

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA MAZATLÁN
MAESTRÍA EN TERAPIA FAMILIAR



INTERVENCIÓN SISTÉMICA SOBRE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR A PARTIR DE
IDENTIFICAR VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO EN ADOLESCENTES MAZATLECOS

TESIS

QUE COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN TERAPIA FAMILIAR

PRESENTA:

LIC. MAGDALENA JUÁREZ TORRES

DIRECTORAS DE TESIS:

DRA. MARISOL ELIZALDE MONJARDIN

DRA. XOLYANETZIN MONTERO PARDO

MAZATLÁN, SINALOA, MÉXICO, OCTUBRE DE 2024



Dirección General de Bibliotecas
Ciudad Universitaria
Av. de las Américas y Blvd. Universitarios
C. P. 80010 Culiacán, Sinaloa, México.
Tel. (667) 713 78 32 y 712 50 57
dgbuas@uas.edu.mx

UAS-Dirección General de Bibliotecas

Repositorio Institucional Buelna

Restricciones de uso

Todo el material contenido en la presente tesis está protegido por la Ley Federal de Derechos de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

Queda prohibido la reproducción parcial o total de esta tesis. El uso de imágenes, tablas, gráficas, texto y demás material que sea objeto de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente correctamente mencionando al o los autores del presente estudio empírico. Cualquier uso distinto, como el lucro, reproducción, edición o modificación sin autorización expresa de quienes gozan de la propiedad intelectual, será perseguido y sancionado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial
Compartir Igual, 4.0 Internacional



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Autónoma de Sinaloa por la oportunidad de formarme en el postgrado en Terapia Familiar, el cual me abrió una visión amplia de la importancia de la familia como estructura social; con el equipo de investigadores y docentes comprometidos con la Alma Mater y su alumnado a la enseñanza y la ciencia; además de la accesibilidad económica.

Agradezco a la Facultad de Psicología Mazatlán por perseverar en este proyecto visionario, a través del H. Comité Académico de Posgrado de la Maestría en Terapia Familiar, integrado por la Dra. Xolyanetzin Montero Pardo, Dr. Víctor Santos Higuera Castro, M.C. Víctor Manuel Heredia, M.C. Guadalupe de Jesús Osuna Lizárraga y M.C. José Guadalupe Quevedo López, que han entregado su tiempo, dedicación y experiencia académica en formar especialistas en familias.

Un especial agradecimiento a las Directoras de esta tesis de investigación; a la Dra. Marisol Elizalde Monjardin, por su incondicional acompañamiento, su disciplina en la formación y su vocación como fuente incansable de amor a la ciencia, encontrando siempre un espacio entre sus múltiples labores para guiar este estudio; quién pudo provocar en mí este mismo interés por la ciencia; y, a la Dra. Xolyanetzin Montero Pardo, que aun con sus diversas labores académicas, pudo encontrar un espacio, sacrificando sus horas de descanso para guiar mi tesis y dar el toque familiar, y principalmente por agotar todos los recursos posibles, tocar puertas para lograr establecer oficialmente este postgrado.

Agradezco a mis asesores, personas elementales en esta tesis; al Dr. Víctor Santos Higuera Castro quien en todo momento destacó mis recursos para impulsarme a permanecer firme en esta formación; y, al M.C. José Guadalupe Quevedo López, quien con su firmeza necesaria pero a su vez amistosa, me comprometió a realizar un trabajo cuidadoso y profesional,

gracias a ambos por compartir su extenso conocimiento en la revisión de mi trabajo de investigación; personas inagotables y comprometidos en la enseñanza.

Agradezco a cada docente, tallerista y seminarista, involucrados en esta loable formación de postgrado.

Cada persona implicada en esta formación es necesaria; como en todo sistema, se van moviendo de manera sincronizada para contribuir en este trabajo de investigación; lo van haciendo con una gran vocación y entrega, por lo que las palabras son pocas para representar el gran agradecimiento y respeto que les tengo.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis; primero, a esos seres maravillosos que son mis padres, aun cuando ya no tienen vida, su amor y formación siguen presentes en mi corazón y vida; a mi padre por su paciencia al escucharme, lo cual pongo en práctica al escuchar a cada integrante de las familias, así como lo hacía conmigo y cada uno de mis hermanos; a mi madre por la entereza para afrontar situaciones adversas, me reflejo en ella, cuando tengo que abordar con firmeza pero comprendiendo su dolor emocional a familias con situaciones complicadas con el afán de mejorar su relación familiar.

Dedico esta tesis al amor de mi vida, a mi esposo, mi compañero incondicional de vida que hemos crecido en todas las áreas de nuestras vidas juntos, y esta tesis no es la excepción, siempre impulsándome a seguir adelante; sin duda el que tuvo mayor paciencia, esperando un espacio para compartir idas al cine, al futbol, etc. ☺. Gracias por estar conmigo en este proyecto.

Dedico esta tesis a mis hijas Stephani, Denisse y Vanessa, aun cuando tienen sus propios proyectos de vida, tuvieron grandes momentos de espera para que mamá pudiera escucharlas, gracias por su comprensión y respeto hacia mi profesión, quienes me preguntaban, ¿mamá me permites un momento?, me ayudaron a aprender a separarme de mi tesis cuando era necesario; son el motor de mi vida, mi fuente de energía incansable, las amo.

Dedico mi tesis a mi familia de origen, hermanos, hermanas, tías, sobrinos, por esas esperas en los convivios familiares, me ocupé un poco, al regresar encuentro las demostraciones de amor igual como las dejé.

RESUMEN

La violencia en el noviazgo en adolescentes son conductas agresivas contra la pareja, que afecta la salud mental; a través del estudio del funcionamiento familiar pueden identificarse los factores que contribuyen a ello. La presente tesis cuenta con dos estudios; el primero de corte cuantitativo, donde busca explorar el funcionamiento familiar y la violencia en el noviazgo, aplicado en 115 adolescentes nivel bachillerato, utilizando el Cuestionario de Maltrato en el Noviazgo y la Escala de Funcionamiento Familiar. El segundo es un estudio de caso clínico, realizado en la familia de una adolescente con violencia psicológica en el noviazgo, donde se aplicó el Modelo de Milán de la Terapia Familiar Sistémica. Se encontró en el estudio cuantitativo que el 79.1 % de la muestra presenta violencia en el noviazgo en nivel bajo, entre otros; adicionalmente una correlación que indica que a menor ambiente familiar positivo mayor violencia física en el noviazgo. En el estudio de caso clínico se encontraron interacciones comunicacionales confusas y rígidas, la falta de diferenciación en los subsistemas parental y fraternal en esta familia, y dinámicas de violencia transmitidas transgeneracionalmente. En conclusión, se puede identificar la relación que tiene el funcionamiento familiar de los adolescentes con la violencia en el noviazgo; el estudio de caso destaca que al establecerse una comunicación clara y con acercamiento afectivo, se puedan expresar libremente las ideas favoreciendo que los adolescentes reconozcan conductas conflictivas.

Palabras claves: Violencia en el noviazgo, funcionamiento familiar, adolescentes, modelo de Milán de la Terapia Familiar Sistémica.

ABSTRACT

Dating violence in adolescents is aggressive behavior against the partner, which affects mental health; through the study of family functionality factors that contribute to this can be identified. This thesis presents two studies; The first is quantitative, where it seeks to explore family functioning and dating violence, applied to 115 high school adolescents, using the Dating Abuse Questionnaire and the Family Functionality Scale. The second was a clinical case study, carried out in the family of an adolescent with psychological dating violence, where the Milan Systemic Family Therapy was applied. The quantitative study found that 79.1% of the sample presents dating violence at a low level, among others; Additionally, a negative correlation was found between positive family environment and physical violence in dating. In the clinical case study, confusing and rigid communication interactions, lack of differentiation in the parental and fraternal subsystems in this family, and dynamics of violence transmitted transgenerationally were found. In conclusion, the relationship that adolescents' family functionality has with dating violence can be identified, the case study highlights that by establishing clear communication and an emotional approach, ideas can be freely expressed, helping adolescents recognize conflictive behaviors.

Keywords: Dating violence, family functionality, adolescents, Milan Systemic Family Therapy

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	17
CAPÍTULO I. CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA DE ESTUDIO	20
1.1 Fundamentación del objeto de estudio	20
1.2 Preguntas de investigación.....	30
1.3 Objetivos	31
1.3.1. Objetivo general.....	31
1.3.2. Objetivos específicos	31
1.4. Hipótesis.....	31
1.5. Variables	32
1.5.1. Violencia en el noviazgo	32
1.5.2. Funcionamiento familiar	32
1.6. Justificación.....	33
CAPÍTULO II. MARCO CONCEPTUAL Y REFENCIAL	36
2.1. Estudios relacionados.....	36
2.2. Marco conceptual	37
2.2.1. Violencia de Pareja	37
2.2.2. Tipos de Violencia de pareja	41
Violencia Psicológica.	41
Violencia Física.....	42
Violencia Física Instrumental.	43
Violencia Sexual.	43
2.2.3. Violencia de Pareja en Adolescentes	44
2.2.4. La violencia en el noviazgo	46
2.2.5. Normalización de la violencia en la pareja	48

2.2.6. Familia	49
2.2.7. Tipos de familia.....	51
2.2.8. Funcionamiento familiar	54
2.2.9. Comunicación familiar.....	55
CAPÍTULO III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	58
3.1 Tipo de enfoque.....	58
3.2 Tipo de estudio.....	58
3.3 Tipo de diseño	58
3.4 Tipo de muestreo.....	59
3.5 Selección de la muestra	59
3.6 Participantes.....	59
3.7 Instrumentos.....	60
3.7.1. Cuestionario Maltrato en el Noviazgo (CMN)	60
3.7.2. Escala de funcionamiento familiar	61
3.8 Consideraciones éticas.....	63
3.9 Procedimiento	65
3.10 Propuesta de análisis de datos	65
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	67
CAPÍTULO V. APRENDIENDO A COMUNICARNOS: UNA FAMILIA CON ADOLESCENTES CON VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO	73
5.1. Fundamentos epistemológicos sistémicos (y modelos de intervención sistémicos del tema, Marco teórico).	76
5.1.1. Teoría General de los Sistemas.....	76
5.1.2. Teoría de la comunicación humana	77
5.1.3. Constructivismo	79

5.1.4. Cibernética de primer orden.....	80
5.1.5. Cibernética de segundo orden	80
5.1.6. Modernismo y Posmodernismo	81
5.1.7. Significados	83
5.1.8. Construccinismo social	84
5.2. Modelos de intervención sistémicos y posmodernos	85
5.2.1. Terapia centrada en el problema (MRI).....	85
5.2.2. Terapia estructural	87
5.2.3. Terapia estratégica	91
5.2.4. Terapia relacional (Roma).....	95
5.2.5. Terapia Sistémica de Milán	98
5.2.6. Terapia Centrada en soluciones	101
5.2.7. Equipo Colaborativo.....	104
5.2.8. Equipo Reflexivo	105
5.3. Terapia familiar en relación con el tema a abordar	105
5.4 Diseño	107
5.4.1. Tipo de trabajo:	107
5.4.2. Contexto y lugar de intervención	108
5.4.3. Descripción de la población	108
5.4.4. Criterios de selección de los participantes	108
5.4.5. Sujetos participantes.....	108
5.4.6. Procedimiento	108
5.4.7. Consideraciones éticas del caso: (en lo clínico y en la investigación).	109
5.5. Presentación del caso	110
5.6. Descripción de la pedida de la consulta.....	110

5.7. Evaluación inicial	111
5.7.1. Datos generales	111
5.7.2. Motivo de consulta	112
5.7.4. Redefinición del problema (relacional)	112
5.7.5. Postura o posición del cliente	113
5.7.7. Devolución	114
5.8. Formulación sistémica del caso	114
5.8.1. Soluciones intentadas y retroalimentación de los síntomas (MRI)	114
5.8.2. Mapa estructural (Diagnóstico estructural)	116
5.7.6. Formulación de objetivos terapéuticos	118
5.8.3. Hipótesis Sistémica de Milán.	119
5.9. Tratamiento del Caso	120
5.7.3. Genograma (relacional)	120
5.9.1. Iniciación del tratamiento.	121
5.9.2. Fase intermedia del tratamiento (tercera a quinta sesión)	128
5.9.3. Fase final del tratamiento (sexta a octava sesión)	134
5.10. Resultados de la intervención	139
CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN	143
Limitaciones del presente estudio	153
Futuras líneas de investigación	154
Conclusiones	154
REFERENCIAS	156
ANEXOS	172
Anexo1	172
Anexo 2	174

Anexo 3	175
Anexo 4	176
Anexo 5	177
Anexo 6	181
Anexo 7	183

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Tipos y niveles de violencia en el noviazgo</i>	68
Tabla 2. <i>Percepción de violencia de pareja de padres</i>	70
Tabla 3. <i>Estadísticas Descriptivas y correlaciones de Pearson del funcionamiento familiar y niveles de violencia en el noviazgo en adolescentes</i>	72

INTRODUCCIÓN

La violencia de pareja puede darse mutuamente, como forma de afrontar situaciones de conflicto, en la interacción de dos personas que se atraen física o emocionalmente, dotados de creencias, valores, e ideologías, etc., adquiridos, respetivamente en su familia de origen; estas dinámicas relacionales pueden identificarse mediante el estudio del funcionamiento familiar; por ende, es importante evaluar la relación entre estas variables. El modelo de Milán de la Terapia Familiar Sistémica permite describir las dinámicas familiares establecidas como formas desadaptativas de afrontar situaciones de pareja; tanto en el noviazgo, como en las relaciones de sus figuras parentales y sus antecesores (abuelos).

La presente tesis contiene seis capítulos, se presenta una investigación con enfoque cuantitativo acerca de la relación entre la violencia en el noviazgo y el funcionamiento familiar, y un estudio de caso clínico, a partir de una intervención desde la Terapia Familiar Sistémica siguiendo el Modelo de Milán.

El capítulo I, aborda la Construcción del problema de estudio, en el cual se fundamenta el objeto de estudio con conceptos de violencia, violencia de pareja, la prevalencia y los factores de riesgo de este tipo de violencia, con los cuales se formularon los objetivos, las hipótesis y su justificación para llevar a cabo la investigación.

En el capítulo II, se localiza el Marco teórico con algunos estudios relacionados con la violencia en el noviazgo y el lugar que tiene la familia dentro de esta problemática; teniendo el siguiente orden; primero, se describe la violencia de pareja, los tipos de violencia y este tipo de violencia en los adolescentes, para identificar las características de esta problemática. Adicionalmente; se problematiza la violencia en el noviazgo como dinámicas establecidas en las familias; por lo que se considera necesario el estudio de la familia y sus tipos; así como, la

comunicación familiar como posible factor determinante en el establecimiento de las dinámicas desadaptativas de relación en la violencia de pareja.

El capítulo III contiene el Método de investigación de enfoque cuantitativo, especificando estudio, diseño y muestreo; así como, los participantes seleccionados con las características necesarias para el estudio de investigación y el procedimiento que se llevó a cabo; los instrumentos que se utilizaron; los principios éticos, localizados en el apartado de consideraciones éticas y la propuesta de análisis de datos para la descripción de los resultados, los cuales se presentan en el capítulo IV.

El capítulo V presenta el estudio de Caso Clínico, en el cual se describe la aplicación del Modelo de Milán de la Terapia Familiar sistémica, nombrado “Aprendiendo a comunicarnos: Una familia con adolescentes con violencia en el noviazgo”. Este capítulo se presenta en el siguiente orden, la fundamentación epistemológica de los modelos de intervención sistémicos, posmodernos y sustentos teóricos sistémicos en relación a la violencia de pareja y la familia; de los cuales se seleccionó el modelo de Milán de la Terapia Familiar sistémica, aplicado a una familia de una adolescente del Colegio de Bachilleres del Estado de Sinaloa, con su respectivo método; a su vez, esta intervención muestra la efectividad en el tratamiento sistémico de violencia en el noviazgo, a través de la familia.

Este método científico, presenta las características del caso para posteriormente describir el motivo de consulta familiar, obtenido con la aplicación de una entrevista sistémica inicial para la formulación del objetivo terapéutico, el tratamiento seleccionado y su evaluación; a lo que es necesario la presentación del caso, cuidando la confidencialidad. El tratamiento se lleva a cabo en tres fases (inicial, intermedia y final), presentado en algunas transcripciones del estudio de caso y su relación con ideas teóricas; así como, algunas técnicas propuestas por teóricos de la terapia familiar.

Por último, el capítulo VI, presenta la discusión de los resultados de la investigación cuantitativa ligado con los resultados del estudio de caso clínico y la aplicación del Modelo de Milán de la Terapia Familiar Sistémica.

CAPÍTULO I. CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA DE ESTUDIO

1.1 Fundamentación del objeto de estudio

La violencia no es una condición biológica del ser humano, sino conductas adquiridas mediante ideologías sociales, que deben ser estudiadas minuciosamente, a través de las ciencias sociales y humanistas para conocer su presencia y las tipologías (Carabajal y Fernández, 2010).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), define la violencia como:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. La definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados. Cubre también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas e intimidaciones. (p. 5)

Vorobej (2016) desarrolla una descripción de la violencia en la que lleva a reflexionar cuando es que se puede considerar ésta como tal, tomando como base la intencionalidad de infligir cierto daño, independientemente del grado de afección; asimismo clarifica con el análisis de casos, actos violentos que no precisamente se muestran de forma abrupta. Por otro lado, se le atribuye a la violencia la expresión violación (Williams, et al., 1983; como se cita en Fernández, 2022), lo que referirse a “la infracción de cierta normas o reglas en el trato debido a una persona que ostenta la calidad de ser digno” (Fernández, 2022, p. 19). Lo que lleva a desarrollar otros modelos de violencia, como es la violencia psicológica; estas diferentes formas de violencia tienen como consecuencia un daño en la víctima.

La violencia consiste en una relación entre al menos dos seres humanos en la cual el "actor" de manera injustificada, se comporta de una forma tal que produce daño en la víctima, ya sea que persiga o no una determinada finalidad (Fernández, 2022). A su vez, consiste en la realización de una conducta dolosa y, por esa razón la mayoría de la literatura filosófica considera que no puede haber violencia física negligente (Betz, et al., 1977; como se cita en Fernández, 2022).

Para los antropólogos es tan importante observar la violencia en sí, como comprender la visión que los actores tienen de la misma (Ferrándiz y Feixa, 2004). Asimismo, proponen una definición de violencia a partir de cuatro modalidades (Bourgois, 2001, como se cita en Ferrándiz y Feixa, 2004):

- 1.- La violencia política, se refiere a aquellas formas de agresión física y terror ejercidas por las autoridades oficiales y por aquellos que se les oponen, como son; represión militar, tortura policial y resistencia armada, en virtud de una ideología, movimiento o estado político.

- 2.- La violencia estructural corresponde a la organización económico-política de la sociedad que ejerce condiciones de dolor físico y/o emocional, hasta condiciones de trabajo abusivas y precarias.

- 3.- La violencia simbólica, Bourdieu (2000) la define como las humillaciones internalizadas y las legitimaciones de desigualdad y jerarquía, partiendo del sexismo y racismo hasta las expresiones internas del poder de clases.

- 4.- La violencia cotidiana, alude a las prácticas y expresiones diarias de violencia en un nivel micro internacional; entre individuos, doméstico y delincuente.

La conexión entre violencia y cultura se ha resumido tradicionalmente en el término de cultura de la violencia (Ferrándiz y Feixa, 2004). "La noción de lo que son comportamientos aceptables e inaceptables, o de lo que constituye un daño, está influida por la cultura sometida a una continua revisión a medida que los valores y las normas sociales evolucionan" (Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud, 2002, p. 4).

Asimismo, la OMS (2002), señala que la prevención juega un papel muy importante para la disminución de la violencia, que si bien, es un acto inevitable de la condición humana, estas ideas están cambiando, gracias al éxito de fórmulas de salud pública aplicadas a otros problemas sanitarios de origen medioambiental o relacionados con el comportamiento. Un requisito básico para afrontar el problema de la violencia de manera integral es que las personas trabajen juntas en asociaciones de todo tipo, y a todos los niveles, para elaborar respuestas eficaces.

El sujeto está inmerso en diferentes contextos interrelacionales donde cada uno puede influir de manera negativa o positiva sobre el individuo, así mismo se ve influenciada por la cultura (Papalia, et al., 2009).

Existe una extensa documentación de la forma en que se va produciendo la violencia, esta se puede dar como una manera de descargar las frustraciones de la persona con más poder, aunado a estímulos externos del contexto y la inestabilidad emocional, esta podría darse del hombre hacia la mujer; y de la mujer hacia los hijos, transmitiéndose de generación en generación (Centro de Atención a la Violencia Doméstica del Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia, 2012).

Así, la violencia es un acto que quebranta la dignidad, el buen vivir y seguridad del individuo; se genera con intención, por lo que, la persona que la ejerce transgrede el bienestar del otro; los constructos sociales alojados en nuestra sociedad le han normalizado en los diversos

contextos, a tal grado que la persona que es víctima de algún tipo violencia, aun cuando la percibe se imposibilita para realizar un giro que le permita salir del régimen violento.

La violencia de pareja, es una representación de la violencia que sucede entre dos individuos. Moral y López (2013) dicen que “la Violencia de Pareja incluye tanto el ejercicio consciente del poder para imponerse o controlar a la otra persona como las reacciones automáticas de irritación y ataque ante situaciones molestas, frustrantes, de peligro o agresión dentro de la pareja” (p. 297).

Sobre la Violencia contra la pareja, la OMS (2002), menciona que se produce en todos los países, en todas las culturas y en todos los niveles sociales sin excepción, predominando en grupos de bajos recursos. No solo la violencia se presenta en agresiones físicas, también se da en relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual, los malos tratos psíquicos, como la intimidación y la humillación, y los comportamientos controladores, como aislar a una persona de su familia y amigos o restringir su acceso a la información y la asistencia. Si bien también la mujer ejerce violencia sobre el sexo masculino, se da en mayor medida sobre la mujer.

La Ley General de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia (2015) define la violencia contra las mujeres como: “...cualquier acción u omisión basada en su género, que le cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público” (p. 2).

Así mismo, la violencia de pareja íntima se refiere al “comportamiento de una pareja íntima o expareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluida la agresión física, la coerción sexual, el abuso psicológico y las conductas de control” (Naciones Unidas, 2002).

La violencia de pareja es una de las problemáticas sociales con mayor índice de prevalencia tanto internacional, nacional como estatal; también se conoce que no es exclusiva

de parejas viviendo en un mismo hogar, se da, además, en parejas que viven en diferentes lugares; inclusive puede darse a distancia.

