *El género en disputa*. Paidós.
- Caamal-Olvera, C. & Jiménez, M. (2025). Calidad de vida después del COVID-19 en México. *Paradigma económico*, 17(1), 135-166.
<https://doi.org/10.36677/paradigmaeconomico.v17i1.24106>
- Calderón-González, F., Montoya-González, A. & Yañez-Camacho, P. (2023). Estudio de caso: una herramienta para la formación del psicoterapeuta. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 5(2023), 1-10. <https://doi.org/10.62364/cneip.5.2023.176>
- Cancrini, L., De Gregorio, F., & Nocerino, S. (1997). *Las familias multiproblemáticas*. En R. DiFolco, M. González, & M. López (Eds.), *La intervención sistémica en los servicios*

sociales ante la familia multiproblemática: La experiencia de Ciutat Vella (45–123).

Paidós.

Cazzu. (2019). *Me levanté* [Canción]. En *Error 93*. Universal Music Group.

<https://open.spotify.com/track/5lZHvklk3NDy3Z8bVsgcO2>

Clavijo, A. (2002). *Crisis, familia y psicoterapia*. Ciencias médicas

Clavijo, A. (2011). *Crisis, familia y psicoterapia*. Editorial Ciencias Médicas.

Eguiluz, L., Robles, A., Rosales, C., Ibarra, A., Córdova, M., Gómez, J. & González-Celis, A.

(2003). *Dinámica de la familia: un enfoque psicológico sistémico*. Editorial Pax México.

Elkaïm, M. (1994). *La terapia familiar en transformación*. Paidós

Engels, F. (1884). *El origen de la familia, la propiedad privada y el estado*. Editorial Progreso

Escartín, M. (2004). Familias multiproblemáticas y servicios sociales. *Boletín Informativo de*

Trabajo Social, 6, 1-20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=858693>

Escudero, V. (2009). La creación de la alianza terapéutica en la terapia familiar. *Apuntes de*

psicología, 27(2-3), 247-259. <https://doi.org/10.55414/apd7wm74>

Estrada, L. (2014). *El ciclo vital de la familia*. Debols!llo

Feixas, G., & Miró, M. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia: Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Paidós.

Fernández, C., González, J., Yashiro, T. & Barrera, G. (2006). *Modelo de terapia familiar multidimensional con perspectiva de género*. Centro de integración Juvenil, A.C.

- Fernández, L. & Rodríguez, B. (2001). *La práctica de la psicoterapia: la construcción de narrativas terapéuticas*. Desclée de Brouwer
- Gallego, S. (2006). *Comunicación familiar: un mundo de construcciones simbólicas y relacionales*. Editorial Universidad de Caldas.
- García, R. (2019). El proceso de duelo desde la Terapia Familiar sistémica: El papel del apego adulto. *Miscelánea Comillas*, 77(151), 341-363. DOI: 10.14422/mis.v77.i151.y2019.004
- Garibay, S. (2013). *Enfoque sistémico. Una introducción a la psicoterapia familiar*. El manual moderno S.A de C.V.
- Gomendio, L. (2019). Duelo y Terapia Familiar Sistémica. *Comillas*, 1-28.
<https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/238971/retrieve>
- Gómez, E., Muñoz, M. & Haz, A. (2007). Familias multiproblemáticas y en riesgo social: características e intervención, *Psykhé*, 16, 43-54. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282007000200004>
- Gómez-Lamont, M. y Bermúdez, M. (2023). *La Terapia Familiar Sistémica y el Pensamiento de Tercer Orden: Teoría crítica y política con perspectivas de género, multiculturalidad e interseccionalidad*. Editorial LEED
- Gutiérrez, D., Torres, D. & Caycho, F. (2024). Definición, descripción y conceptualización en la psicoterapia. Una visión desde las ciencias comportamentales y evidencias. SciELO Preprints, <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.8098>

Gutiérrez, Díaz & Román (2016). El concepto de familia en México: Una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencia Ergo*, 23(3), 219-230.