De igual manera, estadísticas públicas toman como punto de partida la edad de quince años para medir la violencia de pareja (Encuesta Nacional sobre Dinámica de relaciones en los Hogares (ENDIREH), 2016); culturalmente este tipo de violencia se ha normalizado, y por ende la adolescencia por ser una de las etapas más propicia para que la violencia se naturalice; aunado a la dinámica relacional de violencia de pareja aprendida dentro del hogar, con las figuras parentales; así como, otros factores que predisponen al individuo a formar parte de este círculo conflictivo, que si no es atendida esta problemática en sus primeros indicios de violencia puede aumentar su gravedad hasta llegar a quebrantar la integridad física y emocional del otro. Se puede presentar en cualquier sexo, etnia, condición económica, estatus social; así como, sus manifestaciones se presentan en diversas formas.

Encuestas específicas para calcular la prevalencia de la violencia contra la pareja en Barcelona, como las realizadas en Estados Unidos de América, Canadá o Reino Unido, muestran que casi una de cuatro mujeres adultas ha sufrido en su vida alguna experiencia de violencia ejercida por su pareja o expareja íntima (Tjaden y Thoennes, 2000, como se cita en Pueyo, et al., 2008). En otros países menos desarrollados estos índices se pueden multiplicar por dos y por tres (Krog, et al., 2002; como se cita en Pueyo, et al., 2008); influyendo la variedad cultural y social, en los países industrializados y en zonas urbanas se tienen las tasas más bajas de violencia contra la pareja, como es el caso de Japón, mientras que las zonas poco desarrolladas y rurales tienen las tasas más altas, como Perú y Etiopía (OMS, 2005). Rodríguez (2017), señala que entidades con mayor índice de violencia urbana, existen mayores casos de violencia de pareja.

La violencia es mayor en el matrimonio que en el noviazgo (Cásares, 2006, como se cita en Moral y López, 2013); lo cual se les adjudica a los conflictos que surgen en la convivencia diaria y el menor peso de la seducción y enamoramiento en contraste al noviazgo (Moral y López, 2013). Personas que han enfrentado violencia de pareja en la adultez, tuvieron sus primeras señales de violencia desde el noviazgo (Gracia, et al., 2019).

El Instituto Nacional de la Mujer señala que de acuerdo a los resultados de la ENDIREH 2006, en México el 43.2% de las mujeres de 15 años y más sufrieron algún incidente de violencia por parte de su pareja (esposo o pareja, exesposo o expareja, o novio) durante su última relación.

Por otro lado, en años más recientes, el Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI), en el Panorama nacional sobre la situación de la violencia contra las mujeres, 2020; indica que una de las principales problemáticas de salud pública nacional, es la violencia contra la mujer, indicando que el 52.6% de las mujeres de 15 o más años, han enfrentado algún tipo de violencia, tanto en el noviazgo como viviendo con la pareja.

En un estudio realizado por Cortés, et al. (2015), en Ecatepec en el Estado de México, en violencia infligida por la pareja masculina; en una muestra de 52 mujeres voluntarias con orientación heterosexual, en un rango de 18 a 79 años, con un promedio de 43 años, los siguientes datos semejantes a los registrados a nivel nacional que se estimaron en las encuestas sobre la violencia contra la mujer por el INEGI, reportándose que cada una de tres mujeres, señalaron eventos de violencia recibidas por su pareja. Resaltando la prevalencia en violencia psicológica con un 32%, la violencia física se midió en 19%, la violencia económica con 14% y en menor grado se registró la violencia sexual, con 8.5%.

A nivel estatal, el INEGI (2016) en el panorama de violencia contra las mujeres en Sinaloa, indica que una de cada tres mujeres solteras ha sido violentada por su novio o exnovio en su

persona o sus bienes; señalando que el 100% ha sido por violencia emocional o económica, mientras que el 14% declararon haber sido violentadas física y sexualmente en alguna ocasión. Las mujeres que enfrentaron algún tipo de violencia en un porcentaje mayor al 90%, ya tenían información previa de estas problemáticas (INEGI, 2020).

Meneses (2021) indica en su análisis de la estadística Nacional del ENDIREH del 2016, que mujeres de quince años y más que han experimentado violencia por parte de su actual o última pareja, esposo o novio es de la siguiente manera: a lo largo de la vida con un total de 43.9%, en violencia emocional 40.1%, económica o patrimonial 20.9%, física 17.9% y sexual 6.5%; en el último año del periodo referenciado, un total de 25.6%, en violencia emocional 23.2%, económica o patrimonial 10.0% física 6.5% y sexual 2.1%. Así mismo, señala una prevalencia en el estado de Sinaloa con un promedio total de 39.2%, como prevalencia más alta se ubica al Estado de México con un 53.3%.

Rojas y Romero (2022) muestran los datos arrojados en un estudio de Peña et al. (2018) en estudiantes de secundaria y preparatoria; en el que encontraron cifras más altas en la violencia sexual con una prevalencia de 73%, siguiendo la física con un 38%.

Con respecto a los factores de riesgo de la violencia contra la pareja; Pueyo, et al. (2008) presentan un análisis del trabajo de Stith, et al., (2004) que a su vez se basaron en el modelo propuesto por Dutton (1995), en la que resume ampliamente, mediante un meta-análisis, cuatro niveles para la medición de estos factores; los cuales son: A) Factores Macrosistemas (social), se refiere a las creencias, los valores ideológicos generales de la cultura donde vive el agresor; B) Factores Exosistemas (comunitario), relacionado a las estructuras sociales formales e informales donde vive el agresor y lo conecta con los Macrosistemas ya mencionados; C) Factores Microsistemas (grupales), agrupa las variables que están relacionadas directamente con el contexto del abuso y las relaciones inter-individuales de pareja; y D) Variables de nivel

Ontogenético (individual), hacen referencia a la biografía e historia del desarrollo del agresor. Lo cual podría indicar que la realidad individual de la violencia contra la pareja es multi-causal.

Bronfenbrenner (1979) en la ecología del desarrollo humano señala que en la conducta y el desarrollo lo que cuenta es el ambiente y cómo es percibido éste; así mismo, menciona que el estudio del comportamiento humano en diada se da a nivel interno y en forma de sistema, ya que lo que le ocurrirá a uno le puede ocurrir al otro. Por otro lado, dice, “los roles tienen casi un poder mágico para modificar cómo se trata a una persona, cómo actúa, lo que hace y, por lo tanto, incluso lo que piensa y siente”; y a su vez, el individuo se encuentra vinculado en diferentes niveles ambientales como el microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema (p. 25-27).

De igual forma, Pueyo, et al. (2008), añaden un meta-análisis de Hostaling y Sugarman (1986), para identificar factores de riesgo de la violencia intrafamiliar, entre los años 1970 y 1985, detectando más de 97 factores de riesgo de violencia del hombre sobre la mujer; estos factores fueron: ser testigo o víctima de violencia cuando era niño o adolescente, consumo de alcohol, la violencia hacia otros miembros de la familia en la infancia; así como, otros factores prevalentes como: desempleo, bajo nivel de ingresos, bajo nivel educativo alcanzado y falta de asertividad. Por último, Pueyo et al., (2008) en la revisión del estudio de modelización multivariado de las relaciones que mantienen entre sí los miembros de la pareja realizado por O’Leary et al. (2007) indican tres factores predominantes en la violencia contra la pareja, indicando primero a la dominancia y los celos; el conflicto o desajuste marital; y, los síntomas depresivos o de desbordamiento emocional. Enfatizan tomar en cuenta, que estos tres factores forman parte de un entrelazado de interacciones que se prolongan en el tiempo y justifican la cronicidad y particularidad de la violencia contra la pareja.

Una intervención puede ser efectiva a partir de describir los diversos tipos de violencias, las necesidades y los recursos de cada grupo e identificar las posibles implicaciones del

tratamiento para cada tipo de víctima (Muñoz, et al.,2021). Cuando hay una gran diversidad de experiencias, se agruparon en tres categorías claramente diferenciadas; por la gravedad de frecuencia y superposición de las experiencias de las víctimas; las cuales son: 1) víctimas de agresión psicológica, 2) víctimas de agresión psicológica y agresiones físicas, y 3) víctimas de agresión psicológica, física y agresión sexual.

Las estrategias deben enfocarse en la estandarización de las definiciones para una mejor comprensión de los tipos de violencia; así como, métodos que reporten cifras reales de prevalencia y los factores que contribuyen en estas conductas violentas; por lo que es necesario un trabajo multidisciplinario, por la complejidad del fenómeno y los efectos nocivos en la salud mental (Hossain et al., 2020); llegando a patrones más severos de victimización, con manifestaciones de agresión más grave, inclusive de índole sexual (Weiss et al., 2017). Se sugiere el fomento de adaptaciones sistemáticas y metódicas de las mediciones de violencia en el noviazgo en poblaciones latinas para mejorar la precisión de los datos existentes, instrumentos y los hallazgos de la investigación transcultural (Ronzón, et al., 2019).

Bolívar (2020), en relación con la violencia en el noviazgo; encontró que, en Colombia en el 2017, de 1858 casos (1621 mujeres y 237 hombres) donde el agresor fue novio o novia, el mayor rango fue entre los 34 a 39 años, seguido por el de 20 a 24 años; así mismo indica que las políticas públicas dentro de esta población se enfocan en jóvenes que la viven juntos, no en aquellos que viven separados, pero mantienen una relación de pareja. Como complemento, en un estudio en Estados Unidos con 941 niños y adolescentes se estima que las conductas externalizantes –uso de drogas, bebidas alcohólicas, violencia, agresión- en esta etapa, aunado a un vínculo afectivo débil con las figuras parentales, podrían contribuir a la victimización (Harford, et al., 2014; como se cita en Bolívar et al., 2020).

Ochoa de Alda (1995) menciona que las conductas de violencia se pueden considerar como un problema de invasión de límites. La exposición continua a situaciones de estrés y la falta de protección de los padres puede contribuir a que permanezca el conflicto psicológico de los niños y adolescentes, además de la falta de detección de estas problemáticas (Rutter, et al., 2008). Por otro lado, el reconocimiento y reparación por parte de los maltratadores sobre los niños y adolescentes; así como, la accesibilidad a servicios de salud y bienestar social, puede favorecer a sobreponerse de los efectos de la violencia (Mrazek, 1987).

Gough (1982) define a la familia como un grupo social que se da mediante las relaciones humanas, permeado por factores económicos, políticos, ideológicos, en un determinado territorio, a través del tiempo; se interrelaciona social y culturalmente, por lo que se torna dependiente de su contexto.

Los valores, creencias, normas, actitudes y formas de conductas son transmitidos a los hijos, por la familia a la que pertenecen, mediante procesos de socialización; se da a través del modelado de personas importantes; por lo que, tanto conductas favorables, como comportamientos desviados tendrán la posibilidad de ser adquiridos por el adolescente (Musito, 2007).

Una de las etapas de la familia es la separación de los hijos de su familia de origen, donde regularmente se da en la adultez, formando la relación de pareja y su propia familia nuclear; etapa en la que el individuo tendrá que adaptarse a las exigencias de su individualidad; a su vez, conjugar sus propias ideologías familiares con los de su pareja; desarrollando sus capacidades de flexibilidad y cambio (Minuchin y Fishman, 2004).

La falta de adaptabilidad a los cambios en la formación de la nueva familia, debido a que la interrelación se da de forma circular; los conflictos conyugales repercutirán en toda la familia (Minuchin y Fishman, 2004).

En los sistemas familiares violentos; frecuentemente, quienes cometen las conductas violentas, se ven a sí mismos como víctimas obligadas a reaccionar a las provocaciones del otro, la víctima de la agresión, lo que se puede nombrar como violencia de defensa (Minuchin, 1984).

A su vez, es importante estudiar las variables que influyen para que se instauran y mantengan las relaciones con violencia de pareja; ya que, las mujeres de menos de 30 años de edad reportan violencias más severas que las de mayores de 30 años, pero son éstas menores las que abandonan más estos tratamientos; el autor menciona que se deba probablemente a que las mujeres mayores de 30 años asuman su responsabilidad a permanecer en estas relaciones conflictivas (Sarasua, et al., 2007).

1.2 Preguntas de investigación

1. Pregunta General

¿Cuál es la relación del funcionamiento familiar con la violencia en el noviazgo que viven los adolescentes de bachillerato de Mazatlán, Sinaloa?

2. Preguntas específicas

¿Cuáles son los diferentes tipos de violencia en el noviazgo en adolescentes de bachillerato de Mazatlán, Sinaloa?

¿Cuál es la percepción que tienen los adolescentes de los conflictos de pareja de las figuras parentales?

¿Cómo es el funcionamiento familiar en adolescentes de bachillerato de Mazatlán, Sinaloa?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Explorar el funcionamiento familiar y la violencia en el noviazgo en adolescentes de nivel bachillerato de Mazatlán, Sinaloa.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar tipos y niveles de violencia en el noviazgo en adolescentes de bachillerato de Mazatlán, Sinaloa.
- Detectar la percepción que tienen los adolescentes de bachillerato de los conflictos de pareja de las figuras parentales.
- Relacionar el funcionamiento familiar con la violencia en el noviazgo en adolescentes de nivel bachillerato de Mazatlán, Sinaloa.

1.4. Hipótesis

- Los adolescentes de nivel bachillerato de Mazatlán, Sinaloa cometen diferentes tipos de violencia en el noviazgo.
- El funcionamiento familiar tiene relación con la violencia en el noviazgo que viven los adolescentes de nivel bachillerato de Mazatlán, Sinaloa.

1.5. Variables

1.5.1. Violencia en el noviazgo

La violencia en el noviazgo es cualquier intento por controlar o dominar a una persona, en la que hay alguna atracción y llevan una relación sin vivir en el mismo hogar; ya sea psicológica, física o sexualmente y que provoca algún tipo de daño sobre ésta; generalmente se presenta cuando existe abuso de poder por el género (Chung, 2005).

Por su parte, Muñoz, et al. (2015) señalan que la violencia en el noviazgo se da de manera recíproca, considerando que tanto hombres como mujeres pueden ser generadores y víctimas de este tipo de violencia en la adolescencia, y se presenta en sus diversas manifestaciones (psicológica, física, sexual y económica), como forma de afrontamiento ante los conflictos.

Para este estudio se aplicó El “Cuestionario Maltrato en el Noviazgo (CMN), versión México”, se deriva del Cuestionario Maltrato en el Noviazgo, instrumento binacional Italia-México, el cual fue desarrollado por un grupo de investigadores de estas dos naciones (Osorio, 2014). El cual se divide en 5 escalas, que son; escala de violencia psicológica, física, económica, sexual e influencia sociocultural.

1.5.2. Funcionamiento familiar

Es la familia el grupo más trascendente para el ser humano, ya que es en esta, donde se adquieren los valores, creencias e ideologías, a través de las diferentes etapas del individuo; por ende, por la alta significancia de la familia es donde se adquieren algunas formas violentas de afrontamiento ante las situaciones de la vida cotidiana, hasta establecerse como conductas no reconocidas (Blánquez, Moreno y García, 2009). Por lo tanto, es necesario conocer el funcionamiento familiar.

La Escala de funcionamiento familiar (García et al., 2006; Rojas & García, 2016). Es un instrumento de autoreporte divididos en 4 factores: ambiente familiar positivo, hostilidad/evitación del conflicto, mando/problemas en la expresión de sentimientos, y cohesión/reglas. Estos factores estudian la forma de relacionarse entre los integrantes de una familiar, el acercamiento afectivo, la expresión de sentimientos, el trabajo colaborativo, el respeto de las opiniones, los límites y reglas establecidos, entre otros valores familiares.

1.6. Justificación

Desde inicios de los años 2000, se tienen estadísticas confiables de que las personas sufren de violencia de pareja. En base a la revisión de estadísticas nacionales y estatales, así como, en artículos científicos, se observa que personas que han sufrido violencia doméstica (ENDIREH 2006), la han vivido a lo largo de toda su vida, teniendo sus primeros signos de algún tipo de violencia de pareja desde el noviazgo; a su vez, marcan que ésta fue incrementando (ENDIREH 2006).

INEGI (2020) indica que las mujeres que han sufrido violencia muy severa, al aumentar de edad aumenta la violencia, llegando a triplicarse el porcentaje, ya se tienen los siguientes registros; de 15 a 17 años un 9.1%, en mujeres de 60 años un 32%; por el contrario, las mujeres que han sufrido violencia moderada al avanzar la edad disminuye el porcentaje.

INEGI (2020) reporta que el 63.1% de las personas que señalaron haber enfrentado violencia de pareja dejaron de trabajar aproximadamente un mes al año. En cuanto a la resolución de problemas, las encuestadas indicaron que tanto ellas como sus parejas reaccionan violentamente, siendo las manifestaciones diferentes; las expresiones violentas como ser indiferentes, ignorar a la pareja y dejarse de hablar, se presenta en porcentajes similares en

ambos sexos; mientras que las manifestaciones violentas con golpes, aventar cosas, agredir físicamente a sus parejas o dejar de aportar dinero es de dos a tres veces mayor en hombres.

Por su parte Gracia, et al. (2019) dicen que tanto la violencia sexual como la física han encontrado que 1 de cada 5 adolescentes (18% - 20%) afirman haber sido objeto de violencia física y/o sexual por parte de su pareja (Silverman, et al., 2001). Asimismo, menciona que, las tasas de violencia doméstica psicológica son más altas que las de violencia física, oscilando entre el 30% y el 92% (Fernández, et al., 2013, como se cita en Gracia, et al., 2019).

En cuanto a las consecuencias de la violencia en el noviazgo menciona que las víctimas tienen una autoestima más baja y un mayor nivel de dependencia emocional que las no víctimas (Moral, et al., 2017); así como otros efectos negativos como la reducción del bienestar psicosocial y bajo rendimiento académico (Zaha, et al., 2013 como se cita en Gracia, et al., 2019); además, estudios recientes también han encontrado que la violencia en el noviazgo está relacionada con tasas más altas de ideación suicida y depresión; sin embargo, es necesario un estudio más amplio para encontrar la relación de esta problemática con la violencia de noviazgo y otros factores (Singh, et al., 2014).

Por su parte Vargas (2017) dice que “para algunos adolescentes el divorcio, una nueva familia con padrastros y hermanastros, y las mudanzas a otros lugares pueden representar perturbaciones y aumentar las dudas acerca de sí mismos, y en ocasiones, el suicidio puede aparecer como una “solución” a sus problemas” (p. 54).

Gover, et al., (2008) mediante estudios demuestran que adolescentes y jóvenes que han sido expuestos a la violencia en la infancia dentro de su familia de origen, tienen mayor probabilidad de sufrir o ejercer violencia de pareja, a lo que nombran como transmisión intergeneracional de la violencia. Por consecuencia, los adolescentes normalizan las conductas

violentas dentro de la pareja, al presenciarlas en sus figuras parentales, ya que estas quedan instauradas en un círculo relacional que los absorbe.

Otros estudios exponen que las actitudes que apoyan la violencia física en las relaciones de noviazgo entre los jóvenes en zonas de alto riesgo de violencia, contribuye a que adolescentes y jóvenes sufran y ejerzan este tipo de violencia en ambos sexos (Ali, et al., 2011).

Por lo que es necesario, realizar un estudio sobre la violencia en el noviazgo y su relación con el funcionamiento familiar de adolescentes, para identificar las dinámicas familiares; para reforzar y diseñar un programa de intervención, para la prevención de esta problemática y beneficiar a una parte de la población adolescente de nivel bachillerato y sus familias de Mazatlán, Sinaloa.

CAPÍTULO II. MARCO CONCEPTUAL Y REFERENCIAL

2.1. Estudios relacionados

Carrascosa (2018), en un estudio aplicado en adolescentes de nivel secundaria y bachillerato de la comunidad de Valencia; centrada en el análisis de las relaciones entre violencia escolar y la violencia de pareja en adolescentes y en las variables personales, familiares, escolares y sociales relacionadas con ambas formas de violencia; evaluó los tipos de violencia ejercida como sufrida. Destaca que una mala resolución de conflictos y la falta de habilidades para desenvolverse pueden llevar a problemas de violencia y de victimización; en lo que respecta a la violencia de pareja sufrida y ejercida; un 54.2% de los adolescentes ha ejercido o sufrido violencia verbal-emocional en alguna ocasión, un 15.6% en violencia relacional y 11.2% en violencia física.

Caro (2018) expone en un estudio aplicado en adolescentes de nivel secundaria y bachillerato de Sevilla, Córdoba y Madrid; con un rango de edad entre los 12 y 19 años y una media de 15.42 años de edad; orientado a estudiar sobre la bidireccionalidad de la agresión y victimización en la pareja; que tanto mujeres como hombres presentan doble implicación de las conductas violentas, con frecuencia y severidad similar; las conductas agresivas son recíprocas y cada uno contribuye a que se mantengan; por lo que el estudio de este tipo de situaciones debe realizarse a nivel relacional; con respecto a la prevalencia de la violencia psicológica y física.

Se encontraron altos porcentajes en violencia de baja intensidad, y ambos sexos se implican de manera similar en violencia psicológica y física; menciona que una posible consecuencia de la violencia en el noviazgo es la normalización de estas interacciones, no percibiéndose como comportamientos nocivos para su relación; sino más bien como un estilo de

relacionarse que parece estar permitida en la pareja, quedando establecida y prolongándose en el tiempo; la violencia psicológica podía ir escalando a formas más graves como la violencia física, siendo los hombres quienes tengan mayor aceptación y justificación hacia las conductas violentas (Caro, 2018).

Por otra parte, Moreno (2011) señala en un estudio de tipo exploratorio, aplicado en una pareja joven, de un hombre y una mujer, de 24 y 23 años de edad respectivamente, que la violencia en el noviazgo puede generarse debido a no identificar los diversos tipos de maltrato en el noviazgo, y por esta falta de reconocimiento y al carecer de información pueden confundir estas conductas con muestras de afecto e interés, así como la idealización en la relación amorosa, estas conductas de violencia pueden ser adquiridas por los antecedentes de violencia en las familias de origen durante la infancia y por creencias culturales preconcebidas; generalmente, la violencia de pareja se relaciona con parejas dentro del matrimonio y en parejas viviendo en el mismo hogar.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Violencia de Pareja

La pareja es un proceso de unión mutua de dos personas, donde se mezclan modelos, estilos relacionales, funciones, creencias, valores, etc., de dos sistemas familiares cada una con sus propias características. A su vez, cada integrante con su propia individualización representa y transmiten las estructuras de cada familia de origen, en esta unión están inmersas las dinámicas relacionales de sus padres (Ceberio, 2017).

Por su parte Linares y Campo (2002) definen a la pareja como el vínculo de dos personas de diferentes familias que comparten un proyecto común respecto al futuro, para apoyarse y ofrecerse cosas importantes mutuamente. (Díaz, 2003) Esta relación puede ser conflictiva y

cargada de negatividad, la forma de resolver conflictos puede darse mediante enfrentamientos, recurriendo a medidas aversivas de control (críticas, insultos, amenazas, malos tratos, etc.).

“La interacción violenta en la pareja se produce entre dos individuos, generalmente un agresor y una víctima, en un contexto social determinado y vehiculada por unas pautas relacionales más amplias que la engloban confiriéndole un cierto sentido comunicacional” (Linares y Campos, 2002, p. 172). Por lo que se puede decir que la violencia de pareja se da en una relación entre dos personas que deciden formar un vínculo.

Es importante estudiar las variables que contribuyen a que se de algún tipo de violencia en la pareja, ya que estudios han arrojado en alto porcentaje el padecimiento de algún trastorno de la personalidad; a su vez, alta implicación con otros tipos de violencias (González, et al., 2007).

Jacobson (1979, citado en Costa y Serrat, 1985) afirma que “las parejas con problemas intercambian menos gratificaciones que las parejas sin problemas” (p.31), sin interesarse acerca de cómo surgieron o se desarrollaron esas diferencias.

Nardone (2006) presenta una serie de acciones y frases comunicacionales (puntualizar, recriminar, echar en cara, sermonear, “te lo dije”, reprobar, etc.) que implican que la relación de pareja permanezca en un estado conflictivo y que va en aumento al no identificar estas pautas de comunicación, atrapando a la pareja en un “torbellino” del que difícilmente pueden salir.

Por otro lado, Cantera, et al., (2009, p. 32) mencionan que en los Servicios de Atención Psicológica a víctimas de maltrato y agresiones sexuales de Araba y Bizkaia, la violencia a mujeres menores de 30 años va aumentando y tiene como consecuencia niveles altos de depresión cognitiva y conductual y un nivel de autoestima mucho más bajo que las mujeres mayores de esa edad. Regularmente los episodios de violencia se dan cuando ya se ha

establecido un vínculo afectivo fuerte con el agresor, por lo que se les dificulta a las víctimas dejar la relación o minimizan la gravedad de la situación; además de que estos eventos de violencia se pueden dar esporádicamente o dentro de un contexto ambiguo o “existe algún factor externo al cual atribuir la violencia (como, por ejemplo, el alcohol)”.

La OMS (2002) ubica a la violencia de pareja dentro de la violencia contra la mujer, y señala que es uno de los principales problemas de salud pública y clínica, y una violación de los derechos humanos de la mujer. Teniendo sus raíces en las desigualdades de género y la perpetuación de está, y que a nivel mundial una de cada tres mujeres experimenta violencia física y/o sexual en su vida, principalmente por parte de una pareja íntima.

La Encuesta Nacional sobre Dinámica de relaciones en los Hogares (ENDIREH), (como se citó en Panorama Nacional sobre la situación de la violencia contra la mujer, 2020) muestra algunas estadísticas de situaciones y tipos de molestias, que señalan mujeres de quince años o más, recibidas por parte de sus parejas; cómo son: en un 20.3% que su actual o última pareja se molestan porque le hablen a otro hombre; en un 16.5%, se molestan porque la mujer no les obedecen, o ellas toman decisiones cuando consideran que ellos son quienes deberían de tomar esas decisiones; en un 19.3,% en mujeres casadas o unidas, que ellas les recuerden sus obligaciones; en un 12.4% en mujeres solteras, que ellas no cumplen con lo que acuerdan; en un 16.9% dicen que ellos dicen enojarse porque ellas son muy celosas en; 13.4% porque ellas lloran por todo; en un 12.9% expresan que ellos dicen molestarse porque ellas no quieren tener relaciones sexuales y un 12.7% porque ellos creen que su pareja los engañan; en menores porcentajes la molestia por parte de la pareja masculina es porque ella estudie o trabaje, que ella esté enferma y él tenga que cuidarla, que ella tome alcohol o se drogue o que ella gane más dinero que él.

Por otro lado, Castellanos y Redondo, (2022) mencionan sobre la violencia de pareja: “es una dinámica relacional alimentada y sostenida por conductas violentas y transacciones comunicacionales de ambos miembros de la pareja”. Por su parte Madanes (1993) señala que las demostraciones de afecto como la preocupación, el interés por el otro, el deseo de ser amado y querido, pueden originar manifestaciones de violencia, como intrusividad, indiferencia, frustración, posesividad, entre otras emociones negativas; ya que no recibir lo deseado por la persona a la que se le demanda reciprocidad, puede entrar la desesperación y por la forma recíproca de expresar las emociones desadaptativas, desembocar en conductas de violencia.

Linares (2002) refiere que en una relación de pareja debe estar presentes el reconocimiento, la valoración, el cariño y la ternura; por el contrario, esta relación se ve afectada por las luchas en la pareja, debido a que cada integrante exige en lugar de dar, y a su vez, esperan a que el otro cambie.

Navarro (2015) sostiene que tanto hombres como mujeres pueden ser perpetradores o víctimas en las relaciones, asimismo, dice que la violencia no es algo que surja de manera espontánea, si no que va escalando paulatinamente; pueden influir los valores aprendidos dentro de la familia, en el grupo de pares, la micro cultura, así como, la cultura mayoritaria y la cultura global; se puede dar como una alternativa para poner fin a la amenaza, derivando en situaciones de miedo, control e imposibilidad de terminar con la amenaza, volviendo a repetirse el ciclo, contribuyendo probablemente a la cronicidad.

Sin embargo, la violencia en el noviazgo se puede presentar en jóvenes y adolescentes. En estos casos, la violencia de pareja tiene ciertas características que se deben analizar, ya que no comparten bienes materiales o legales, ni descendencia (Rodríguez, 2017). Esta violencia, como casi cualquier tipo de comportamiento agresivo, es intencional y con diferentes formas de manifestaciones; presentan dos perfiles de agresores: 1) los agresores generalistas, estos

tienden a las conductas violentas externalizantes hacia todas las personas de su contexto, tanto a pares, autoridades, como a las parejas, y 2) lo agresores especialistas, la ejercen exclusivamente con sus parejas. Esto hace necesario identificar un instrumento que mida las diferentes manifestaciones de violencia, conforme al área a estudiar.

2.2.2. Tipos de Violencia de pareja

Panorama Nacional sobre la situación de la violencia contra la mujer (2020) menciona los siguientes tipos de violencia contra la mujer: violencia emocional, violencia económica y/o patrimonial, violencia física, violencia sexual. Existen otros tipos de violencia de pareja que pueden encontrarse en diversos estudios, los cuales se describen en los siguientes apartados, cabe aclarar que no es un listado exhaustivo, pero sí de los más predominantes.

Violencia Psicológica.

La violencia psicológica, aun cuando es la menos notoria por la falta de signos físicos de agresión, su estudio es de suma relevancia, ya que es la puerta de entrada al establecimiento de dinámicas relacionales nocivas de pareja; así como en todas sus manifestaciones. Se da entre padres e hijos, hermanos, en el contexto laboral, académico, etc., pareciera una forma normal de interrelacionarse, sin embargo, con un alto impacto de consecuencias, tanto físicas como emocionales.

Panorama Nacional sobre la situación de la violencia contra la mujer (2020) define la violencia psicológica como violencia emocional, a lo que mencionan lo siguiente:

... es la que más reportan las mujeres tanto a lo largo de la relación como en los últimos 12 meses, y dentro de este tipo de violencia las situaciones de indiferencia (le ha dejado de hablar), de intimidación, de acecho (se ha enojado mucho porque no está listo el quehacer,

porque la comida no está como él quiere o cree que la mujer no cumplió con sus obligaciones; la llama o le manda mensajes por teléfono todo el tiempo, para saber dónde y con quién está y que está haciendo, etc.) o la degradación emocional (la ha avergonzado, ofendido, menospreciado o humillado) son las más reportadas. (p.91-92)

Linares (2002) menciona que el maltrato psíquico está presente en otros tipos de maltratos, se podría señalar que es el tipo de maltrato con mayores expresiones somáticas, a lo que refiere que “en el maltrato; psique y soma son una misma cosa, integrada en el individuo, pero trascendiéndolo a nivel relacional” (p. 29).

Muñoz, et al., (2015) dicen que la violencia psicológica se presenta con formas verbales y psicológicas con el propósito de herir emocionalmente a la pareja, a través de coaccionar, controlar, intimidar, hacer daño psicológico y expresar ira contra la pareja; estas manifestaciones pueden ser la humillación, descalificación, intentar asilar socialmente y económicamente a la pareja.

Violencia Física.

Fernández (2022) menciona que la violencia física no es una relación entre objeto - objetos o entre una persona y un objeto, sino que involucra una relación entre personas, para lo que un ser humano ocupa el rol de “actor” (quien ejerce la violencia) o “víctima”. Por consecuencia si no hay un actor no puede haber violencia física. También señala que existen dos tipos de violencia, la de primer grado que “requiere la satisfacción del medio”, y la violencia de segundo grado, la cual tiene como elemento central, además de la producción de un daño intencional, un sufrimiento inhumano severo (Fernández, 2022).

Por otro lado, en un estudio realizado por Arbach, et al. (2019) que tuvo como objetivo principal analizar la estructura factorial del instrumento derivado de la teoría del Sexismo

Ambivalente, mide la violencia física en leve y grave; la violencia física leve la ejemplifican con; amenazar con tirar golpes o golpear a la pareja, tirar algo, golpearla o patearla y morderla; la Violencia física grave la demuestran con, intentar ahorcarla o estrangularla, darle una golpiza y amenazarla con un cuchillo o arma.

Violencia Física Instrumental.

La violencia física instrumental es aquella que realiza el “actor” contra la víctima, condicionándola para hacer u omitir lo que el “actor” hace para conseguir determinada finalidad (Fernández, 2022). “Los actos de fuerza muy leves, tranquilo o no vigorosos pueden calificar como actos de violencias”, provocando posible daño físico en la persona (Vorobej, 2016).

La violencia instrumental se caracteriza por conductas frías y calculadas, sin provocación que la origine. “Es una violencia deliberada y está controlada por refuerzos externos. Se ejerce como medio para conseguir un objetivo, ya se trate de recursos, dominio o estatus social” (Velazco, 2011).

Violencia Sexual.

La OMS (1994) define a la violencia sexual como “todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo” (Jewkes, et al., 2002, como se cita en Contreras, et al., 2010, p. 7).

En un estudio realizado por Muñoz, et al. (2017), demuestran mediante una escala de coerción sexual en el noviazgo, aplicada a adolescentes de España, entre los 16 y 24 años de

edad, tomando en cuenta la bidireccionalidad de los comportamientos coercitivos, se presentan signos de violencia sexual antes de los 18 años, y van desde las formas más sutiles de violencia, como insistir o amenazar o usar facilitadores como el alcohol o drogas para conseguir relaciones sexuales, hasta utilizar las conductas de violencia mixtas (tanto físicas, verbales y sexuales).

2.2.3. Violencia de Pareja en Adolescentes

La adolescencia es un periodo en la vida de muchos cambios y nuevas experiencias, regularmente se dan los primeros acercamientos al sexo, las primeras relaciones, así como actos de rebeldía y afirmación frente al mundo adulto, el pensamiento abstracto y la capacidad de anticipar consecuencias empieza a consolidarse y los comportamientos impulsivos e inmaduros están presentes; estas relaciones son de poca experiencia y bastante influencia de la literatura, el cine, la música o las revistas dirigidas al público femenino, lo que puede ocasionar situación de riesgo para las jóvenes; y al vivir en una sociedad que públicamente condena la violencia de género, al descubrirse como protagonistas de una situación de violencia sientan vergüenza y mucha confusión (Cantera, et al., 2009).

Muñoz, et al. (2015) definen a las relaciones de noviazgo a las interacciones sociales que incluyen encuentros y actividades compartidas con la finalidad de perdurar por un tiempo indefinido, hasta que uno de los dos integrantes la finaliza para establecer otra relación con más compromiso, estas relaciones pueden iniciarse en la adolescencia; sobre la violencia en el noviazgo menciona que se da con mayor frecuencia de forma bidireccional en los adolescente, ya que ambos integrantes de la pareja actúan tanto como víctimas y agresores y una de los factores que influyen a que se presente este tipo de violencia es la falta de identificación de conflictos y las creencias románticas del amor, contribuyendo a que puedan agravarse estas conductas violentas.

Rubio-Garay, et al. (2015), refieren que la violencia en el noviazgo se da en jóvenes y adolescentes, quedando de lado las relaciones entre adultos solteros, separados, viudos o divorciados.

En los adolescentes se han identificado distintos tipos de violencia de pareja, Rey-Anacona (2009) menciona a la violencia psicológica, como las conductas de control, vigilar y restringir a la pareja; aislarla socialmente; toda acción que desvalore, denigre o humille para lograr hacerla sentir mal consigo misma, provocar que otros se pongan en su contra, forzar a ir en contra de las reglas sociales o su valores morales o religiosos, hasta lograr destruir su confianza en sí misma o en su pareja. Del maltrato emocional señala que es cualquier acto verbal o no verbal que tenga la finalidad de provocar daños, como ansiedad, miedo o temor, a través de la intimidaciones y amenazas, entre otros. Se busca dominar a la otra persona, aislar de su familia y amigos, vigilar sus movimientos y restringir su acceso a fuentes de información o asistencia. De la violencia física dice, son los actos de agresión física como cachetadas, puñetazos, patadas, empujones, sofocaciones, ataque con un arma, etc. También señala que la violencia sexual incluye actos que atentan contra los derechos sexuales y reproductivos, como las relaciones sexuales forzadas, la exposición a actividades sexuales indeseadas, el uso del sexo como forma de presión y manipulación y las críticas por el desempeño o la apariencia sexual. Finalmente, de la violencia económica señala son los comportamientos que afectan económicamente a otra persona, como hacerla depender o explotar económicamente.

La violencia en el noviazgo, además de presentar daño físico, también se manifiesta en angustia psicológica, bajo rendimiento escolar y embarazos no deseados y puede considerarse como antecedente de la violencia en el matrimonio (Pick, et al., 2010). Para lo que proponen “programas de formación en aptitudes relacionales, los cuales se dirigen a la interacción y el rol playing y promueve la práctica de nuevos modelos de interacción aprendidos” (p. 155).

Por su parte Villafañe, et al. (2010) señalan que la violencia tiene impacto en niños, jóvenes y adultos con repercusiones en las relaciones de pareja cuando llegan a la adultez, al igual tiene impacto en el área académica y vocacional. Lo que va indicando que la violencia de pareja se da de forma sistemática, lo que contribuye a que permanezcan las conductas violentas transgeneracional, y de manera continua; hay la probabilidad de que las parejas jóvenes repitan conductas violentas de sus padres, sin desestimar la influencia cultural en la que están inmersos en sus contextos.

Rey Anacona, et al. (2017), en un estudio más reciente señalan que la implicación parental en los hijos adolescentes puede proteger a estos jóvenes de sufrir o ejercer conductas violentas en el noviazgo; a través de la capacidad del sistema familiar para cumplir sus necesidades, tanto económicos como emocionales, la capacidad de adaptación al cambio ante situaciones estresantes y la unión de los miembros del sistema familiar y el reconocimiento mutuo entre ellos. El fortalecimiento del funcionamiento familiar favorecerá para que los adolescentes formen relaciones de pareja estables y sanas; por el contrario, un funcionamiento familiar débil, puede contribuir a que sean víctimas de violencia en el noviazgo o ejerzan alguno de los tipos de violencia de pareja; a su vez provocando que las relaciones sean inestables y poco duraderas.

2.2.4. La violencia en el noviazgo

Rubio-Garay, et al. (2015) refieren que la violencia en el noviazgo inicia de manera paulatina y va en aumento; y su desarrollo y mantenimiento dependerá de las “creencias sobre la relación de pareja, la exposición a modelos de violencia o las características de la relación serán elementos favorecedores de su continuidad y permanencia” (p. 49). Vivir en una familia con figuras parentales que ejercen o sufren violencia de pareja, puede contribuir a que los adolescentes desarrollen ideas sobre la violencia de pareja normalizada; aceptando, minimizando y justificando sus efectos.

Así como se relaciona la violencia en el noviazgo con lo que han vivido en sus familias de origen; igualmente tiene un alto índice de influencia vivir en vecindarios con altos niveles de violencia y desorganización social (Morales y Rodríguez, 2012).

Linares (2002) refiere que el individuo que fue maltratado en la infancia por sus padres, puede maltratar a su pareja y a sus hijos con frustración y bloqueo emocional si llegara a ser un enfermo depresivo, que, a su vez, se convierte en otras formas de maltrato.

Por su parte, Bonilla y Rivas (2019), con base en un estudio realizado en adolescentes colombianos, reportan que existe relación entre el padecimiento de maltrato físico y/o psicológico sufrido en la infancia en la familia de origen, con la perpetración y victimización de violencia en el noviazgo. Esto lo sustentan con la teoría del aprendizaje social de Bandura (1987), al vivirse mediante la observación y el modelaje, se puede aumentar la aceptación y normalización de la violencia e incrementar el riesgo de que se vivirá en un futuro; también, es importante examinar los procesos cognitivos y emocionales instaurados en la adolescencia sobre las conductas de violencia (Mc Naughton, et al., 2015); a su vez, la aceptación de las formas correctivas de maltrato hacia la mujer, establecidas en la familia de origen contribuye a que estas conductas sean aceptadas en la relación de pareja, manteniéndose hasta la adultez (Rada, 2014); aumentando la probabilidad de quedar establecidas por la transmisión intergeneracional de violencia (Crombach y Bambonyé, 2015).

Asimismo, Domínguez, et al. (2016) aseveran que tanto presenciar violencia en la familia como ser víctima, el adolescente normaliza la violencia como una forma de resolver conflictos en la pareja. Por lo que el adolescente, al no poder visualizar esta conducta de violencia como problemática y minimizar la situación, y con base en lo que refieren algunos autores, estos maltratos pudieran escalar a niveles severos o crónicos, siendo la violencia física la evidencia de que esto se está vivenciando en la pareja.

Minuchin y Fishman (1984), señala que durante la adolescencia se presentan cambios muy marcados; asimismo, los compañeros, amigos y grupos sociales tienen alta influencia sobre las ideas de “sexo, drogas, alcohol, vestimenta, estilo de vida y perspectiva a futuro” (p.9); por lo que los padres se enfrentan a situaciones nuevas en sus hijos adolescentes, lo que implica una adaptación a este sistema competitivo y poderoso.

En las relaciones de pareja, la conducta de cada uno de los miembros tiene efectos mutuamente controladores; estas conductas son aprendidas por personas significativas como son, los padres, amigos, profesores, hermanos e incluso la pareja y se dan a través de observar lo que otros hacen, piensan y sienten (Costa y Serrat, 1985).

Las pautas relacionales desadaptativas; aunado, a los cambios que se presentan en la adolescencia, la violencia en el noviazgo puede presentarse frecuentemente en la población de esta edad; como mencionan algunos autores las dinámicas relacionales, con características comunicacionales pueden establecerse como formas desadaptativas de afrontamiento sin identificarla, pero con efectos psicológicos dañinos o incluso llegar a los perjuicios físicos; por lo que, dentro de las personas más significativas de una persona se encuentran los padres, que son parte de su sistema familiar, será necesario profundizar en cómo se da esta relación para su mejor estudio.

2.2.5. Normalización de la violencia en la pareja

Luévano (2021) considera que la naturalización de la violencia se da en tres momentos, la primera es cuando los hijos e hijas vieron conductas violentas en el vínculo con sus padres, en la cual evidenciaron maltrato psicológico principalmente y en algunos casos se llegó a la violencia física. Esto no significa que todas las personas que vivieron estas situaciones la repetirán en sus relaciones de pareja. El segundo momento es durante la crianza al recibir

conductas de maltrato, como regaños, golpes, manipulación y humillación por parte de sus padres durante su formación. En el tercer momento, se considera que hubo reproducción de estos comportamientos violentos normalizados e interiorizados en la infancia de los jóvenes y en algunos casos la reprodujeron en su relación de pareja. Destacando que la violencia psicológica es la que tiene más tendencia a naturalizarse de tal manera que es difícil de reconocer, y reforzada por la cultura que los sumerge.

Así mismo, Navarro (2015) señala que los hijos aprenden cuando son expuestos a la violencia física y emocional en sus hogares, adquiriendo formas agresivas de comportamiento, llegando a reducir la inhibición y aumentando la activación ante eventos violentos; llegando a minimizar y normalizar la violencia, y teniendo dificultades para la solución de conflictos, para relacionarse íntimamente en la edad adulta, problemas para aprender a confiar en sí mismos, a su vez, desarrollando una baja autoestima. Además, menciona que, a mayor vínculo emocional con el agresor y con quien puede desear identificarse, puede llegar a ser más angustioso el trauma psicológico.

2.2.6. Familia

Andolfi (1991) sugiere poner la mirada en las relaciones que ocurren entre los diversos miembros de la familia y otros sistemas que interactúan con ella, más que en la explicación del comportamiento individual. Así mismo, refiere que será necesario incluir en el campo de investigación las otras realidades significativas que interactúan con la familia, como son la escuela, el trabajo de los padres, el barrio, la vecindad, el grupo de pares.

Minuchin y Fishman (2004) definen a la familia como un grupo natural que en el paso del tiempo ha elaborado patrones de interacción. Estos componen la organización familiar, que a su

vez establece el funcionamiento de los miembros de la familia, especifica el grado de conductas y facilita su interacción recíproca.

Por su parte, Linares (2002) menciona que la familia se forma cuando dos personas deciden unirse con el proyecto en común de tener hijos, en la actualidad existen familias conformada, por integrantes con diversidad de género, y los hijos pueden ser “biológicos, adoptivos o concebidos con técnicas de fecundación artificial” (p. 35). A su vez, menciona que el amor conyugal y el amor parento-filial tienen elementos cognitivos y emocionales muy semejantes, difiriendo en su etapa de desarrollo y en su forma de expresión; en el amor de pareja predominan el deseo y el sexo y en el amor parento filial, el cuidado y la sociabilización.

Estévez, et al. (2007), mencionan que definir que es la familia se vuelve muy complejo, tanto, porque a lo largo de la vida humana han existido diferentes formas de familia, las cuales se han ido modificando por las distintas formas de vida; así como, por el sentido que se le da a ésta. Opinan que estos cambios se deben a la libertad que el individuo tiene en la actualidad para la elección de la pareja; asimismo, generalmente la familia aporta bienestar a la persona, como cariño, afecto, apoyo y comprensión; constituyendo un sostén emocional y psicológico para el individuo; se puede decir que la familia existe en todo tipo de comunidades y naciones; sus características definen el tipo al que pertenecen; siendo mayor el porcentaje de familias nucleares o conyugales; sin embargo, cuando en décadas pasadas era muy pocas las familias reconstituidas o monoparentales, hoy en día son más comunes. Una de sus principales funciones es la socializadora, que aporta los valores, creencias, normas y formas de conducta apropiados en la sociedad a la que pertenecemos.