<https://www.redalyc.org/journal/104/10448076002/10448076002.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación: sexta edición*. McGRAW-HILL.

Jaque, M., Sandoval, A. & Alarcón, M. (2018). Familias en situaciones de crisis crónicas: características e intervención. <http://dx.doi.org/10.5209/CUTS.56461>

Kerman, B., Scherb, E., & De la Cruz Gil, R. (2022). La psicoterapia basada en evidencia en la clínica actual. *Enciclopedia Argentina de Salud Mental*. Universidad de Flores.
<https://hdl.handle.net/20.500.14340/945>

Lares, R. & Rodríguez, L. (2021). Hacia un nuevo concepto de familia: la familia individual. *Revista digital FILHA*. 24, 1-15. <https://doi.org/10.60685/filha.v16i24.2456>

Lebrero, A. (2018). *El duelo y la terapia sistémica*. En A. Moreno (Ed.), *La práctica de la terapia sistémica* (283–310). Desclée de Brouwer.

López, J. & González, D. (2023). Sintomatologías depresivas (SD) y ciudades: una perspectiva socioeconómica para el caso mexicano. *Revista interdisciplinaria de estudios urbanos*, 11(11), 1-22. <https://doi.org/10.20983/decumanus.2023.2.3>

Lovo, J. (2020). Crisis familiares normativas. *Atención Familiar*, 28(2), 132–138.
<https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78804>

Mahmood, S. (2005). *Politics of piety the islamic revival and the feminist subject*. Princeton University Press.

- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento y Gestión*, 20, p. 165-193.
<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/pensamiento/article/view/3576>
- Mayorga, C. & Salazar, D. (2019). *Tipologías familiares y ciclos vitales: Una propuesta conceptual y operativa para la intervención social*. Ediciones Universidad de La Frontera.
- McDowell, T., Knudson-Martin, C. & Bermudez, J. (2019). Pensamiento de Tercer Orden en Terapia Familiar: Integrar la Justicia Social al Trabajo Terapéutico. *Family Process*, 0(0), 1-16. <https://doi.org/10.1111/famp.12383>
- McDowell, T., Knudson-Martin, C. & Bermúdez, M. (2019). *Socioculturally Attuned Family Therapy: Guidelines for Equitable Theory and Practice*. Routledge
- McGoldrick, M. & Gerson, R. (1996). *Genogramas en la evaluación familiar*. Editorial Gedisa S.A.
- Minuchin, S. & Fishman, H. (2004). *Técnicas de Terapia Familiar*. Paidós
- Minuchin, S. (1974/2004). *Familias y Terapia Familiar*. Editorial Gedisa.
- Minuchin, S. Lee, W. & Simón, G. (1998). *El arte de la terapia familiar*. Paidós
- Minuchin, S., Nichois, M. & Lee, W. (2007). *Evaluación de familias y parejas: del síntoma al sistema*. Paidós
- Montalvo, J., Espinosa, M. & Pérez, A. (2013). Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. *Alternativas en Psicología*. 28, 73-91. <https://medfam.fmposgrado.unam.mx/wp-content/uploads/2024/04/Ciclo-Vital-Familias-mexicanas.pdf>