Meler (2008) sostiene que la actual generación de jóvenes que no desarrollan culpabilidad en sus conductas, con una tendencia a desarrollar patologías del acto y del cuerpo; depositan en

la generación anterior estas culpas, y los progenitores al debilitarse en su rol contribuyen a formar una generación de huérfanos, lo cual presenta dificultades en la crianza de los hijos.

2.2.7. Tipos de familia.

Minuchin y Fishman (2004) señalan que existen diferentes tipos de familias, lo que se debe tomar en cuenta en estudios referentes a temas sociales ya que cada una tiene características particulares, en las que algunas pueden ser fortalezas, que son los recursos con los que cuentan las familias, pero a su vez presentan dificultades que deben tomarse en cuenta; los tipos de familia son:

Familia Pas de Deux. Estas familias están compuestas por dos integrantes de la familia, pueden ser alguno de los progenitores e hijo, o una pareja ubicada en el “nido vacío”, alguno de los miembros puede tener tiempo suficiente para las atenciones del otro, pero a su vez, pueda presentar una relación sobreinvolucrada, porque no hay un tercero que demande tiempo.

Familia de tres generaciones. Son familias que están integradas por abuelos, hijos y nietos viviendo en el mismo hogar, donde el poder pueda estar en disputa, la fortaleza que tienen estas familias, puede ser la colaboración con que se cuenta para el cuidado de los hijos

Familia con soporte. Son familias extensas en las que, la sobrecarga de labores, pueden verse afectada en un conyugue, desviando jerarquías a los hijos mayores, lo que se conoce como hijo parental; este puede tener conflictos con el subsistema fraternal, pero reforzando las fortalezas de estas familias, las labores pueden quedar distribuidas entre todos los miembros, pero a la vez ubicando a cada integrante en su subsistema correspondiente.

Familias acordeón. Son familias en las que uno de los cónyuges se ausenta por episodios de tiempo del hogar, por ejemplo; el padre que sale a trabajar a altamar. Cuando éste regresa a

la familia, hay un desequilibrio; él cual siempre ha estado, y tiene que ser reorganizado este sistema para su buen funcionamiento.

Familias cambiantes. Son familias que continuamente cambian de residencia, ya sea por cuestión de trabajo o por alquileres con deudas. Una de las dificultades de estas familias es que algún miembro pueda tener problemas para adaptarse a su contexto escolar o puede tener dificultad para adaptarse a sus nuevos vecinos.

Familias con Huésped. Son familias que uno de los integrantes estará viviendo en el mismo hogar por un tiempo determinado; es necesario que el vínculo que se forme no sea demasiado apegado, ya que al tener que separarse pueda causar dificultad; o bien, sería conveniente analizar, en caso de presentarse síntomas en la persona huésped, sean éstas provocadas por tensiones por su presencia en ese hogar.

Familias con padrastro o madrastra. Cuando una pareja reconstituida decide vivir juntos, será necesario introducir a este nuevo miembro de manera paulatina, para que su aceptación sea la más adecuada.

Familia con un fantasma. En estas familias un integrante ha fallecido, si esta persona era la que tomaba las decisiones, habrá un desequilibrio en quienes tomarán su lugar a la hora de las decisiones; más si fue la madre, se complicará por el sentimiento que se puede experimentar de duelo incompleto.

Familias descontroladas. En estas familias hay dificultades en los límites, jerarquías, roles; son familias en las que no se han establecido adecuadas estructuras y al presentarse un nuevo ciclo de vida, las crisis se verán incrementadas.

Familias psicossomáticas. Algún integrante de la familia presenta alguna enfermedad, la cual podría ser una consecuencia del mal funcionamiento familiar; pero podría aparentar ser una familia sin complicaciones.

Dentro de los tipos de familias actuales, se encuentran las familias reconstituidas, las cuales están conformadas por la unión de dos personas en la que un integrante o los dos se unen a la relación de pareja después de un divorcio o por muerte de su anterior pareja; uno o ambos tienen hijos y alguno de estos hijos pueden nacer dentro de esta nueva relación (Estévez, et al., 2007).

Andrade y Uribe (2015) mencionan que las Familias homoparentales están constituidas por una pareja de homosexuales ejerciendo roles parentales; también, donde existe la presencia de un gay o lesbiana adulto encargado de la crianza de un niño.

Rey Anaconda, et al. (2017), consideran que sería conveniente un estudio profundo sobre el funcionamiento familiar en los adolescentes, sus familias de origen y sus relaciones de noviazgo, para prevenir situaciones de violencia en estas relaciones de pareja. Estos autores citan a Friedemann (1995) señalando que la funcionalidad familiar es la base para la generación y permanencia del vínculo familiar, fomentando la estabilidad de la familia, la unión y la salud física y mental de cada integrante; la adecuada funcionalidad familiar se pueda dar mediante el acuerdo mutuo, el compromiso, el afecto, la comunicación, el consenso, el apoyo, la participación en las decisiones, la distribución de responsabilidades, la solidaridad y la religiosidad; a su vez, promoviendo, la individuación, el sentido de seguridad e independencia dentro de la familia y la capacidad de incorporar nuevos conocimientos para afrontar las demandas sociales.

La eficacia de las relaciones familiares es esencial para establecer la confianza en el adolescente y poder afrontar con facilidad los cambios que se presentan de la etapa de la infancia

a la edad adulta; a su vez, para adquirir la habilidad de establecer relaciones de amistad y de pareja (Estévez, et al., 2007).

2.2.8. Funcionamiento familiar

García, et al., (2006) describen al funcionamiento familiar como el conjunto de pautas de relación que se dan entre los miembros del sistema familiar en sus diversas etapas del ciclo vital; se constituyen de los roles, normas, reglas, la forma de expresar los sentimientos, el acercamiento afectivo, la solidaridad, entre otros valores familiares; así como el tipo de interacción social y la adaptabilidad en el que se desarrollan.

Abelson, et al., (2013) sobre el funcionamiento familiar mencionan que es la capacidad de la familia para adaptarse a los diversos procesos de cambio en una situación determinada o a los cambios evolutivos de la familia; transformando constantemente las interacciones y reglas familiares; permitiendo, tanto la continuidad de la familia, como el crecimiento de los miembros, a través de la flexibilidad.

(Minuchin, 1974) “Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros. Deben definirse con suficiente precisión como para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas” (p. 89). Sin embargo, es necesaria la interacción de los integrantes con otras personas (Minuchin, 1974).

Por su parte, Polaino-Lorente, y Martínez (1997) lo definen como la combinación de recursos intrafamiliares e interpersonales, empleados en la satisfacción de necesidades, ampliándose a factores extrafamiliares.; a través de tres dimensiones que son; la Identidad familiar, la comunicación y las estrategias de afrontamiento.

2.2.9. Comunicación familiar.

En un estudio de Domínguez, et al. (2016) sobre la importancia de la comunicación familiar, se encontró que el sostener una comunicación abierta entre adolescentes y sus figuras parentales de ambos sexos, permite un factor de protección para la victimización de violencia de pareja a través de internet; por el contrario, en adolescentes con figuras parentales con una comunicación ofensiva, los predispone a ser víctimas de este tipo de violencia. Por lo que es pertinente profundizar en la comunicación humana y el lenguaje como medio de interacción para conocer los efectos de esta.

El mecanismo fundamental de interacción en el operar de los sistemas sociales humanos es el lenguaje. La conducta primera de coordinación conductual en la acción sobre el mundo es descrita como conducta lingüística por un observador que ve cada elemento conductual como una palabra descriptora del mundo al señalar objeto en él. Existimos como seres humanos solo en un mundo social que, definido por nuestro ser en el lenguaje, es el medio en el que nos realizamos como seres vivos y en el cual conservamos nuestra organización y adaptación: toda nuestra realidad humana es social y somos individuos, personas y solo en cuanto somos seres sociales en el lenguaje. (Maturana, 1999; p.37)

Maturana (2001) dice que el lenguaje es fundamental para la convivencia humana y tiene relación con las emociones, y a su vez, a toda acción humana la funda una emoción; resalta que el amor es la emoción que compone el control de las propias conductas que permite que surja el otro, a través de la mutua aceptación; la aceptación del otro permite que las relaciones sean sociales, mediante una conducta de respeto. Cuando no hay interacciones en la aceptación mutua, se produce la separación o destrucción; el individuo que en la niñez es aceptado y respetado, aprenderá a respetar y aceptar al otro y a respetarse a sí mismo; sin esta mutua

aceptación no hay fenómeno social, imposibilitando la reflexión, debido a la “negación de sí y en la búsqueda ansiosa de lo que es ni puede ser” (p. 12).

Watzlawick, Helmick y Jackson (1985) describen algunos axiomas de la comunicación humana, que determinan la interacción entre los individuos; a su vez con estos axiomas se posibilitan el estudio de estas dinámicas; entendiéndose por axioma a las situaciones evidentes que se toman como verdaderas.

En la comunicación patológica propuesta por los mismos autores (Watzlawick, et al., 1985), señalan que en una relación simétrica sana cada participante puede aceptar la “mismidad” del otro, “lo cual lleva al respeto mutuo y a la confianza en ese respeto, e implica una confirmación realista y recíproca de cada integrante de la pareja” (p. 104). Las relaciones complementarias equivalen más a desconfirmaciones de la pareja que a rechazos. Se puede observar un sentimiento progresivo de frustración y desesperanza en los dos integrantes de una pareja o en uno de ellos.

Carrascosa (2018) demuestra en un análisis detallado sobre la comunicación familiar, que los adolescentes que tienen menor comunicación abierta con su padre, ejercen de forma frecuente y ocasional violencia hacia su pareja; en los problemas de comunicación con la madre, los adolescentes presentan mayores niveles de violencia frecuente con su pareja, que la ocasional.

Por otro lado, al presentarse algún tipo de violencia de pareja en las figuras parentales, éstas llegan a instaurarse en las conductas habituales que puede existir la posibilidad de naturalizarse y solidificar sus interacciones entre los integrantes, alcanzando a los que les rodea, principalmente a los hijos, que son las personas que tienen el contacto más cercano con éstos; lo que puede normalizar conductas violentas dentro de la pareja en adolescentes, aparejado a la

etapa en la que se ubican, que en algunos casos intensifican la falta de expresión adecuada de las conductas. En lo citado en párrafos anteriores, en algunos tipos de violencia sus manifestaciones no requieren la fuerza física, no por eso son menos importantes y perjudiciales hacia los demás. La comunicación humana implica ilimitadas expresiones dicotómicas, lo que puede manifestarse desde lo pacífico hasta lo violento, como ya se citó la violencia de pareja puede representarse desde, dejar de hablarle a la pareja, hasta la ofensa más ruin, escalando a la privación de la vida.

CAPÍTULO III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de enfoque

En este estudio se utiliza un enfoque cuantitativo de tipo exploratorio - descriptivo. En este tipo de enfoque se “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamientos y probar teorías” (Hernández-Sampieri, et al., 2016, p. 4). Estos datos resumen la información acerca de una muestra (Warner 2008, como se cita en Cruz del Castillo, et al., 2014), reorganizando de forma adecuada para introducirlo a un programa de cómputo mediante tablas y/o graficas (Neuman, 2000, con se cita en Cruz del Castillo, et al., 2014).

3.2 Tipo de estudio

El tipo de estudio utilizado es el Descriptivo – Relacional, “Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”. Con la finalidad de “medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren” (Hernández-Sampieri, et al., 2016, p. 92).

3.3 Tipo de diseño

En esta investigación se utilizó un Diseño no experimental, con corte transversal. “En un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza” (p. 152). En lo que respecta a “los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único” (Liu, 2008 y Tucker, 2004, como se cita en Hernández-Sampieri, et al., 2016 p. 154). “Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e

interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede” (Hernández-Sampieri, et al., 2016 p. 154).

3.4 Tipo de muestreo

Se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, “la muestra no probabilística, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por criterio estadístico de generalización” (Hernández-Sampieri, et al., 2016, p.189).

3.5 Selección de la muestra

La muestra es un subconjunto de los miembros de una población, mientras que la población comprende todos los miembros de un grupo” (p.108). El principal objetivo de la investigación cuantitativa es conformar una muestra que represente a una población y realizar descripciones específicas de esta (Cruz del Castillo, et al., 2014). El presente estudio se llevó a cabo en el Colegio de Bachilleres del Estado de Sinaloa (COBAES) 95, “Las mañanitas”; el cual tiene una población de 1047 estudiantes, 634 estudiantes del turno matutino y 413 del turno vespertino, de los cuales 580 son hombres y 467 mujeres; para seleccionar la muestra se tomó como criterio de selección, que hayan tenido o tengan una relación de noviazgo.

3.6 Participantes

Los participantes fueron 115 adolescentes del Colegio de Bachilleres del Estado de Sinaloa (COBAES) 95, “Las mañanitas” de Mazatlán, Sinaloa; 59 (51.3%) de género femenino y 56 (48.7%) masculino, con edades de 15 a 19 años de edad, $M = 17.66$ años, $DE = .86$.

3.7 Instrumentos

Los instrumentos utilizados en este estudio fueron el “Cuestionario Maltrato en el Noviazgo (CMN), versión México”, “un tema que ha empezado a ser estudiado en la actualidad por las implicaciones sociales y las consecuencias en la salud física y psicológica de las jóvenes es la violencia o maltrato durante el noviazgo” (Osorio, 2014, p. 2); y la Escala de funcionamiento familiar (García et al., 2006; Rojas & García, 2016). Adicionalmente, se aplicó un cuestionario para recolectar datos sociodemográficos.

3.7.1. Cuestionario Maltrato en el Noviazgo (CMN)

El “Cuestionario Maltrato en el Noviazgo (CMN), versión México”, se deriva del Cuestionario Maltrato en el Noviazgo, instrumento binacional Italia-México, el cual fue desarrollado por un grupo de investigadores de estas dos naciones (Osorio, 2014). Asimismo, cuenta con la escala “influencia sociocultural” y tres reactivos para evaluar las relaciones familiares violentas (Mis progenitores tienen una relación conflictiva. Adaptada a una muestra de estudiantes de nivel medio superior y superior del Estado de México y Ciudad de México. El objeto de análisis de este trabajo, quedó conformada como sigue: Una ficha de datos demográficos donde se indagan datos generales de la pareja y datos acerca de sus padres (escolaridad, lugar de proveniencia); dichas variables son importantes en el análisis de este fenómeno de acuerdo con diferentes autores.

El instrumento sometido a análisis contaba con 61 elementos redactados para mujeres y hombres, con respuesta tipo Likert. De éstos, 54 de ellos evalúan la presencia y el nivel de maltrato en la pareja (1= Nunca; 2= Alguna vez; 3= Varias veces; 4= Muchas veces; 5= Siempre), y ocho reactivos que revelan la posible influencia de los factores socioculturales (1= En completo desacuerdo; 2= En desacuerdo, 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4= De acuerdo, 5=

Completamente de acuerdo). El CMN versión mexicana tiene cinco factores denominadas: E1. Maltrato psicológico (27 reactivos: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 11, 12,13, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 35, 38, 39, 42, 43, 50); E2. Maltrato físico (8 reactivos: 20, 27, 33, 37, 40, 44, 49, 50); E3. Maltrato económico (7 reactivos: 6, 15, 34, 45, 46, 47, 48); E4. Maltrato sexual (9 reactivos: 8, 10, 14, 19, 21, 26, 30, 36, 41); y E5. Influencia sociocultural (6 reactivos: 52, 53, 54, 55, 56, 57); estas escalas se dividen en cuatro puntuaciones, que son: sin maltrato, baja, media y alta (Ver Anexo 5). En el presente estudio se encontrar niveles aceptables de fiabilidad para la CMN total $\alpha = .898$, mientras que para los factores se encontraron alfas de $\alpha = .904, .681, .708, .702$ y $.814$ respectivamente. La última sección la conforman cuatro preguntas, el primer referente a la intención del participante respecto a continuar o formalizar la relación con su actual pareja (Tengo en mente casarme, convivir o construir una familia con mi pareja actual) y las restantes tres indagan los roles familiares violentos; estas preguntas tienen tres posibilidades de respuesta (sí, no, no sé).

3.7.2. Escala de funcionamiento familiar

Escala de funcionamiento familiar (García et al., 2006; Rojas & García, 2016). Es un instrumento de autoreporte que contiene 22 reactivos con respuestas tipo Likert, 1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = Algunas veces, 4 = Frecuentemente, 5 = Siempre. En el estudio actual, la escala presenta un alfa de Cronbach global de $.898$. Se divide en 4 factores: ambiente familiar positivo ($\alpha = .721$), hostilidad/evitación del conflicto ($\alpha = .808$), mando/problemas en la expresión de sentimientos ($\alpha = .593$), y cohesión/reglas ($\alpha = .559$). A continuación, se describen los factores:

Factor 1. Ambiente familiar positivo (7 reactivos:12, 14, 15, 17, 18, 21, 22). Consiste en los patrones de relación vinculados con la satisfacción en la relación y el intercambio de ideas y puntos de vista que favorecen las relaciones familiares, así como las

manifestaciones de afecto y respeto a través de la cercanía entre los miembros de la familia.

Factor 2. Hostilidad/evitación del conflicto (5 reactivos: 1, 6, 10, 9, 19). Se caracteriza por una baja tolerancia para con los integrantes de la familia, lo que conduce a patrones de relación redundantes en los que prevalece el antagonismo y el desvío de los problemas.

Factor 3. Mando/problemas en la expresión de sentimientos (5 reactivos: 2, 3, 5, 16, 20). Se refiere a la falta de claridad en las reglas a seguir por los miembros de la familia, relacionadas con su comportamiento, tanto al interior como al exterior del grupo familiar. Comprende límites confusos y dificultad para demostrar sentimientos entre los integrantes de la familia.

Factor 4. Cohesión/reglas (5 reactivos: 4, 7, 11, 8, 13). Se refiere al vínculo afectivo que prevalece entre los miembros de la familia, y a los patrones de relación que marcan los límites de las relaciones con los hijos. (Rojas & García, 2016, p. 2472, Ver Anexo 6)

Los puntajes se interpretan de acuerdo a cada factor. A mayor puntaje en el factor de ambiente familiar positivo indica que entre los miembros de la familia hay una relación cercana, llegando a acuerdos y respeto por las ideas de los demás, pueden hacer demostraciones de afecto y hay espacio de tiempo para escuchar a los demás. A mayor puntaje en el factor de Hostilidad/evitación del conflicto, favorece a que los integrantes de la familia sean solidarios, compartidos y realizar actividades por el bien común. A mayor puntaje en el factor de Mando/problemas en la expresión de sentimientos muestra dificultades en los miembros de la familia para la expresión de ideas claras y son familias inflexibles resaltando las fallas de los demás. A mayor puntaje en el factor de Cohesión/reglas demuestra falta de cooperación entre

los integrantes de la familia, no se siguen las reglas, hay límites y reglas poco claros, pueden llegar a las burlas quitando valor a la familia.

3.8 Consideraciones éticas

La Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica (2016) menciona que al realizar investigaciones con seres humanos frecuentemente incluye interacciones que permiten a los investigadores detectar o diagnosticar problemas de salud durante la realización de la investigación; es deber de éstos mostrar interés y preocupación por la salud y el bienestar de los participantes en el estudio; así como, de aplicar el principio de reciprocidad, ya que el sujeto al participar en la investigación, ayuda al investigador a obtener datos valiosos, éste debe salvaguardar la salud de los participantes cuando esté en sus posibilidades hacerlo.

Aplicar escalas que midan la violencia en el noviazgo, se tiene la probabilidad de detectar situaciones de riesgo en algunos adolescentes por lo que será necesario tener en cuenta alternativas para la canalización y atención de estos casos.

Los adolescentes menores de edad no pueden dar un consentimiento informado legalmente válido, pero pueden dar su asentimiento; lo que quiere decir que el adolescente cuenta con capacidades para su participación y lo realiza de manera voluntaria y por escrito. Para la participación de un menor de edad en un estudio de investigación es necesario la autorización por escrito mediante el consentimiento informado, de al menos uno de los padres o del tutor, además de la carta de asentimiento mencionada (Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica, 2016).

En todo momento debe cuidarse estrictamente la confidencialidad de los participantes; en caso necesario los resultados de este estudio podrán ser utilizar para posteriores

investigaciones (ver artículo 61, del Código Ético del Psicólogo, 2010). Debe tenerse los cuidados necesarios para resguardar la información y tomando en cuenta la accesibilidad de los medios electrónicos, por lo que será conveniente almacenar en un dispositivo de accesibilidad restringida (ver artículo 62, del Código Ético del Psicólogo, 2010).

Una vez teniendo los resultados de esta investigación, e identificando los factores familiares que influyen para que la violencia en el noviazgo se naturalice, se pretende llevar a cabo la intervención con terapia familiar en familias que presentan situaciones de algún tipo de violencia de pareja, y conocer la eficacia de este tratamiento; por ende, se debe contar con una carta de consentimiento firmado por las personas mayores de edad, en la que detalla claramente las condiciones de esta intervención, así como, tener un trato equitativo con cada integrante y el todo momento el investigador debe dar información clara y certera sobre los objetivos del estudio y el encuadre sobre las limitaciones de la investigación.

Cualquier conflicto personal del investigador que lleve a cabo la investigación debe quedar separado del estudio para proteger la profesionalización de la investigación y cuidando el rol de cada involucrado/a en este estudio (Ver Artículo 9 del Código Ético del Psicólogo, 2010).

El profesional que lleva a cabo este estudio debe contar con documentación oficial para su identificación; así como la cédula profesional que acredite la profesionalización y sobre todo con una visión de perspectiva de género que fomente la equidad del individuo (Ver Artículo 31 de la Ley de Salud Mental del Estado de Sinaloa, 2017).

Con base en el Código de ética de la Universidad Autónoma de Sinaloa (Guerra, 2019) se establece que cada integrante de esta institución, adopte y asuma el compromiso de cumplir con las normas éticas; se observa en el Artículo 1 que se debe fomentar, promocionar y difundir los valores y virtudes. Se encuentra en la misión de este organismo educativo formar

profesionales de calidad con prestigio dentro de la sociedad y contribuir en la definición de políticas y formulación de estrategias que permitan disminuir las desigualdades económicas, sociales y culturales del estado de Sinaloa.

Mediante este estudio se pretende contribuir a la sociedad, generando estrategias para inferir en parte de la población adolescente y familias, con un trato digno y respetuoso.

3.9 Procedimiento

Se solicitó una cita con el director del plantel educativo antes mencionado para plantear el objetivo del estudio, y solicitar su autorización y colaboración en la presente investigación; la cual fue aceptada; se llevaron a cabo los trámites, con los oficios necesarios para formalizar el estudio. Posteriormente se realizó la presentación con los alumnos en sus respectivas aulas de clase para informar de la importancia del estudio y sus etapas a seguir; que incluyó la entrega del consentimiento informado, ya que sería necesario presentar este documento firmado por padre/madre o tutor en el caso de los menores de edad, junto con la carta de asentimiento firmado por el menor, al momento de la aplicación de las escalas; en el caso de los adolescentes con 18 o 19 años de edad el consentimiento informado fue firmado al momento de la aplicación por el participante mayor de edad. Esta aplicación se llevó a cabo en las aulas correspondiente a los participantes de manera conjunta y voluntaria por grupo, cada uno contestó su propio set de instrumentos de manera voluntaria.

3.10 Propuesta de análisis de datos

Todos los datos se transfirieron al Paquete Estadístico para las ciencias Sociales (Stastical Package for the Social Sciences SPSS) versión 23 con el fin de poder analizarlos. Debido a que contestaron cuadernillos de aplicación en físico, hay respuestas inválidas, en estos casos se emplearon los valores perdidos en SPSS.

Se llevaron a cabo unas frecuencias y descriptivos para caracterizar mejor a la muestra. Posteriormente, se realizó una correlación de Pearson, para identificar los factores familiares (García et al., 2006; Rojas & García, 2016) que influyen en relación con la violencia en el noviazgo (Osorio, 2014).

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Con el propósito de conocer algunas características de la muestra se presentan los datos sociodemográficos. La mitad (54.8%) dicen no tener una vida sexual activa, y el 11.3% contestaron haber faltado a la escuela por haber discutido o peleado con su novio o novia.

Las parejas de los participantes van desde los 12 a los 32 años de edad, $M = 17.57$ años, $DE = 2.132$, la mayoría (82.6%) son estudiantes, principalmente de nivel bachillerato (67.8%); el 51.3% trabaja (empleado(a)s, cajeras, músicos, emprendedores, meseros, etc.). Es importante destacar que el 48.7% de los participantes afirmó que alguna vez un amigo(a) suyo ha sido maltratado(a) por el novio(a).

La Tabla 1 muestra los tipos de violencia en el noviazgo que reconocen los participantes de la presente investigación, esto de acuerdo al objetivo específico "Identificar tipos y niveles de violencia en el noviazgo en adolescentes de bachillerato de Mazatlán, Sinaloa". Se encontró en mayor porcentaje la violencia psicológica con un 79.1% dentro del nivel bajo; los indicadores con mayor puntaje son: se pone celoso(a) de mis amigos y familiares, después de una pelea violenta, se muestra atento(a) y cordial o me hace un regalo, me impide o trata de convencerme de no trabajar, me obstaculiza a que salga con mis amigo(as), desea que este en mi casa, preparada(o) y/o disponible para recibirlo(a), se ríe de mi cuando le digo que se equivoca, me ha hecho perder contacto con mis amigas, mis familiares y/o mis compañeros, grita cuando discutimos, etc.

La violencia física se encontró en un 53.9% dentro del nivel bajo, sobresaliendo los siguientes indicadores: me ha lanzado cosas para lastimarme y me pega, rasguña o pellizca, "jugando".

Tabla 1*Tipos y niveles de violencia en el noviazgo*

	Sin maltrato		Bajo		Medio		Alto		No contestó	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
V. Psicológica	8	7.0	91	79.1	5	4.3	-	-	11	9.6
V. Física	52	45.2	62	53.9	-	-	-	-	1	.9
V. Sexual	57	49.2	52	45.2	3	2.6	-	-	3	2.6
V. Económica	68	59.1	43	37.4	1	.9	-	-	3	2.6
Influencia sociocultural	16	13.9	70	60.9	15	13.0	4	3.5	10	8.7
Violencia total	3	2.6	89	77.4	2	1.7	-	-	21	18.3

La violencia sexual se halló en 45.2% dentro del nivel bajo, resaltando los indicadores siguientes: me besa o acaricia sin mi consentimiento, es indiferente a mis necesidades sexuales y me pregunta con frecuencia acerca de mis relaciones sexuales anteriores.

En lo que respecta a la violencia económica detectando un 37.4% dentro del nivel bajo, los adolescentes respondieron al indicador: me impide o trata de convencerme de no trabajar.

La influencia sociocultural se encontró en un 60.9% dentro del nivel bajo, en el nivel medio en un 13.0% y en un 3.5% dentro del nivel alto; con los indicadores de: si amo a mi novio(a) tengo que aceptar todos sus lados negativos, si amo lo suficiente, mi novio(a) cambiará, si se ama verdaderamente se debe perdonar el maltrato, después del matrimonio la mujer puede hacer que el marido cambie.

La Tabla 2 representa la percepción que tienen los adolescentes de la relación de pareja en sus figuras parentales; los adolescentes que respondieron afirmativamente a “Mis progenitores tienen una relación conflictiva”, se ubican con índices de maltrato bajo con un 85.7% y en un 4.8% en nivel medio de maltrato; cifras muy similares se encontraron en los que respondieron “No sé” (nivel bajo 78.9 y medio 5.3).

Los adolescentes que contestaron afirmativamente al indicador “En mi casa es común escuchar a mi padre dirigirse groseramente a mi madre”, el 75.0 se sitúan en nivel de maltrato bajo y los que contestaron “No sé”, el 84.6 se encuentran en el nivel bajo y el 7.7 en el nivel medio.

En la pregunta “En mi casa es común escuchar a mi madre dirigirse groseramente a mi padre” los que respondieron que sí, se localizan en un 84.6% en el nivel de maltrato bajo y los que contestaron “No sé” en un 100% en nivel bajo.

Para conocer la relación que tiene el funcionamiento familiar y la violencia en el noviazgo en adolescentes se muestran las correlaciones entre estas dos variables en la Tabla 3. En la escala de Funcionamiento Familiar, se encontró que el factor Ambiente familiar positivo se correlaciona con Hostilidad/evitación del conflicto, a mayor ambiente familiar positivo, mayor hostilidad/evitación del conflicto; recordando que el puntaje alto de hostilidad/evitación del conflicto significa que los integrantes de la familia son solidarios, compartidos y realizan actividades por el bien común. El factor Mando/problemas de expresión de sentimientos se correlaciona con el factor cohesión/reglas, demuestra que a mayor mando/problemas de expresión mayor cohesión/reglas.

Tabla 2*Percepción de violencia de pareja de padres*

	<i>n</i>	Sin maltrato		Bajo		Media		Alto		
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Mis progenitores tienen una relación conflictiva										
Si	9	-	-	18	85.7	1	4.8	-	-	
No	55	3	4.3	52	75.4	-	-	-	-	
No sé	16	-	-	15	78.9	1	5.3	-	-	
No contestó	25									
En mi casa es común escuchar a mi padre dirigirse groseramente a mi madre										
Si	9	-	-	9	75.0	-	-	-	-	
No	71	3	3.4	67	77.0	1	1.1	-	-	
No sé	12	-	-	11	84.6	1	7.7	-	-	
No contestó	23									
En mi casa es común escuchar a mi madre dirigirse groseramente a mi padre										
Si	11	-	-	11	84.6	-	-	-	-	
No	73	3	3.33	68	74.7	2	2.2	-	-	
No sé	8	-	-	8	100.0	-	-	-	-	
No contestó	23									

Dentro de los tipos de violencia en el noviazgo en adolescentes se encontraron diversas correlaciones positivas, a mayor violencia física mayor violencia psicológica, a mayor violencia sexual mayor violencia psicológica y física, a mayor violencia económica mayor violencia psicológica, física y sexual, y a mayor influencia sociocultural mayor violencia económica.

Con base a las respuestas en los instrumentos aplicados a los adolescentes para detectar la relación del funcionamiento familiar con la violencia en el noviazgo de los adolescentes de nivel bachillerato de Mazatlán, Sinaloa, se observa una correlación negativa, encontrando que a mayor violencia física menor ambiente familiar positivo.

Tabla 3*Estadísticas Descriptivas y correlaciones de Pearson del funcionamiento familiar y niveles de violencia en el noviazgo en adolescentes*

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Ambiente familiar positivo	90	35	5.72										
2. Hostilidad/evitación del conflicto	108	25	5.03	.724**									
3. Mando/problemas expresión de sentimientos	105	24	3.69	-.044	-.119								
4. Cohesión/reglas	106	21	4.23	-.051	-.113	.394**							
5.V. Psicológica	104	37.41	11.76	-.070	.000	.004	.187						
6.V. Física	114	9.91	2.63	-.222*	-.113	.042	.129	.621**					
7.V. Sexual	112	11.09	3.60	-.066	-.028	.032	.069	.606**	.580**				
8. V. Económica	112	8.17	2.32	-.112	-.096	.070	.041	.436**	.492**	.384**			
9. Influencia sociocultural	105	11.08	4.60	.209	.144	.118	.095	.085	.009	.073	.194*		
10. Violencia total	94	76.52	16.38	.034	.050	.078	.206	.911**	.706**	.746**	.642**	.238*	

*Nota. *p < .05. **p < .01.*

CAPÍTULO V. APRENDIENDO A COMUNICARNOS: UNA FAMILIA CON ADOLESCENTES CON VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO

Retomando el objetivo de la investigación que es Explorar el funcionamiento familiar y la violencia en el noviazgo en adolescentes de nivel bachillerato de Mazatlán, Sinaloa; en lo que corresponde a la violencia en el noviazgo se encontró que los adolescentes viven diversos tipos, resaltando la violencia psicológica (79.1%); sin embargo, en lo que respecta a las figuras parentales, los adolescentes reportan observar en poco porcentaje (18%) relaciones conflictivas.

Así mismo, se encontró una correlación positiva con Ambiente familiar positivo y Hostilidad/evitación del conflicto, lo que indica que los integrantes de la familia pueden expresar sus sentimientos con unas pautas comunicativas claras en un ambiente de confianza, realicen actividades por el bien común de la familia, se establezcan jerarquías y roles claros. Como mencionan Domínguez, et al. (2016) esto contribuye a tener un factor protector en los adolescentes para identificar las conductas de violencia en el noviazgo, por el contrario, en adolescentes con figuras parentales con una comunicación agresiva, los predispone a ser víctimas de este tipo de violencia.

Otra correlación encontrada fue que a mayor Mando/problemas expresión de sentimientos mayor Cohesión/reglas; esto demuestra que a mayor dificultad para expresar los sentimientos y dificultad para seguir reglas dentro y fuera del hogar, mayor dificultad para vincularse afectivamente, así como la falta de jerarquías claras entre padres e hijos (Rojas & García, 2016, p. 2472).

Se encontró en este estudio una correlación entre las escalas de Funcionamiento familiar (García, et al., 2006) y Maltrato en el noviazgo (Osorio, 2014) que señala que a menor ambiente familiar positivo mayor violencia física en el noviazgo.

A su vez, se encontró que 19 adolescentes de 115, reportan que sus padres no llevan una relación conflictiva, la intervención de la Terapia familiar posibilita detectar las pautas de interacción que contribuyen a que las conductas de violencia queden establecidas en las dinámicas de la familia como conductas normalizadas e impactando en las relaciones de pareja en los adolescentes; a través de la intervención de un estudio de caso se puede mostrar los efectos de estas dinámicas desadaptativas en los miembros de la familia, y como se transmiten transgeneracionalmente desde la familia de origen.

Revisando a Linares (2002), resalta la necesidad de la intervención terapéutica en las personas que han sido sometidas a situaciones traumáticas, llegando a formar relaciones patológicas, ya que llegan a naturalizarse estas conductas, y se dificulta observar las consecuencias negativas, menciona que todo individuo al no detectar y trabajar en sus propios signos de maltrato puede llegar a maltratar a los seres queridos. Convirtiéndose así en una cadena de maltrato; el ser humano debe ser dirigido hacia la preservación de la salud mental, la supervivencia y el progreso, esto se puede con la intervención de profesionales con un tratamiento planificado, con objetivos específicos y sin poner etiquetas a los consultantes, esto contribuiría a que acepten sus errores y trabajar para enmendarlos con los tratamientos y rehabilitación adecuados; así como trabajar en la prevención.

Por su parte, Estévez, et al., (2007) señalan que la efectividad de las relaciones familiares es esencial para establecer la confianza en el adolescente y poder enfrentar favorablemente los cambios que se presentan para llegar a la adultez; a su vez, para adquirir la habilidad de establecer relaciones de amistad y de pareja.

Para Rey Anacona, et al., (2017) consideran que sería beneficioso un estudio profundo sobre el funcionamiento familiar en los adolescentes y sus familias de origen y sus relaciones de noviazgo, para prevenir situaciones de violencia en estas relaciones de noviazgo.

Dentro de los contextos familiares violentos con frecuencia los maltratadores se consideran víctimas reaccionando a provocaciones de los demás; así mismo, estas problemáticas deben tratarse mediante la curación familiar, y a través de la comprensión de la forma en que estas dinámicas agresivas se establecen en la familia; así como, la influencia del contexto social, y la temporalidad (Minuchin, 1984). Por lo consiguiente, se considera oportuno la aplicación de la terapia familiar sistémica para analizar las pautas de interacción y su relación con las conductas de violencia de pareja.

El propósito del estudio de caso clínico es mostrar el tratamiento terapéutico en violencia en el noviazgo en adolescentes desde el modelo de Milán, en una familia en el Colegio de Bachilleres del Estado de Sinaloa, número 95, de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa.

5.1. Marco Teórico de los modelos de intervención sistémicos, fundamentos epistemológicos.

5.1.1. Teoría General de los Sistemas

La Teoría General de los Sistemas (TGS) tiene sus inicios en 1953, su primer representante es el biólogo Ludwig Von Bertalanffy, el objetivo de esta teoría es “impulsar el desarrollo de sistemas teóricos aplicables a más de uno de los comportamientos tradicionales del conocimiento” (Bertalanffy, 1986, p.13).

Bertalanffy (1986) refiere que un cambio mínimo contribuye a un cambio en todo el sistema (p. 73); tomando ciertos conceptos que representan la funcionalidad de estos movimientos; otra aportación de esta teoría es evitar repeticiones innecesarias (p. 86).

Tiene dos principios básicos, fundados en dos grandes estrategias para la investigación en sistemas generales (Bertalanffy, 1986); primero, que las características principales de un sistema están dadas por la interdependencia de las partes que lo integran y el orden que está detrás a tal interdependencia; en el segundo, lo central son las corrientes de entradas y de salidas mediante las cuales se establece una relación entre el sistema y su ambiente. Ambos enfoques se complementan. Esta teoría despertó gran interés lo que llevo a desarrollar varias tendencias como son la cibernética (N. Wiener), la teoría de la información (C. Shannon) y la dinámica de sistemas (J. Forrester).

La TGS propone un método de unificación de la ciencia tanto en la rama biológica; como en la mecanicista, (p. 9) ubicando al individuo como un sistema activo de personalidad, que aún

sin estímulos externos es un sistema básicamente activo (p. 217), mediante este método científico contribuye a elaborar una estructura conceptual más adecuado para la psicología normal y la patológica (Arnold y Osorio,1998).

Los cuales no pueden estudiarse en forma aislada, lo que lleva a revisar de forma holística cada una de las partes del sistema familiar y la forma en que se relacionan; tanto en su entorno familiar, a la vez cada uno con su especificidad individual, como con sus relaciones e influencias del contexto social, como puede ser la escuela, el trabajo, la relación con pares, etc., (Arnold y Osorio,1998).

En lo referente a la “psicopatología muestra a la disfunción mental como perturbación de un sistema antes que como perdida de funciones sueltas” (Bertalanfy, 1937, p. 218). El sistema tiene considerables capacidades de regulación, los trastornos mentales en el individuo advierten generalmente perturbaciones de las funciones simbólicas (p. 227).

5.1.2. Teoría de la comunicación humana

Watzlawick, et al. (1985) desarrollan la teoría de la comunicación humana, en la que representan mediante axiomas, las formas de comunicación tanto verbal, como no verbal, como formas de interacciones humanas; las cuales se describen a continuación:

Primero, es imposible no comunicarse. Todo lo que dice o hace el individuo se transmite como algún tipo de mensaje. Incluso aunque no se haga nada o el silencio, ya está transmitiendo un mensaje.

Segundo, los niveles de contenido y relaciones de la comunicación. Una comunicación no sólo transmite información, sino que, al mismo tiempo, establece conductas. Puede referirse a cualquier cosa que sea comunicable al margen de que la información sea verdadera o falsa, válida, no válida o indeterminable.

Tercero, la puntuación de la secuencia de hechos. Refieren Watzlawick, et al. (1985) que entre los interlocutores siempre existe uno que tiene la iniciativa y el otro que actúa como respuesta al primero y en función del rol, estructura la comunicación. La persona responde conforme a la interpretación que le da a la información emitida.

Cuarto, comunicación digital y análoga. Cuando hablamos de comunicación humana, tenemos un significante (representación) y un significado (objeto representado). La Comunicación Análoga se refiere a todo lo que es no-verbal como postura, proximidad espacial, gestos, kinestesia, etc. La Comunicación digital se representa a través del habla, el lenguaje verbal. De acuerdo a Watzlawick, et al. (1985) la comunicación humana implica tanto modalidades digitales como analógicas. A veces podemos enviar dos mensajes opuestos a la vez y esto puede provocar malentendidos y conflictos.

Quinto, comunicación simétrica o complementaria. Toda comunicación humana se puede presentar en dos variantes en cuanto al tipo de interacción que se produce entre los comunicantes; puede ser, simétrica o complementaria. La comunicación simétrica se refiere a la conducta recíproca entre los comunicantes y basada en la igualdad, existiendo una diferencia mínima. En la relación complementaria se encuentran dos posiciones; superior o primaria, e inferior o secundaria. Una relación complementaria puede estar establecida con el contexto social o cultural.

Hay una diferencia máxima entre uno y otro de los comunicantes; la reacción patológica de este axioma es cuando alguno de esos patrones se estabiliza rígidamente.

En la comunicación patológica propuesta por los mismos autores (Watzlawick, et al., 1985), señalan que en una relación simétrica sana cada participante puede aceptar la “mismidad” del otro, “lo cual lleva al respeto mutuo y a la confianza en ese respeto, e implica una confirmación realista y recíproca de cada integrante de la pareja” (p. 104). Las relaciones complementarias equivalen más a no aceptación de la pareja que ha rechazos. Se puede observar un sentimiento progresivo de frustración y desesperanza en los dos integrantes de una pareja o en uno de ellos.

5.1.3. Constructivismo

“El constructivismo considera que los sistemas son irreversibles, inestables, impredecibles, envueltos en procesos de auto-organización alejada del equilibrio”. Para el constructivismo cualquier descripción del mundo es una invención en la medida que se realiza desde la perspectiva de observación del observador como participante constructor de realidades (Brunet, et al., 2001, p. 42).

El constructivismo señala que el conocimiento no puede adquirirse de manera aislada, éste se obtiene de la interacción con los demás y con el significado o la percepción que el individuo le dé, ambos son participes dentro del lenguaje. El ubicar la postura epistémica del investigador es una guía fundamental para el estudio del conocimiento (Brunet, et al., 2001).

5.1.4. Cibernética de primer orden

La epistemología como estudio del conocimiento, dentro de la Terapia Familiar Sistémica expone dos posturas: a) la primera cibernética y b) la de segunda cibernética. En la primera cibernética el investigador se ubica como observador y en la segunda cibernética, como observador y observado dentro del sistema. La investigación clásica hay una “distancia entre el sujeto y el objeto”, la base para un extenso “trabajo de replanteamiento y revisión que culmina en la epistemología (cibernética) de la reflexividad, cuya tesis se sintetiza en que un mundo exento de reflexividad ni podría haber generado sujeto alguno, ni sería inteligible para ningún sujeto (Brunet, et al., 2001, p. 32).

Proveer este lenguaje ha sido el aporte de la cibernética, y bajo la premisa de que el ser y el hacer son inseparables en el contexto de una visión biológica de lo que significa ser humano, capaz de crear continuamente su representación de la realidad a través del proceso de su vida. (Brunet, et al., 2001, p. 33)

5.1.5. Cibernética de segundo orden

Dentro de la epistemología de segundo orden tanto observado como observador tienen su propia verdad, no hay verdades absolutas, sus representaciones de la realidad es adquirida a través del proceso de su vida (Brunet, et al., 2001, p. 34).

La revolución epistemológica actual plantea el paso de la cibernética de primer orden o de los sistemas observados (que sitúa al observador en el exterior del sistema observado) a la cibernética de segundo orden o de los sistemas observadores (que incluye al

observador en el sistema observado). En la cibernética de segundo orden la tradicional diferencia entre objetividad y subjetividad se cuestiona hasta el punto de afirmar que la ciencia, más que fundarse en el presupuesto de objetividad se funda en el presupuesto de reflexividad: un objeto sólo es definible en relación con un sujeto. Esto es, cualquier sistema está necesariamente formado por dos elementos: un sujeto y la realidad que ese sujeto intenta objetivar. (Brunet, et al., 2001, pp. 33-34)

5.1.6. Modernismo y Posmodernismo

Dentro del modernismo se toman tres puntos principales que son; la centralidad del conocimiento individual, el mundo objetivo y el lenguaje como portador de la verdad; en lo que respecta a la centralidad del conocimiento individual, “al revelar los mecanismos de los esquemas cognitivos, el almacenamiento y recuperación de información, las emociones, y demás similares, el individuo científico mejora sus capacidades para predecir y controlar la actividad humana” (Estrada, et al., 2007, p. 95).

En referencia al mundo objetivo indica que “la compañía perfecta para una mente en pleno funcionamiento es un mundo racional y descifrable, que puede ser conocido objetivamente” dividido en tres supuestos; los procesos mentales están disponibles para ser estudiados objetivamente, los procesos mentales están relacionados de manera causal con los inputs del ambiente, por una parte, y con las consecuencias comportamentales, por otra, y el método experimental es superior a todos los demás en su habilidad para captar estas relaciones causales” (Estrada, et al., 2007, p. 96).

En relación al lenguaje como portador de la verdad indica que “usamos al lenguaje para reportar la naturaleza del mundo tal como la vemos, y luego estos reportes son sometidos a falsación o verificación.” “El resultado de la observación sistemática y colectiva, entonces, debe ser un arreglo de palabras y explicaciones que encajan o que calcan al mundo tal como es” (Estrada, et al., 2007, p. 96).