- Montesano, A. (2012). La perspectiva narrativa en terapia familiar sistémica. *Revista de psicoterapia*, 23(89), 5-50. <https://doi.org/10.33898/rdp.v23i89.638>
- Morales, G. (2021). Procesos de duelo complejos: Estrategias de elaboración desde una perspectiva relacional. *Revista Liminales. Escritos Sobre Psicología Y Sociedad*, 10(19), 180-197. <https://doi.org/10.54255/lim.vol10.num19.411>
- Moreno, A. (2018). *La práctica de la terapia sistémica*. Desclee De Brouwer.
- Navarro, J. (1998). *Técnicas y programas en terapia familiar*. PAIDÓS
- Neimeyer, R. (2021). *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*. Paidós
- Ortiz, D. (2008). *Terapia familiar sistémica*. Ediciones Abya-Yala
- Padilla (2024). La precariedad laboral en México en el siglo XXI: una aproximación a partir de la inseguridad, incertidumbre y desprotección laboral. *Revista Perspectivas Sociales*, 26(2), 23-47. <https://perspectivassociales.uanl.mx/index.php/pers/article/view/217>
- Pereira, R. (1994). Revisión histórica de la Terapia Familiar. *Revista Psicopatología*, 14 (1), 5-17. https://www.robertopereiratercero.es/articulos/Revisi%C3%B3n_Hist%C3%B3rica_de_la_TF.pdf
- Pereira, R. (2002). Duelo desde el punto de vista individual al familiar. *Sistemas familiares*, 18, 1-9, recuperado en https://www.researchgate.net/publication/292780713_Duelo_Desde_el_punto_de_vista_individual_al_familiar

- Pérez-Romero, M., Flores-Romero, M. & Jiménez, D. (2020). Brecha salarial por género en actividades económicas en México. *INCEPTUM*, 15 (28), 61-79.
<https://doi.org/10.33110/inceptum.v15i28.385>
- Ponce-Reyes, J. y Rodríguez-Álava, L. (2022). La dinámica familiar frente al duelo por la pérdida de un miembro del sistema. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*. 5(9), 38-57. <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/59>
- Pubill, M. (2018). *Herramientas de terapia familiar: técnicas narrativo-experienciales para un enfoque sistémico integrador*. Paidós
- Puyana, A. & Márquez, C. (2022). Gender and ethnic labor discrimination in Mexico. *Feminist Economics: Contributions and Challenges*, 1, 1-7.
<https://feministeconomics2022.weaconfereces.net/papers/gender-and-ethnic-labor-discrimination-in-mexico/>
- Rodríguez, M. (2003). La familia multiproblemática y el modelo sistémico. *Portularia*, 3, 89-115.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=808143>
- Salguero-Velázquez, M. A. (2021). Reflexiones sobre los cambios en las relaciones de género en las familias y paternidad en México. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 13 (2), 101-119. DOI: [10.17151/rlef.2021.13.2.6](https://doi.org/10.17151/rlef.2021.13.2.6)
- Simon, F., Stierlin, H. & Wynne, L. (1993). *Vocabulario de terapia familiar*. Gedisa
- Slaikew, K. (2000). *Intervención en crisis: manual para práctica e investigación*. Manual Moderno.

- Steimle, L., von Peter, S. & Frank, F. (2024). Exploring the Relationship Needs of Service Users During Crisis Interventions: A Qualitative Study. *Community Mental Health Journal*, 61, 649–660. <https://doi.org/10.1007/s10597-024-01372-6>
- Tizón, J. (2004). *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia*. Paidós.
- Tomaszewski, L., Zarestky, J., & Gonzalez, E. (2020). Planning Qualitative Research: Design and Decision Making for New Researchers. *International Journal of Qualitative Methods*, 19, 1-7. <https://doi.org/10.1177/1609406920967174>
- Torres, L., Ortega, P., Garrido, A. & Reyes, A. (2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista intercontinental de psicología y educación*, 10 (2), 31-56.
<https://www.redalyc.org/pdf/802/80212387003.pdf>
- Valdés, A. (2007). *Familia y desarrollo: intervenciones en terapia familiar*. Manual Moderno.
- Villarreal-Zegarra, D. & Paz-Jesus, A. (2015). Terapia familiar sistémica: una aproximación a la teoría y la práctica clínica. *Interacciones*, 1(1), 45-55. DOI:[10.24016/2015.v1n1.3](https://doi.org/10.24016/2015.v1n1.3)
- Von Foerster, H. (1991). *Las semillas de la cibernética*. Gedisa.
- Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D. (1981). *Teoría de la comunicación Humana: Interacciones, patologías y paradojas*. Editorial Herder
- White, M. & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós
- Winship, G. (2007). The ethics of reflective research in single case study inquiry. *Perspectives in Psychiatric Care*, 43(4), 174–182. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2007.00132.x>

Zamora, C., Álvarez, S. & Peña, R. (2020). Terapia Sistémica y apoyo social. Una intervención psicoterapéutica ante el divorcio. *Reflexiones*, 99 (1), 1-13.