El conocimiento posmoderno plantea a los supuestos fundamentales del conocimiento individual, la objetividad y la verdad, y propone hacer énfasis en la construcción comunal del conocimiento, la objetividad como un logro relacional y el lenguaje como un medio pragmático a través del cual se constituyen las verdades locales. Finalmente, señala la forma en que estos desplazamientos sugieren nuevas preguntas acerca de los potenciales de la investigación tradicional. Con ello, abre nuevos panoramas de importancia teórica, metodológica y práctica, y plantea la posibilidad de un profundo cambio en la profesión. (Estrada, et al., 2007, p. 93)

En el posmodernismo se toma en cuenta al lenguaje como una forma natural de intercambio humano; en la que no puede ser exclusivo, es viable, por lo tanto, es un evento fundamentalmente relacional. “Esta visión nos invita a vernos a nosotros mismos no como átomos aislados y en competencia, sino como seres fundamentalmente interdependientes”, otro fundamento que se sostiene dentro de la posmodernidad es que el mundo más que construido objetivamente se da socialmente; “Lo que sea que existe simplemente existe, sin importar nuestras prácticas lingüísticas”; el lenguaje más que un reflejo de la mente es un reflejo de procesos culturales; crear ciencia es participar activamente en las convenios y prácticas interpretativas de una cultura particular (Estrada, et al., 2007, p. 100, 101).

Sin embargo, el posmodernismo ha sido cuestionado por poco realista, refutando los posmodernistas a que es “realmente real”; así mismo, otro debate es que en el conocimiento posmodernista no hay objetividad, no hay verdad y no hay lógica, a lo que se arguyen que “sus propuestas son, por tanto, incoherentes, y se basan precisamente en aquello que atacan” (Estrada, et al., 2007, p. 102, 103).

5.1.7. Significados

El lenguaje es un elemento esencial para la interrelación de los individuos y para adquisición del conocimiento, el investigador es un ser comprometido en poder transmitir el conocimiento, en el terapeuta este compromiso en poder transmitir el conocimiento científico, mediante la intervención adecuada (Brunet, et al., 2001).

El lenguaje adquiere su valor social y su significado por la forma en que la gente lo usa en contextos específicos (Estrada, et al., 2007, p. 233).

El tema sobre el cual versa el discurso del proceso primario es diferente del tema del lenguaje y la conciencia. La conciencia habla de cosas o personas y une predicados a las cosas o personas específicas que se han mencionado. En el proceso primario, las cosas o personas no son, usualmente, identificadas, y el foco del discurso está puesto en las relaciones que se afirma darse entre ellas... los pensamientos del proceso primario y la comunicación de esos pensamientos a otros son, en un sentido evolutivo, más arcaicos que las operaciones más conscientes del lenguaje, etcétera. (Bateson, 1985, pp. 110,111)

También Estrada, et al. (2007), basándose en la obra de Wittgenstein (1953), indican que el lenguaje es entendible en su uso social, cuando se conjuga con las acciones de los otros (p. 218). A su vez señalan, referenciando a Wittgenstein (1953), que “nuestros juegos de lenguaje tienen lugar dentro de formas de vida. En este sentido, cada forma de vida puede hacer una contribución a los recursos traídos por el individuo a cualquier relación nueva” (p. 220).

5.1.8. Construccionismo social

Da un cambio al paradigma práctico de la ciencia ampliando opciones de posibilidades en la adquisición del conocimiento. Del supuesto que el conocimiento es adquirido individualmente a “ver al conocimiento no como producto de las mentes individuales sino de las relaciones comunitarias. O, más en general, todas las proposiciones con sentido acerca de lo real y de lo bueno tienen sus orígenes en las relaciones”; el construccionismo social pone la mirada a la adquisición del conocimiento en las relaciones de los individuos, por el contrario, la orientación exogénica pone énfasis principal en los niveles de conocimiento individual (Estrada, et al., 2007, p. 218).

También describen Estrada, et al., (2007) que

Existe una fuerte tendencia en el constructivista social a permanecer atado a los principios empiristas de la neutralidad de valores. Las demostraciones empíricas típicamente son usadas para fundamentar conceptos centrales, pero sin el tipo de reflexividad política y ética que el construccionista favorece. Para el construccionista social, las implicaciones pragmáticas tanto de la interpretación teórica como de la implementación metodológica son consideraciones críticas. No obstante, en su interés por

el carácter relacional del proceso de aprendizaje, los construccionistas y constructivistas sociales son completos aliados. (pp. 224 y 225).

A continuación, se presenta el desarrollo de los modelos utilizados en este estudio de caso; que va desde la ficha telefónica (Ochoa de Alda, 1995), la guía de entrevista de la terapia sistémica (V. Heredia, Comunicación personal, 05 de diciembre del 2022; hasta llegar a la intervención; para lo que es necesario realizar un recorrido de diversos modelos y conocer su evolución dentro de la Terapia Familiar Sistémica (ver anexo 9).

5.2. Modelos de intervención sistémicos y posmodernos

5.2.1. Terapia centrada en el problema (MRI)

En 1950 se desarrolla un paradigma en el que el espacio terapéutico es el lugar en el que viven las familias, eso con la finalidad de conocer las conductas reales entre los integrantes para identificar las pautas de interacción entre ellos y desde ahí intervenir para lograr que las relaciones se vertieran funcionales; para esto un grupo de investigadores y teóricos se unieron para crear lo que hoy es la Terapia Familiar Sistémica. Entre los principales están; Nathan Ackerman, Murray Bowen, Lyman Wynne y Margaret Singe; Carl Whitaker, Salvador Minuchin, Ivan Boszormenyi-Nagy, Gregory Bateson, Don Jackson, Jay Haley, John Weakland, Paul Watzlawick, John Bell y Virginia Satir (Hoffman, 1992).

El modelo centrado en el problema se basa en las teorías de la persistencia y del cambio, ambas complementarias, indicando que lo “que es problemático no es absoluto y de algún modo

inherente a la naturaleza de las cosas, sino que depende del caso particular y del punto de vista implicado”, (Watzlawick, et al., 1992, p. 22).

Para este modelo es esencial identificar la formación de problemas, que se basa en tres conceptos principales, los cuales son: Las terribles simplificaciones, el síndrome de utopía, y paradojas.

Las terribles simplificaciones se refieren a que el individuo considera que no existe algún problema y enfrenta a las personas que señalen esta situación; éstas dos características se dan en conjunto, el negar la presencia de un problema, basado en la teoría de grupo en la que se refiere al mantenimiento de la estructura, el no reconocimiento y la inadecuada forma de abordarlo, contribuye a que “se intensifique cuanto más tiempo permanezca sin resolver” (Watzlawick, et al., 1992, pp. 86, 69).

El síndrome de utopía es una patología que se enfoca una solución donde no la hay, se puede representar en tres formas; la primera denominada introyectiva, se basa más en descripciones psiquiátricas que a sociales, derivada de la idea de ineptitud del individuo y el dolor emocional que esto provoca; en la segunda forma el utópico pone esperanzas en donde no las hay, permaneciendo en un estado de espera; y la tercera tiene forma proyectiva y a su vez moralista rígida por parte del sujeto, con la fuerte convicción de tener la verdad y toma la “responsabilidad misionera de cambiar el mundo. Esto lo intenta primeramente mediante diversas formas de persuasión y con la esperanza de que bastará que la verdad sea lo bastante evidente, para que forzosamente la vean los hombres de buena voluntad”. Adquiriendo a su vez, una postura enjuiciadora (Watzlawick, et al., 1992, pp. 74, 75).

En relación a las paradojas Watzlawick, et al., (1992) mencionan que el primer estudio fue realizado por un grupo de investigadores dirigido por el antropólogo Gregory Bateson. Dando lugar a la teoría del doble vínculo de la esquizofrenia, o doble mensaje, por un lado, de manera digital (verbal) se da un mensaje y por otro lado analógicamente (lenguaje no verbal) se da otro mensaje, llevando a la persona a una confusión, es aplicable de manera general a otros tipos de comunicación perturbada, no precisamente con conductas psicóticas de interacción humana; pudiendo llevar a formas equivocadas de abordaje (pp. 88, 89).

Uno de los objetivos principales del modelo centrado en el problema, es que a través de la metacomunicación (implica un conjunto de destrezas que el terapeuta familiar debe desarrollar para percibir las conductas que se han cristalizado, conjugado con la sensibilidad para transmitir las de la forma más sencilla pasando desapercibida para el individuo que las recibe), se pueda llegar al cambio dos (un cambio que pueda permanecer sin la necesidad del profesional) para la reestructuración del sistema familiar (Watzlawick, et al., 1992).

Reestructurar hace posible resultados más efectivos y rápidos. Cambiar el marco o la perspectiva conceptual y/o emocional en relación con las cuales se experimenta una situación, y ponerla dentro de otro marco que encaja con los hechos de la misma situación concreta cambiando por lo mismo todo su sentido (Watzlawick, et al., 1992).

5.2.2. Terapia estructural

Ackerman (Hoffman, 1992), a comienzos del decenio de los sesenta avanza en lo que hoy es conocido como enfoque estructural, quien introduce a Salvador Minuchin en la terapia familiar, al invitarlo en un trabajo con adolescentes varones. Enfoque que vincula los síntomas con

estructuras familiares disfuncionales. Ackerman tenía un estilo especial al grado de verse irreverente, provocando que las familias entraran en crisis para resaltar la situación conflictiva y poder abordarla; Salvador Minuchin se dedicó a la búsqueda, hasta que encontró un lenguaje, una gramática y un marco conceptual que explicaran sus propias modificaciones, y extensiones acerca de esta radical forma de terapia (Hoffman, 1981; p. 213).

Minuchin entre 1965-1970, mientras era director de la Clínica de Orientación infantil de Filadelfia, desarrolla un enfoque terapéutico centrado en la estructura familiar; señalando que “la terapia familiar asume que la modificación de las reglas concernientes a los límites y las jerarquías impulsan profundamente las transacciones familiares, produciendo un desequilibrio en los patrones de interacción que contienen y mantienen el síntoma” (Ochoa de Alda, 1995, p. 127).

Este modelo surge de la Terapia Familiar Sistémica, que propone una intervención en la que el paciente es atendido desde el contexto relacional y su vínculo dentro del sistema familiar (Chinchilla, 2015). La Terapia Familiar Sistémica consiste en modificar el síntoma del presente, no explorar e interpretar sobre el pasado. Además, en los subsistemas las reglas familiares determinan cómo debe entenderse la conducta, debe haber reglas que delimitan dónde, cuándo, y en qué condiciones determinadas de los miembros de la familia puede comportarse de esta o de aquella manera. Además, está organizado sobre la base del apoyo, regulación, alimentación y socialización de sus miembros. (Chinchilla, 2015).

Solo en las interacciones del sistema se observa la estructura y las reglas que son válidas para ese sistema interaccional. Los límites y las fronteras familiares a lo interno de estas son reconocidas por las diferentes reglas de conducta aplicables a los distintos subsistemas familiares.

Minuchin (1979), sostiene que la familia cumple dos objetivos fundamentales. Uno interno que implica la protección psicosocial a sus miembros; otro externo que se refiere a la acomodación a una cultura y transmisión de esta. Teniendo como objetivo el cambio estructural para transformar a la familia a una forma distinta de percibir el mundo, sin la necesidad de la misma interacción familiar para una adaptación más flexible y amplia, aceptando la diversidad del mundo complejo.

Para poder diferenciar y ubicar los roles que juega el individuo dentro de los diferentes sistemas, Minuchin y Fishman (1995), describen a las partes de la familia como holón, qué desde el modelo estructural, significa que es una partícula que parte de algo; está el holón individual, que representa los aspectos personales históricos de identidad y cómo se comporta en el contexto.

El individuo tiene interacción dentro de otros holones. El holón conyugal se constituye de dos personas que quieren formar una familia, entre ellos se dan apoyo mutuo; se caracteriza por las pautas de interacción de autocuidado de los miembros, y los roles aportan un objetivo común de la funcionalidad. Los conyugues aportan valores y aprendizaje para que el niño se manifieste en el mundo exterior. El holón parental, se refiere a la crianza y cuestiones de socialización, si los padres salen del subsistema su función es seguir atendiendo las necesidades familiares. El holón fraternal se refiere a los hermanos con un contacto se apoyan entre sí y aprenden unos de otros (Minuchin y Fishman, 1995).

Toda familia pasa por cambios a los que se nombran como ciclos de vida que siguen un proceso en el cual inicialmente hay un estado de desequilibrio que tiende a evolucionar para después tender a equilibrarse y generar una nueva estructura. Estos ciclos de vida son: formación

de pareja, familia con hijos pequeños, familia con hijos en edad escolar y/o adolescentes, familia con hijos adultos y la etapa de retiro o muerte. Las patologías aparecen cuando la familia se ha atascado en la fase homeostática, estas patologías pueden ser; patología de frontera, cuando la conducta de frontera (límites) de quienes participan en subsistema, se vuelven inadecuadamente rígidas o débiles y así estorban el intercambio adaptativo de informaciones en subsistemas (Minuchin y Fishman, 1995).

Así mismo, dentro de las patologías de triángulos están la triangulación, donde hay una separación entre conyugues, y cada uno de ellos se sobre involucra con el hijo; en la coalición progenitor- hijo, hay una separación en los conyugues y en uno de los hijos, y el otro conyugue se sobre involucra con el hijo; en la triada desviadora atacadora, los conyugues se sobre involucran y en cada uno de ellos hay una separación con el hijo, convirtiendo a éste en un “chivo emisario”; en la triada desviadora asistidora, ambos conyugues están sobre involucrados, al igual que con el hijo. Están también las patologías jerárquicas, esta es una forma especial de patología de alianza, un ejemplo, es el hijo parental. El diagnóstico de estas estructuras, es necesario para poder reubicar a los miembros individuales de la familia y puedan formar alianzas y estructuras nuevas y más sanas (Ochoa de Alda, 1995).

En la intervención con las familias, es necesario tomar en cuenta el tipo de familia; ya que puede arrojar datos muy importantes para el mejor funcionamiento de la estructura familiar; Minuchin (1979) en trabajo conjunto con Fishman, en su obra Técnicas de Terapia Familiar compilan un conjunto de conceptos, para orientar al terapeuta en su intervención; primeramente, exponen el concepto de espontaneidad; el cual se refiere a la capacidad del terapeuta para intervenir a través del dominio de las técnicas, hasta que este pueda lograr que su acercamiento

con las familias sea de manera automática y fluida, de tal manera que su participación se vea natural.

Ocho de Alda (1995), menciona que el terapeuta estructural debe desarrollar tres etapas fundamentales: en la primera se acerca a la familia desde una posición de liderazgo; en la segunda se desliga y evalúa la estructura familiar, y, en la tercera, crea las condiciones que permitirán transformar dicha estructura.

Uno de los ejes principales a intervenir son el cuestionamiento de la estructura, del síntoma y de la realidad (Minuchin y Fishman, 1984).

5.2.3. Terapia estratégica

En lo que respecta al modelo estratégico (Hoffman, 1992), su principal precursor fue Jay Haley junto a Bateson; uno de sus primeros estudios realizando una videograbación, y al analizarla junto con el trabajo de Bateson, pudiendo detectar una comunicación de “doble atadura”; que contribuía a la conducta esquizofrénica. “Haley no sólo acuñó el término "terapia estratégica", sino que trató de crear un modelo de terapia basado en técnicas hipnóticas. Muchas de estas técnicas son maneras discretas de enfrentarse a la resistencia.” (Hoffman, 1992, p. 262).

Ochoa de Alda (1995) señala que Jay Haley y Cloe Madanes, toman como base las teorías desarrolladas por Milton Erikson; tomando como premisa, establecer una estrategia fundada en la Adecuación, Flexibilidad y Creatividad. Asimismo, dice que el síntoma podía considerarse una conducta adaptativa a la situación social que se ubica, en lugar de algo irracional, basado en percepciones erróneas proveniente de afirmar que los grupos sociales de las personas con

problemas presenta una jerarquía incongruente. Por lo que, se considera importante una evaluación e intervención en las redes sociales, como son; las instituciones (escolares, laborales, etc.) relacionadas con la persona identificada con el síntoma.

Haley (1990) propone que para conducir la primera entrevista y lograr una efectividad, se toman en cuenta algunos puntos a seguir; como es: al entrevistar a un solo miembro de la familia, se corre el riesgo de ser un procedimiento lento y difícil y puede que falle, será mejor entrevistar al grupo natural en cuyo seno se manifiesta el problema, iniciando así la búsqueda de una solución; y asimismo, ayudarlas a individualizarse; lo más lógico es empezar en esta primera entrevista, cuidando de no hacer alianza a ciegas, como es el caso de cuando se entrevista a un solo miembro de la familia. Se considera que el mejor diagnóstico para terapia es aquel que permite al grupo social responder a los intentos de producir un cambio, por eso la importancia de entrevistar a toda la gente involucrada, y cuantas más personas participen en las entrevistas, más rápido y eficaz será la terapia.

La primera entrevista se lleva a cabo en cuatro etapas que son; la etapa social, de planteo del problema, de fijación de meta y de interacción (Haley, 1990): En la etapa social, todos los miembros de la familia deben participar, sin excepción; se les dejará que ellos decidan donde sentarse, lo cual dará los primeros datos; el terapeuta deberá dirigirse a cada integrante de la familia y preguntarle sus nombres y observar el estado de ánimo, para posteriormente comunicárselos y ponerse empático con cada integrante de la familia, esto hará posible un cambio, otro dato importante será la conducta de los niños, ya que a través de ellos se puede observar que les han dicho de la terapia; a su vez, se podrá observar las relaciones existentes entre padres e hijos (Haley, 1990).

Sobre el planteamiento del problema Haley (1990) menciona que el terapeuta debe preguntar por qué han venido o qué problema los aqueja. Esta pregunta presenta dos aspectos: la forma en que el terapeuta la formula y a qué miembro de la familia va dirigida, el terapeuta debe hablar en un lenguaje comprensible para todos. Las preguntas elementales son (Haley, 1990): “¿Cuál es su problema?”, con esto se define la situación puntualizando que en la sesión se conversará sobre problemas. “¿En qué puedo serles útil?”, obliga a pensar en el problema en función de lo que el terapeuta puede hacer al respecto. “¿Qué cambios desean lograr?”, con esto se tendrá una referencia con respecto a la situación que se desea cambiar. “¿Por qué motivo han venido a verme?”, con esta pregunta la familia puede elegir por centrar su respuesta en el problema o en el cambio deseado.

(Haley, 1990), mientras más específico se muestre el terapeuta, esto llevara a la familia a centrarse en un aspecto determinado a trabajar. Para lo que deberá elegir en el momento adecuado para empezar a explorar el problema.

El terapeuta deberá utilizar todas las estrategias necesarias para poder incidir en la familia; siempre teniendo en cuenta las diferencias de cada etapa y los objetivos de cada una; si el terapeuta no centra su atención en el problema, pierde la oportunidad de aclarar en qué se diferencia esta situación de una plática entre amigos (Haley, 1990).

Haley (1990) refiere que para escuchar la exposición del problema no se hará ninguna interpretación o comentario para ayudar al individuo a ver el problema bajo una perspectiva diferente. Debe aceptar lo que le dicen, puede preguntar sobre un punto que le parezca confuso y/o repetir una declaración para ver si la ha comprendido, sin aconsejar, ni preguntarle a alguien

cómo se siente con respecto a algo, sino que se limitará a recoger hechos y opiniones. Siempre alentando a hablar para que todos tengan la oportunidad de manifestarse.

Jay Haley (1990) sugiere como otro punto importante valorar los cambios deseados, esto contribuye a que todos centren su atención en las cuestiones importantes, y sirve de punto de partida para fijar las metas de la terapia. (Haley, 1990) Para lograr el objetivo principal de la terapia es hacer que la gente se comporte de manera diferente, para que tenga así experiencias subjetivas diferentes.

Esto se puede lograr, a través de intervenciones directivas, indirectas y paradójicas. Las directivas se emplean para intensificar la relación entre clientes y terapeuta; al decirles a los individuos qué deben hacer, el terapeuta entra a participar en la acción y adquiere importancia, porque la persona debe hacer o no hacer lo que él le dice, se usan para obtener información. Toda acción del terapeuta constituye un mensaje para que la otra persona haga algo; en ese sentido está impartiendo una directiva. En el enfoque directivo, lo común es que el terapeuta les diga a los integrantes de la familia que conoce y comparte su deseo de resolver el problema (Haley, 1990).

El enfoque indirecto (Haley, 1990), que puede emplearse cuando se prevé que la familia no cooperará fácilmente en la tarea, el terapeuta debe adecuar la tarea a las personas mientras entrevista a una familia reparará en qué clase de gente la integra, y así podrá amoldar la tarea a su manera de ser.

(Haley, 1990) Las Tareas Metafóricas son una formulación acerca de una cosa que se parece a otra, cuando un terapeuta quiere que los miembros de una familia se comporten de un

modo determinado, el terapeuta elige como meta cambiar alguna actividad familiar; como segundo paso escoge una parecida a la que quiere modificar pero que les resulte más fácil a los miembros de la familia, conversando sobre ella para informarse e influir en sus opiniones. Las tareas paradójicas se utilizan cuando el terapeuta quiere que se resistan y de ese modo cambien, habiéndoles dicho que desea ayudarlos a cambiar, al mismo tiempo les está pidiendo que no cambien.

La manifestación de síntomas por parte de un individuo es señal de que la organización en que vive tiene un ordenamiento jerárquico confuso. En la jerarquía las posiciones de status son confusas o poco claras existe una pugna que un observador definiría como lucha por el poder. Una jerarquía puede delinearse, entre otras maneras, observando las secuencias de hechos dentro de una organización, una estructura está compuesta por actos reiterados entre personas; la secuencia rígida y repetitiva dentro de límites estrechos es la que determina el caso patológico (Haley, 1990).

La secuencia reiterada define simultáneamente dos jerarquías opuestas o esta es inestable debido a una confrontación. La doble ligadura es una paradoja generada por mensajes conflictivos y pertenecientes a diferentes niveles; la tarea del terapeuta es cambiar la secuencia, modificando así la jerarquía de la familia, y procurar no dejarse atrapar por una secuencia en forma tal que esté perpetuando el mismo problema que se supone debe resolver (Haley, 1990).

5.2.4. Terapia relacional (Roma)

Como forma de introducción, el modelo relacional de Roma se propone principalmente la descripción del *coloquio clínico*, Andolfi (2003) lo refiere como una conversación entre dos

personas en una relación de experto – cliente, para esclarecer las interacciones sometidas a análisis de la persona interesada e identificar su forma de relacionarse con otras personas, tomando en cuenta el significado que se le da a sus creencias y su forma de expresión, mediante el lenguaje no verbal; en la psicología relacional los aspectos históricos de la persona son importantes, ya que en el presente se pueden identificar las historias que estuvieron en el pasado y que fueron las proyecciones a futuro.

La terapia sistémica relacional considera el triángulo como el esquema mental necesario para el análisis de las interacciones entre los individuos y a través de estas observaciones poder llevar al cambio de las historias mediante hipótesis alternativas, que lleven a la familia a la posibilidad de otras explicaciones (Andolfi, 2003).

El genograma se utiliza como un mapa de los triángulos intergeneracionales, que, a su vez, puede mostrar los mitos familiares, normas, valores y como estos se han transmitido transgeneracionalmente (Andolfi, 2003).

El principal objetivo del coloquio relacional es traer al presente los vínculos evolutivos que han determinado la historia intergeneracional del cliente, para poder dar nuevos significados a estas historias; basándose en pensamientos antiguos sobre el saber, que son: “aquello que se sabe por lo que se dice”, “lo que se sabe por lo que se ha experimentado alguna vez” y aquello que se sabe porque se ha experimentado muchas veces” (Andolfi, 2003, p. 88).

El inicio del coloquio relacional incluye la alianza terapéutica, como el significado que da el cliente al motivo de su demanda; en esta primera entrevista deben quedar establecidos acuerdos, dejando el avance del tratamiento al consultante en determinado tiempo, de esta

manera se prevé la separación posteriormente, en determinado tiempo; el psicólogo relacional evaluará, tanto, los avances positivos, como negativos, incluyendo su propio comportamiento para lograr el objetivo terapéutico; la observación será determinante en la intervención y relación terapéutica (Andolfi, 2003).

El psicólogo relacional induce al cliente a una visión circular con la finalidad de desenfocar al cliente en el cómo se originó para llevarlo a darle otro significado a esa historia; la visión del psicólogo es más amplia, con esta experiencia y como conductor cultural, deberá encontrar puntos nodales para una redefinición de las narraciones, aunado a la habilidad de poder influir en el cliente y llevarlo a una nueva realidad (Andolfi, 2003).

Algunas de las técnicas utilizadas dentro de este modelo son principalmente las Preguntas relacionales, indagando en los triángulos relacionales establecidos en el cliente y las personas conectadas con sus narrativas, para llevar a Preguntas autorreflexivas y heterorreflexivas, y proponer la Redefinición de la relación terapéutica y del contexto implicado en estas historias; otra de las técnicas es la utilización de las Metáforas, que contribuyen a una intervención indirecta y más tolerable para el cliente (Andolfi, 2003).

La postura de psicólogo relacional de curiosidad y creatividad conjugado con las hipótesis, permite indagar en la forma relacional que se han establecido estas historias y de la misma forma relacional identificando los puntos nodales establecidos cultural y transgeneracionalmente llevar a unas nuevas historias; “La curiosidad deriva de una perspectiva estética, basada en la hipótesis de que cada sistema tiene su lógica, que no es ni buena, ni mala, sino simplemente operativa” (Andolfi, 2003, p.133).

5.2.5. Terapia Sistémica de Milán

Inicialmente el Grupo de Milán lo conformaban Selvini Palazzoli, Cecchin, Prata y Boscolo, quienes se enfocaron principalmente en casos de psicosis, con la intervención contraparádójica para eliminar el doble vínculo patológico, formado por los mensajes contradictorios del lenguaje analógico y digital de las familias; influidos por la teoría de Bateson. Este grupo se fue separando; sin embargo, desde el inicio de este enfoque hasta los últimos años; el eje principal ha sido el concepto “el juego familiar”, teniendo como objetivo principal encontrar la hipótesis inicial que mantienen a la familia en las dinámicas patológicas desadaptativas, para promover un buen funcionamiento familiar; modificando mediante las intervenciones las reglas rígidas y limitadas por otras más flexibles (Ochoa de Alda, 1995).

Para formular la evaluación dentro de este enfoque es fundamental una visión circular para una mayor claridad del síntoma, ampliado hasta su contexto; en la que se debe ubicar la participación recíproca de cada integrante de la familia, las creencias y conductas familiares que influyen para que estas se tornen conflictivas y así modificar el sistema familiar de creencias y sus conductas de forma recíproca (Ochoa de Alda, 1995).

La evaluación del sistema familiar se da mediante una entrevista circular, lo que significa que se realizan preguntas en la que se implica a cada uno de los integrantes de la familia para observar la manera en que se conducen y las creencias establecidas; estas preguntas se pueden dar en 4 niveles en relación con el papel que desempeña el síntoma presentado en el paciente identificado; en el nivel 1 se da en la relación de pareja, el nivel 2 en las alianzas de la familia

nuclear, el nivel 3 en la familia extensa y los mitos familiares establecidos, y el nivel 4 en la relación de la familia nuclear con alguna institución participante (Ochoa de Alda, 1995).

Las preguntas reflexivas de ambos circuitos pueden llevar a la autocuración de la familia; se puede dar poco a poco con preguntas con circuitos exclusivos reforzando los patrones saludables (recursos) de la familia; o bien con preguntas con circuitos extraños que llevarán a través de la flexibilidad (cambio de significados), de comportamientos hostiles a unos más saludables; es importante tener en cuenta que se quiere lograr al realizar cada pregunta, ya que también se puede afectar la intervención con una pregunta inadecuada; a su vez, esto favorece en enfocar al terapeuta en sus propias conductas en sus intervenciones, siempre con la finalidad de que la intervención sea terapéutica (Tomm, 1987).

Los tipos de preguntas de la entrevista como intervención, que propone Karl Tomm (1987) son: las *preguntas lineales*, estas preguntas tienen como finalidad indagar sobre los patrones de interacción de la familia; las *preguntas estratégicas*, para inducir a una modificación de conducta y comunicación entre los miembros de la familia y las *preguntas reflexivas*; dentro de estas últimas se encuentran las siguientes:

las *preguntas orientadas al futuro*, con la finalidad de que pueden visualizar los efectos de sus conductas en un futuro si siguen llevando esta misma interacción, consiguiendo interesarse por buscar un cambio más saludable en cada integrante;

las *preguntas que colocan en la perspectiva de observador*, estas preguntas se centran en posicionar a los miembros de la familia como observadores y lograr que detecten

los patrones de conductas establecidos que no se han visibilizado, pero que afectan directamente sus dinámicas familiares;

las *preguntas de cambio inesperado de contexto* enfocadas a que los integrantes puedan ver las cosas desde otra perceptiva y puedan dejar los patrones rígidos establecidos, pueden realizarse preguntas de circuito exclusivo, centrados en resaltar los recursos saludables de la familia;

las *preguntas con sugerencia implícita*, se utilizan para dar un empujón hacia una dirección que se considera conveniente, puede ir implícita una reestructuración;

las *preguntas de comparación normativa*, se pueden realizar cuando las familias se pueden sentir como anormales, o que están fuera de las normas sociales; estas preguntas se hacen justamente centrándose en las similitudes culturales, más que en las diferencias que provocan el malestar;

las *preguntas que clarifican distinciones*, se llevan a cabo cuando hay poca claridad en los patrones relacionales confusos de la familia, con el objetivo aclarar la naturaleza del problema;

las *preguntas que introducen hipótesis*, con base en la información dada por la familia se pueden realizar estas preguntas tentativas, si son acertadas favorecerá el cambio de patrones relacionales; si no es confirmada, surgirá nueva información que contribuirá a nuevas intervenciones; y,

las *preguntas de interrupción de proceso*, se elaboran cuando se detentan dinámicas inconvenientes o destructivas para la familia, contribuyendo al reconocimiento de estas conductas conflictivas (Tomm, 1987).

Las técnicas de intervención se clasifican en intervenciones cognitivas, conductuales y prescripciones ritualizadas. En las intervenciones cognitivas se encuentran la redefinición y la connotación positiva; en las conductuales están las prescripciones directas y paradójicas; y en las prescripciones ritualizadas, los rituales, tarea ritualizada de los días pares días impares y prescripción invariable (Ochoa de Alda, 1995). Selvini, et al., (1998) dedican un trabajo específicamente a la prescripción invariable, con base a la teoría de la formación de familias esquizofrénicas, no se realiza hipótesis, ya que el terapeuta ha detectado en la familia falta de diferenciación en los subsistemas, por lo cual el tratamiento se enfocará en delimitar gradualmente los subsistemas entre padres e hijos.

5.2.6. Terapia Centrada en soluciones

Los primeros representantes de este modelo son Steve de Shazer y William O'Hanlon, enfocados a destacar los recursos y posibilidades de las personas, dejando de lado las patologías y problemas; el propósito del síntoma es defender a la familia de los cambios o, alternativamente ayudar a negociarlos, forzando a la familia a reorganizarse (Eguiluz, 2004).

Estos autores utilizan dos referentes teóricos que son; "introducir en el proceso terapéutico el principio de incertidumbre en la definición del problema, para lo cual se apoyan en el uso de preguntas que generan información acerca de los lados fuertes, las capacidades y los recursos" (Eguiluz, 2004, p. 125). Sugieren la premisa de Milton Erickson de utilizar el lenguaje del cliente para generar; tanto un ambiente terapéutico de acercamiento, empatía y cooperativo; así mismo, que el cliente se sienta comprendido (Eguiluz, 2004).

(Eguiluz, 2004) Este modelo a su vez se centra en las soluciones intentadas que han favorecido a la mejoría de las dinámicas familiares, ya que “los pacientes cuentan con las fuerzas y recursos necesarios para resolver sus quejas y cambiar” (p. 126). Cualquier situación que el cliente presente en la terapia puede ser utilizada como componente de cooperación, en particular las excepciones que son los recursos que han sido de utilidad por la propia persona, solo que ha quedado nublado por el problema. Ya que este modelo tiene como base teórica la teoría General de Sistemas, cualquier pequeño cambio impactará en todo el sistema. Otro de los fundamentos teóricos es llevar a la persona a una visión a futuro del problema solucionado, para que sea tentador el cambio para la persona (Eguiluz, 2004).

Entre las principales técnicas de intervención de este modelo están; la redefinición, las tareas, el uso de cuentos y metáforas. Retomando los principios del lenguaje ericksoniano (Eguiluz, 2004).

O’Hanlon y Wiener-Davis (1993) describen tres fundamentos de la terapia orientada hacia las soluciones, los cuales son: 1. “Cambiar la forma de actuar en la situación percibida como problemática”. Se refieren a cambiar las acciones e interacciones que intervienen en la situación, para que las personas tengan libertad de usar acciones diferentes en lugar de las mismas que no han dado buenos resultados. 2. “Cambiar la forma de ver la situación percibida como problemática”. Esto lo explican cómo llevar a la persona a percibir las situaciones más favorables y así poder modificar sus acciones, que a su vez estimularan sus potencialidades y recursos no utilizados. 3. “Evocar recursos, soluciones y capacidades que se pueden aplicar a la situación que se percibe como problemática”. Al reconocer que las personas tienen recursos, fuerzas y capacidades puede llevar a cambios en sus acciones y e ideas sobre las cosas (p. 139).

O'Hanlon y Wiener-Davis (1993) proponen un conjunto de técnicas de intervenciones dentro de este modelo centrado en soluciones; agrupadas en varias formas; una es la Intervención sobre patrones: El efecto mariposa, en la que establecen que un pequeño movimiento puede impactar en el sistema; Intervención sobre el patrón de la queja, indicado para alterar el desarrollo de la queja (síntoma) para modificar el contexto. Regularmente la queja desaparece, gradualmente o de forma repentina; tomando varios objetivos que son: (1) cambiar la frecuencia o tasa de la queja, el tiempo de ejecución de la queja, la duración de la queja, el lugar en el que se produce, añadir (al menos) un elemento nuevo al patrón, (2) cambiar la secuencia de elementos/eventos en el patrón de la queja, (3) descomponer el patrón de la queja en piezas o elementos más pequeños, así como (4) Intervención sobre el patrón del contexto.

Otro pilar son las Prescripciones de soluciones; Formulas para el cambio (O'Hanlon y Wiener-Davis, 1993); basado en que al regresar los clientes a la segunda sesión se les pregunte: "Bien, ¿qué está sucediendo que les gustaría que siguiera sucediendo?", con la finalidad de que a través del lenguaje de soluciones tanto en la intervención como en la pregunta de seguimiento sostiene que el "terapeuta está seguro de que suceden cosas positivas y de que han sido advertidas" (p. 150), al mencionar la familia la serie de situaciones positiva con preguntas del terapeuta, las señala para crear información acerca de las excepciones.

(O'Hanlon y Wiener-Davis, 1993) Retoman el trabajo de Milton Erickson, ajustada a una orientación hacia las soluciones, con las intervenciones: Hipnosis orientada a las soluciones, que pretenden estimular capacidades que el cliente ya tiene, pero que no ha utilizado en el contexto del problema; están se podrían considerar como las principales técnicas de intervención, aunado a otras para mantener el cambio y una guía de aspectos que el terapeuta debe cuidar no hacer.

5.2.7. Equipo Colaborativo

El enfoque colaborativo surge de los trabajos de Harlene Anderson y Harold Goolishian con adolescentes, en el año 1977, se ven en la necesidad de reforzar la comunicación entre profesionales para intervenir con los pacientes y sus familias; de un modo diferente a como se venía dando al trabajo de terapeutas tras el espejo (Eguiluz, 2004).

El equipo creí que el ser humano era ilimitado en la creatividad y el ingenio; enfocando su trabajo en activar los recursos de la familia y de la comunidad; llevando a la autoreflexión, a la generación del cambio de las propias personas y el aprendizaje con la familia; dando valor a la diversidad y multiplicidad de voces; resaltando la importancia de los diversos puntos de vista de las personas (Eguiluz, 2004).

Estos puntos de vista entre profesionales se evaluaban y analizaban abiertamente en presencia de la familia, dando el mismo valor a cada miembro en el entrenamiento en vivo y la supervisión en equipo organizados (Eguiluz, 2004).

Anderson menciona que una de las premisas en la terapia colaborativa es quizás la idea en la que señalan que “conversación y relación van de la mano”, influenciados por el pensamiento batesoniano; “en el que se afirma que el contexto relacional y comunicativo es esencial para el significado que damos a las palabras y acciones” (Eguiluz, 2004, p. 200).

Dan énfasis en el lenguaje del cliente como fin estratégico, influidos por el trabajo sobre comunicación humana de grupo de Palo Alto, que “consistía en hablar el lenguaje de los clientes (metafórica y literalmente) para conocer sus valores y sus visiones del mundo” (p. 201), y trabajar

dentro del lenguaje común del cliente, utilizado como herramienta o técnica terapéutica para producir cambios. A su vez, la participación del cliente era con mayor disposición en las intervenciones del terapeuta (Eguiluz, 2004).

5.2.8. Equipo Reflexivo

El equipo Reflexivo se forma, casi a la par que el Equipo Colaborativo, solo que, en el sur de Noruega, a Tom Andersen se le atribuye la "paternidad" del trabajo con equipo reflexivo (p. 201); el trabajo con equipo reflexivo surgió aproximadamente en 1984, inicialmente trabajaron por varios años con la modalidad de equipo terapéutico; sin embargo, a la hora de tener que tomar decisiones sobre los comentarios e intervenciones que debían llevar a cabo en los clientes, la posición de expertos empezó a incomodarles, cuestionándose el porqué era necesario ocultar las reflexiones del equipo y “decidieron permitir que los clientes vieran la forma en que trabajaban encontrando que se abría la posibilidad de que los clientes encontrarán sus propias respuestas y de que ellos como terapeutas modificaran su comprensión respecto a los procesos terapéuticos” (Eguiluz, 2004, p. 204).

5.3. Terapia familiar en relación con el tema a abordar

Explorando a Castellanos, et al., (2022) señalan que la violencia de pareja surge en ambos miembros de la pareja por conductas violentas y una interacción comunicacional que mantiene estos conflictos. (Madanes, 1993) La violencia puede darse como consecuencia de la interacción de los miembros de la pareja, originada inicialmente por demostraciones positivas (amor) y por la forma de afrontamiento desadaptativa, tener como consecuencias manifestaciones negativas (violencia).

En las familias se dan dinámicas en las que se intercambian ideas, creencias y valores a lo largo del tiempo, siendo natural cambios evolutivos; cuando los integrantes se han instaurado rígidamente en éstas pautas, teniendo dificultad para la adaptación a nuevas circunstancias, repercuten en pautas disfuncionales (Minuchin, 1974).

De acuerdo a Linares (2002), sostiene que la relación de pareja se ve afectada por la lucha de poder entre los integrantes, exigiendo cambios en el otro en lugar de dar, teniendo dificultad para dar muestras de cariño, ternura y reconocimiento a su pareja; señala que el maltrato psíquico está presente en todos los tipos de maltrato y se da de manera relacional (p. 29).

Por otra parte, Navarro (2015) refiere que tanto hombres como mujeres pueden ejercer o ser víctimas de la violencia de pareja y esta puede ir escalando a niveles altos; así mismo pueden estar influenciado por valores adquiridos y aprendidos en la familia como forma de afrontamiento a los conflictos y minimizando y normalizando estas conductas, afectando en la edad adulta sus relaciones de pareja y la confianza en sí mismos y la autoestima; también puede ser aprendidos en sus contextos cercanos, como son los grupos de pares, la comunidad.

Conforme a Morales y Rodríguez (2012), indican que las personas que viven algún tipo de violencia de pareja tienen influencia del área en el que viven con altos niveles de violencia y desorganización social. Los cambios que se presentan en la adolescencia contribuyen a la alta influencia de amigos y grupos cercanos sobre las ideas del estilo de vida y proyectos a futuro (Minuchin y Fishman, 1984).

De igual forma, Costa y Serrat (1985) sostienen que los comportamientos de las relaciones de pareja son aprendidos de las personas relevantes, como padres, familiares, profesores, amigos y otros, a través de observar a los demás.

En lo referente a la intervención, Linares (2002) sostiene la importancia de una conjugación de elementos por parte del terapeuta para la interrupción de las conductas de maltrato, ya que estos comportamientos se han establecidos en las familias a nivel emocional, cognitivo y pragmático; si bien el ambiente terapéutico debe estar basado en la comprensión compenetrando con el dolor del sufrimiento de cada integrante, es a su vez necesario que las creencias familiares se trabajen desde raíz en la formación de estas conductas con firmeza, sin dejarlas pasar desapercibidas. En el momento en que se de algún brote disfuncional por parte de un miembro de la familia debe aplicarse una respuesta severa llevando a conseguir que estas intervenciones se basen en rectificar, proteger y reparar desde la sensibilidad sin llegar al autoritarismo, el uso de las metáforas es una estrategia eficiente en este tipo de mediaciones.

Por último, Cocola (2020) propone una intervención multifamiliar, se considera eficaz la aplicación de este método enfocado en el desbloqueo emocional, en la disminución de la indiferencia relacional disfuncional y los recursos familiares saludables; para lograr la aceptación y compromiso terapéutico por parte de las familias.

5.4 Diseño

5.4.1. Tipo de trabajo:

Estudio de caso clínico

5.4.2. Contexto y lugar de intervención

La intervención del caso clínico se llevó a cabo en el Colegio de Bachilleres del Estado de Sinaloa 95 “Las mañanitas” ubicado en Calle 3 Regalos, Las Mañanitas, 82139, de Mazatlán, Sinaloa.

5.4.3. Descripción de la población

Adolescentes de nivel preparatoria, con edades de los 15 a los 19 años y su familia.

5.4.4. Criterios de selección de los participantes

La selección de la familia con características acordes al objetivo del estudio de caso clínico de esta investigación fue mediante un muestreo no probabilístico, por conveniencia (Hernández-Sampieri, et al., 2016, p.189); este caso se eligió entre siete familias atendidas en ésta institución, ya que a través de pláticas de diferentes temas relacionados con dinámicas de familia se les informaba a los alumnos del servicio de terapia familiar, la adolescente busca el servicio de terapia por una situación de conflicto en su noviazgo.

5.4.5. Sujetos participantes

Una familia con hijos adolescentes

5.4.6. Procedimiento

La forma de recolectar la información fue mediante una ficha telefónica (Ochoa de Alda, 1995), esta entrevista se lleva a cabo dentro de la terapia familiar sistémica con el objetivo de

encontrar el motivo de consulta y los tratamientos anteriores llevados a cabo, o si es la primera vez que se busca un tratamiento; así como otros datos importantes para la elaboración de genograma relacional, enfermedades físicas o situaciones relevantes.

En la guía de entrevista semiestructurada del enfoque sistémico (V. Heredia, Comunicación personal, 05 de diciembre del 2022), se profundiza sobre el motivo de consulta, a través de preguntas seleccionadas basadas en los diversos modelos de la teoría sistémica para llegar al objetivo terapéutico deseado por la familia y determinar el tratamiento adecuado (Ver anexo 9).

En la primera entrevista se estableció el encuadre o contrato terapéutico en donde se solicitó la firma del consentimiento informado por el padre y/o madre de familia, para videograbar la sesiones y su transcripción; asimismo, se realizaron notas de las sesiones con la aprobación de la familia, con la finalidad de poder realizar las viñetas necesarias y supervisadas por el especialista en terapia familiar para relacionar la teoría con el caso familiar (Ver anexo 7).

5.4.7. Consideraciones éticas del caso: (en lo clínico y en la investigación).

Para la aplicación de los instrumentos de evaluación de esta investigación se pidió autorización al director del plantel educativo con previa carta. Se pidió consentimiento informado firmado por los padres, así como la firma del consentimiento informado de la adolescente mayor de edad; en estas cartas vienen las siguientes cláusulas: Ficha de Entrevista telefónica, Guía de entrevista del enfoque sistémico, Videograbación de las sesiones, Formatos de supervisión de casos, Notas de las sesiones u observaciones de las sesiones, y Transcripción de las sesiones (ver anexo 8).

Toda vez, que este estudio de caso cumple con las características y requisitos necesarios se pueda llevar a cabo su publicación como una contribución a la ciencia, por medio del posgrado en Terapia Familiar de la Facultad de Psicología de Mazatlán, de la Universidad Autónoma de Sinaloa, para lo cual un grupo de supervisores y expertos en terapia familiar estarían detrás de este trabajo científico, las sesiones serían transcritas modificando su identidad. De Vicente, et al., (2020) sugiere la modificación de los nombres y algunos datos personales de los participantes para encubrir su identidad y cuidar la confidencialidad.

5.5. Presentación del caso

El presente caso denominado “Aprendiendo a comunicarnos: Una familia con adolescentes con violencia en el noviazgo” fue canalizado por una de las maestras de orientación del plantel educativo antes descrito. La Paciente Identificada tiene el primer acercamiento con la terapeuta en el módulo de orientación psicológica del mismo plantel, en esta sesión, Fabiola llega en crisis de llanto mencionando que su novio le dice que la quiere mucho y después no la busca y la ignora, a su vez, que desde sus trece años de edad no sabe qué le pasa, que de repente se siente muy desesperada, que a raíz de la separación de sus papás tuvo que cuidar a sus cuatro hermanos porque su mamá trabajaba todo el día, por esa razón lloraba mucho; se le solicitaron los datos de la madre para realizar la ficha telefónica.