<https://doi.org/10.15517/rr.v99i1.35183>

Apéndices

A. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

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

Consentimiento informado para recibir atención psicológica
(atención adultos)

Yo _____
(nombre del paciente)

estoy solicitando atención psicológica al *Centro Integral de Intervención Psicológica (CIIP)* de la Facultad de Psicología y doy mi consentimiento para recibirla de forma presencial o en línea. A partir de este momento, acepto y autorizo al personal de la institución comenzar con las entrevistas y evaluaciones convenientes para mi atención.

Así mismo, declaro que es de mi conocimiento que el *CIIP* está adscrito a una institución educativa, y sirve como un centro de práctica y entrenamiento para los estudiantes del programa de la Maestría en Psicología Clínica Especializada, cuyo objetivo es la formación de psicoterapeutas profesionales.

Por ser un centro de enseñanza, soy consciente de que las sesiones podrán ser observadas, videograbadas o audiograbadas y doy mi autorización para que puedan ser utilizadas con fines didácticos o de investigación, guardando en todo momento absoluta confidencialidad de la información que yo comparta y protegiendo mi privacidad.

Acepto que seré atendido por alguno de los estudiantes que cursan el programa de maestría mencionado en el párrafo anterior, los cuáles son Licenciados en Psicología con cédula profesional y se forman actualmente como psicoterapeutas en alguno de los enfoques clínicos que ofrece el programa de maestría.



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 _____
(nombre de la persona)

mi _____ al teléfono _____
(relación o parentesco)

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

Es de mi conocimiento que el *CIIP* 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

**Nombre y firma del psicólogo
responsable de la atención**

**Vo. Bo. Supervisor
Nombre y firma**

Liliana García Ortega

Abordaje Sistémico del Estado de Crisis en una Mujer y el Impacto en su Familia.pdf

 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:564408440

Fecha de entrega

6 mar 2026, 8:28 a.m. GMT-6

Fecha de descarga

6 mar 2026, 8:39 a.m. GMT-6

Nombre del archivo

Abordaje Sistémico del Estado de Crisis en una Mujer y el Impacto en su Familia.pdf

Tamaño del archivo

1.2 MB

121 páginas

28.620 palabras

166.210 caracteres

9% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

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	Abordaje sistémico del estado de crisis en una mujer y el impacto en su familia	
	Nombre	Correo electrónico
Autor/es	Liliana García Ortega	liliana.ortega@umich.mx
Director	Dra. Damaris Díaz Barajas	damaris.diaz@umich.mx
Codirector	Dra. Marisol Morales Rodríguez	marisol.morales@umich.mx
Coordinador del programa	Lithzel Liliana Fernandez Montaña	mae.psicologia.clinica.especializada@umich.mx

Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Asistencia en la redacción	Sí	Se utilizó como herramienta de apoyo en búsqueda de conectores, sinónimos y para la corrección de ortografía y gramática.

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	sí	Se empleó como apoyo en la traducción de palabras o párrafos de artículos en inglés.
Traducción a otra lengua	sí	Se utilizó para traducir el resumen de español a inglés.
Revisión y corrección de estilo	no	
Análisis de datos	no	
Búsqueda y organización de información	sí	Se utilizó como apoyo para la búsqueda y filtración de artículos científicos, facilitando su consulta.
Formateo de las referencias bibliográficas	no	
Generación de contenido multimedia	no	
Otro	no	

Datos del solicitante	
Nombre y firma	
Lugar y fecha	Morelia, Michoacán 04 de Marzo del 2026