5.6. Descripción de la pedida de la consulta

Al realizar la ficha telefónica a la madre de Fabiola; menciona que el motivo por el cual desea la terapia familiar, es porque su hija Fabiola: en días está muy contenta y otros días llora mucho y no sabe qué hacer, que cree que es “por su papá y un poco porque hay un “chamaquito”

que le pone atención y de repente no” (sic); esta situación se está presentando desde hace un año, anteriormente ya había sucedido este conflicto durante la separación de los padres de Fabiola; desde esta separación hubo un distanciamiento entre Fabiola y su padre, y desde entonces no quiere contacto con él.

En esta entrevista telefónica la madre refiere que busca como resultado del tratamiento que se escuche a su hija, ya que su hija dice que no la escucha y no la entiende como ella quiere, y a ver si con la terapia se le puede ayudar (sic).

5.7. Evaluación inicial

5.7.1. Datos generales

La familia está conformada por:

- a) Padre: Francisco 52 años, jubilado.
- b) Madre: Delia 37 años, ama de casa, ocasionalmente trabaja de empleada.
- c) Abuela materna: Marimar 52 años, Ama de casa.
- d) Abuelo materno: Alejandro 64 años, empleado con 36 años de casados.
- e) Abuelo paterno: Francisco murió de cirrosis hace 22 años.
- f) Abuela paterna: Idalia 75 años, ama de casa.
- g) Fabiola (PI): 19 años, estudia tercer grado de preparatoria.
- h) Alejandro: 18 años, es obrero, estudió hasta la primaria.
- i) Jimena: 16 años, estudia tercero de secundaria.
- j) Marymar: 13 años, estudia segundo de secundaria.

- k) Natalia: 11 años, estudia sexto de primaria.
- l) Pareja de madre: Gustavo 48 años de edad, es pescador.

5.7.2. Motivo de consulta

Dentro de la exploración del motivo de consulta en esta primera entrevista, la madre comenta que su hija es caprichuda y que la relación con Brandon puede ser un capricho, como dice su abuelito materno es novio o un juego (sic), y la madre cuando habla con su hija (PI), ella dice que no la entiende, que no la escucha como quisiera; la madre se cuestiona ella misma de qué manera quiere que la escuche, que un día está bien y otro día llega enojada y se pelea; por otro lado, Fabiola (PI) menciona que no sabe qué le pasa, que de repente está bien, que se levanta con mucho ánimo, con ganas de hacer muchas cosas positivas en su vida y otro día no se puede levantar.

Sumando los motivos de consulta que concierne a esta familia se encontraron ciertas pautas de relación repetitivas entre ellas; hablan, expresan lo que sienten, pero no se entienden y terminan gritando y molestándose, se apartan para no seguir lastimándose.

5.7.4. Redefinición del problema (relacional)

La redefinición relacional realizada en la supervisión del caso con el equipo terapéutico y el especialista en terapia familia el M.C. Víctor Manuel Heredia, fue orientada a que esta familia que tiene dificultad para escucharse y entenderse cuando hablan puedan saber qué hacer con lo que se dicen la una a la otra y entenderse entre ellas, para que de esta manera comprendan que está sucediendo con cada una y puedan acercarse.

5.7.5. Postura o posición del cliente

Con base a lo que expuesto por la familia y a la comunicación pragmática de Fabiola y su mamá, se puede observar en las posturas o posiciones de los miembros de la familia, al momento que la mamá Delia menciona que quiere entender a su hija pero por más que le explica no la entiende, por su parte Fabiola: expresa que no sabe qué le pasa, que a veces se levanta muy positiva y otro día no se quiere levantar, y que por más que platica con su mamá de lo que le pasa, no la entiende, se desespera, grita y se aparta; sumando las posturas de los clientes la terapeuta utilizará estas, a través de preguntas circulares reflexivas que permitan observar la forma en que se comunican para detectar las pautas de relación establecidas rígidamente.

Revisando las soluciones intentadas de los miembros de la familia se detectó que lo que retroalimenta la homeostasis de la familia; refiriéndose a homeostasis a la capacidad de la familia para conservar la misma estructura aún con los diversos cambios que se van presentando (Arnold y Osorio, 1988, p. 45); es ubicar a Fabiola como paciente identificada ya que además de la madre, también sus hermanas van señalando que Fabiola es muy regañona y se enoja por todo. Por lo tanto, va recayendo el problema familiar en Fabiola, ya que consideran que es la que tiene que cambiar (síndrome de utopía desde el modelo de MRI), a lo cual, Fabiola se reconoce como la del problema en esta situación. La mamá habla con su hija, le explica las cosas, le da opciones, pero su hija dice que no la entiende y se desespera y grita y la mamá la regaña; por su parte la hija dice que cuando le cuenta las cosas, su mamá no la entiende y se desespera y se enoja y se aleja de ella; la terapeuta no utilizará estas pautas de interacción de la familia como solución, ya que esto puede retroalimentar el síntoma (más de lo mismo desde el modelo de MRI).

5.7.7. Devolución

En la primera entrevista se estableció el encuadre; en el que se establecieron 10 sesiones semanales de una hora, dentro de la institución académica; se hizo referencia que este estudio de caso es un trabajo de investigación de la maestría en Terapia Familiar de la Facultad de Psicología de Mazatlán de la Universidad Autónoma de Sinaloa cómo aportación a la ciencia, se firmó el consentimiento informado para videograbar las sesiones para la formulación de guiones, los cuales serían supervisados en esta formación de postgrado; todos los nombres de los integrantes de la familia fueron modificados para conservar su confidencialidad.

5.8. Formulación sistémica del caso

5.8.1. Soluciones intentadas y retroalimentación de los síntomas (MRI).

En la primera entrevista de este estudio de caso Fabiola refiere que no sabe qué le pasa, que a veces al despertar piensa muy positiva y desea realizar muchas cosas y otro día no puede levantarse de la cama al grado de no bañarse sin salir por días de su casa; Watzlawick et al. (1985) mencionan que es imposible no comunicar, con base en el primer axioma de la teoría de la comunicación humana éste lenguaje analógico que representa a todo lo que es no verbal, es una forma de comunicar algo que está sucediendo sin ponerle palabras, esta conducta se puede explicar asimismo con el segundo axioma, que se refiere a los niveles de contenido y relaciones de la comunicación, que establece que una comunicación no sólo transmite información, sino que, al mismo tiempo, establece conductas, la conducta de Fabiola se refleja al no poner palabras y la madre al no poder entender que le pasa, ambas gritan y se alejan.

Con el tercer axioma, referente a la puntuación de la secuencia de hechos, establece que para los interlocutores siempre existe uno que tiene la iniciativa y el otro que actúa como respuesta al primero y en función del rol, estructura la comunicación. La persona responde conforme a la interpretación que le da a la información emitida, en el presente estudio de caso la madre se desespera por no poder entender a su hija y no sabe qué hacer para comprenderla. A su vez, Fabiola se desespera porque su madre no la entiende.

Watzlawick, et al. (1985) en referencia al quinto axioma de la comunicación explican que en toda comunicación humana se puede presentar dos variantes en cuanto al tipo de interacción que se produce entre los comunicantes; puede ser, simétrica o complementaria. La comunicación simétrica se refiere a la conducta recíproca entre los comunicantes y basada en la igualdad, existiendo una diferencia mínima. En la relación complementaria se encuentran dos posiciones; superior o primaria, e inferior o secundaria. Una relación complementaria puede estar establecida con el contexto social o cultural. En esta relación entre madre e hija se puede encontrar una pauta de interacción establecida rígidamente en relación a la parentalidad, ya que la madre de Fabiola, por la separación tuvo que trabajar de tiempo completo, dejándola al cuidado de sus hermanos desde los trece años de edad; lo que posibilita que se haya generado una comunicación patológica entre madre e hija.

Este modelo plantea, mediante el motivo de consulta de esta familia, que va mencionando que el novio es el que hace llorar a Fabiola, lo que se puede considerar como una terrible simplificación, se van agrediendo y enfocando la problemática en Fabiola y su novio; por lo consiguiente el plan de trabajo fue dirigido a lograr que todos los integrantes de la familia tomaran

responsabilidad en esta participación de la situación desadaptativa y motivar al cambio en todos los integrantes de forma circular (Watzlawick, et al., 1992)

Ya que ubicar la problemática en Fabiola y su relación y considerar que la solución está en esta situación lleva a encontrar activación en el síndrome de Utopía (Watzlawick, et al., 1992).

A su vez, se encontró doble vínculo (paradoja), en esta familia se puede identificar preocupación de cada integrante por la situación; sin embargo, la forma de expresar este pensamiento se ha ido dando con descalificaciones mutuas, dando como resultado más de lo mismo, incrementando la confusión en Fabiola (paciente identificada); lo que llevó a lograr un lenguaje claro, en donde puedan transmitir esta preocupación con un lenguaje más adaptativo para el funcionamiento de la familia.

El Reencuadre hace posible resultados más efectivos y rápidos, cambiando el marco o la perspectiva conceptual y/o emocional en relación con las cuales se experimenta una situación, y ponerla dentro de otro marco que encaja con los hechos de la misma situación.

Técnicas generales y específicas

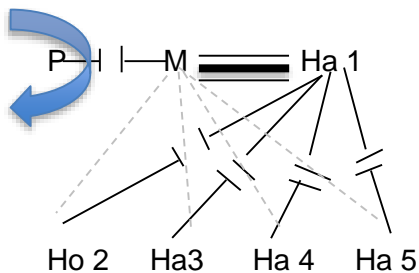
5.8.2. Mapa estructural (Diagnóstico estructural).

En lo referente al modelo estructural, esta familia al presentarse un divorcio en los padres se establece una Coalición progenitor – hija, por la afiliación conflictiva en el matrimonio, quedando la paciente identificada como hija parental; cuatro integrantes de esta familia se encuentran en la etapa de la adolescencia; y se han establecido fronteras difusas en los holones parentales y entre hermanos.

En esta familia con un padrastro, la actual pareja de la señora Delia nombrado como Gustavo, funge con las funciones de padre de la familia, tanto por ser el proveedor económico y a través de lo dicho por su pareja, es el que puede hablar con Fabiola, y ella comprende lo que le dice; sin embargo, por lo mencionado por la misma madre y con base a su lenguaje analógico, hay rechazo a su pareja.

Esta familia se encuentra en el 4to estadio, con hijos en edad escolar y adolescentes. García y Estremero (2003) mencionan que en “algunas familias se pueden enfrentar a imágenes que no les gustan. Dificultad de los padres para poner límites adecuados. Los nuevos límites entre padres e hijos deben permitirse el contacto afectivo al mismo tiempo que dejar en libertad al hijo para reservarse ciertas experiencias. Esto lo podemos ver en padres que se convierten en amigos de sus hijos sin una clara diferenciación de roles dejando huérfano al adolescente; así como dificultad para permitir la salida (desprendimiento) del adolescente del seno familiar” (pp. 20,21). Esto se puede observar en la frontera difusa en el holón parental de la familia, teniendo como recurso para controlar la situación una comunicación paradójica por parte de la madre hacia las hijas e hijo.

MAPA ESTRUCTURAL



En mapa estructural señala una afiliación sobre involucrada entre la madre e hija, llevando a una frontera difusa (Límites difusos) en el holón parental; por lo que la paciente identificada (hija 1) se ubica como hija parental, por lo cual se ha establecido afiliaciones conflictivas con sus hermanas y hermano menores; extendiéndose esos límites difusos entre la madre y cada uno de sus hijos; en lo que respecta a la pareja actual de la madre, se observa una frontera cerrada (límites reducidos). El padre de estos hijos ha quedado con una afiliación débil, quedando fuera de este sistema familiar después de la separación, a lo que refiere la Paciente identificada que nunca estuvo, aun cuando vivían en el mismo hogar.

Conforme a la que exponen Minuchin y Fishman (2004), en las familias con un padrastro es necesario ir integrando paulatinamente al nuevo integrante para que su aceptación sea la más apropiada; una vez que los hermanos entran a la adolescencia y debido a los cambios que se presentan en esta etapa, la hija parental entra en afiliaciones conflictiva, por lo que será conveniente mover estas relaciones a una alianza franca y amistosa entre ellos y también lograr una frontera franca o abierta (límite claro) en el holón parental y de los hermanos. Esto se pueda dar a través del cuestionamiento de la estructura para reestructurar este sistema familiar.

5.7.6. Formulación de objetivos terapéuticos

El objetivo terapéutico ira dirigido a que la madre y la hija se escuchen al comunicarse, y la madre comprenda que le sucede a su hija; esto se inicia con una connotación positiva resaltando el interés por acudir a la terapia y su permanencia, continuando con la redefinición anteriormente mencionada para llegar a la devolución del objetivo terapéutico, que es como cada uno de la familia puedan hablar y escucharse para poder entender que está sucediendo y puedan

comprenderse, a través de mover la pauta de interacción rígidamente establecida (Minuchin, 1985).

5.8.3. Hipótesis Sistémica de Milán.

En el motivo de consulta se puede hipotetizar que, en esta familia, se van presentando dinámicas circulares desadaptativas, a través de la comunicación patológica y estas se van estableciendo como forma de relacionarse en pareja.

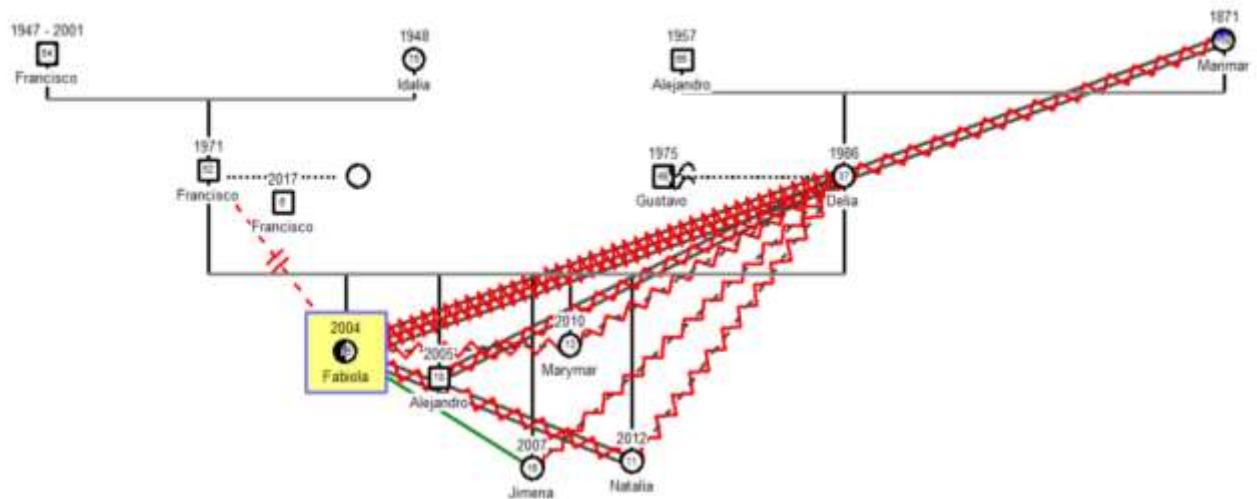
Fabiola la paciente identificada, grita y llora y la mamá se desespera y habla con ella y cuando se desespera la descalifica (pautas de interacción); lo cual indica la circularidad del problema.

Se trabajará en identificar el juego familiar que contribuye a que las pautas de interacción se establezcan de forma circular llegando al funcionamiento familiar desadaptivo.

Al momento de ver la circularidad de esas pautas de interacción podemos hipotetizar los siguiente:

Fabiola y su madre hablan, pero no se entienden, terminan por gritar y alejarse, en la que ambas quedan en un estado de confusión.

Por lo que será necesario tomar una postura neutral en cada miembro de la familia para identificar estas dinámicas establecidas, ya que se van replicando en las dinámicas circulares de pareja, tanto en Fabiola, como en la relación de pareja de su madre.



Esto se lleva a cabo tomando los principios del Modelo Sistémico de Milán, a través de la hipotetización, neutralidad, circularidad y la cuarta directriz, con las preguntas como intervención.

5.9. Tratamiento del Caso

5.7.3. Genograma (relacional)

Se presenta el genograma relacional de la familia “Aprendiendo a comunicarnos: Una familia con adolescentes con violencia en el noviazgo” para contextualizar el caso con la siguiente gráfica:

Nota: Todos los nombres de los integrantes de la familia fueron modificados para conservar su confidencialidad.

La madre comenta que no conviven con la familia materna y por parte del papá menos (sic); que la relación con Fabiola es buena, que no es grosera, es atenta, cariñosa, sabe escuchar y siempre recurre a ella; por su parte Fabiola menciona que pelea más con su hermana Marymar de 13 años de edad; con la que lleva mejor relación es con su mamá.

Podemos observar en el genograma relacional en concordancia al motivo de consulta que los padres de familia del caso “Aprendiendo a comunicarnos: Una familia con adolescentes con violencia en el noviazgo” es un matrimonio separado en el que ambos miembros de la pareja tienen nuevas relaciones; de este matrimonio nacieron 5 hijos; la pareja de la madre de nombre Gustavo vive en el mismo hogar con los hijos de Delia; el padre de la PI vive en otro hogar con su nueva pareja y un hijo de esta relación, de 6 años de edad.

La madre de esta familia refiere que al principio del matrimonio con su expareja todo estaba bien; que su familia de origen tenía problemas y siempre recurrían a ella y esto le demandaba mucho tiempo; le dice a su hija (PI) que ella piensa que su papá se enfadó de que no estaba mucho en su casa y no los atendía, también que probablemente, como él era marino buscó la forma de estar con otra persona que pudiera escucharlo y lo atendiera. Que ella siempre le dio prioridad a su familia de origen hasta que él le dio a elegir diciéndole, “¿Tú familia o yo?”, respondiendo, mi familia, y al día siguiente se fue a vivir con la otra persona.

5.9.1. Iniciación del tratamiento.

Primera sesión.

En esta sesión acudieron El señor Gustavo, la señora Delia, Fabiola, Jimena y Marimar. Se puede hipotetizar que los adolescentes de esta familia van siguiendo las conductas de los padres por ser las figuras más significativas. Se realizan preguntas lineales para conocer la semejanza entre las relaciones de las parejas que hay en la familia y encontrar la pauta relacional circular que subyacen a estas relaciones.

La señora Delia expone el tema de Alejandro y su novia; la preocupación por esta situación se vierte *circular*, ya que la madre se preocupa por su hijo Alejandro y su nueva pareja; y el señor Gustavo se preocupa por el estado emocional de la señora Delia, así, de la misma forma, Fabiola y sus hermanas se preocupan por su madre.

Se puede observar como la madre se identifica con su nuera, a la vez utiliza un lenguaje paradójico; ya que se preocupa por ella, pero le es inevitable utilizar descalificaciones como forma de comunicar su preocupación; lenguaje que se ha establecido como dinámica habitual en cada integrante de la familia, Watzlawick, et al. (1992), con base al trabajo de Bateson, señalan que esta forma de comunicación patológica, introduce al individuo en un estado de confusión, teoría aplicada en personas con esquizofrenia, situación que se puede ejemplificar con las siguientes viñetas.

Terapeuta ¿Entonces señora Delia, con lo que va diciendo, ve la relación de Johana más parecida a la de usted con la relación de su exsuegra?

Mamá: Pues un poquito sí, y no me gustaría que pasara lo mismo que me hicieron a mí... porque ella no tiene mamá, y le digo realmente no le interesa a su familia porque no la buscan y trátanla bien les digo...

En la parte intermedia de la sesión se utiliza una intervención cognitiva, como lo establece el Modelo de Milán, de la Terapia Sistémica Familiar, se connota positivamente las acciones de la actual pareja de la señora Delia, el señor Gustavo; ya que menciona interesarse mucho por el bienestar de la familia, y que busca la forma de comunicarse conjuntamente con todos los adolescentes de esta familia; así mismo, por el interés de que su pareja sienta el apoyo; esta connotación se realiza con la finalidad de integrar al señor Gustavo al sistema familiar para contribuir en la conformación de una relación simétrica con la señora Delia; en las relaciones

simétricas hay una diferencia mínima, basada en la igualdad con conductas recíprocas entre los integrantes de la pareja (Watzlawick, et al., 1985).

Se presenta el tema de Fabiola en relación con Brandon, en esta parte de la sesión se llevaron a cabo preguntas circulares (Tomm, 1987) con el objetivo de identificar las pautas relacionales recíprocas, a la vez que contribuyen a que los miembros se conecten con estas situaciones y observarse a sí mismos en la participación de éstas. Por su parte, Fabiola expresó el estado emocional en el que se encontraba con la ruptura con Brandon; así mismo, pudo escuchar cómo se sentían los demás miembros de la familia al verla sufrir por él, reconociendo su contribución a que parte de estas situaciones se dieran. Para mostrar estas preguntas circulares se presenta la siguiente viñeta:

Terapeuta: *Ahora que usted escucha que Fabiola tomó muy en cuenta esa plática que tuvo con usted, ¿ahora qué piensa?*

Gustavo: *Pues me da gusto Y de hecho como le dije yo a ella si una persona, si esa persona a ti no te corresponde no te hace valer, no te da tu lugar, mejor que hables con él, y le digas sabes qué vas a querer seguir así o mejor terminamos esto... pues no me gustaba como lloraba ella.*

En la última parte de la sesión, después de la intersección (corte de la sesión durante unos minutos) para formular el mensaje final de la sesión, Fabiola menciona como su mamá le advierte de la experiencia que tendría al encontrarse con Brandon en la toma de foto grupal para la graduación de la preparatoria, expresando “tiene boca de profeta, me dijo, ay te va a dar el primer lugar, y yo, claro que no, ese bicho ni me va a voltear a ver, y yo, ¡todo lo que me dijo fue cierto!” (sic). Este comentario se connota positivamente para redefinir la importancia de la guía de su madre, con base a sus creencias familiares e interés por cada uno de sus hijos; así como la

asistencia de los nuevos integrantes al sistema terapéutico y su participación al expresar sus puntos de vista.

La madre de esta familia tiene una forma metafórica para expresar sus creencias, lo que se puede ejemplificar con la siguiente viñeta:

Mamá: es lo que le digo tenemos que tropezar porque si no lo hacemos nunca vamos a aprender, es como un huevo que está saliendo del cascarón, si no puede le vamos a apoyar a salir y si no se la tiene que averiguar ella solita.

Este lenguaje es utilizado por la terapeuta, solicitando la explicación de cada metáfora a la familia para facilitar la transmisión de los mensajes, ya que inclusive Natalia la hija menor de 11 años tiene destreza para utilizar este tipo de lenguaje.

El señor Gustavo comenta que la sesión además de ayudarles a sus hijos también les sirve a ellos en su relación de pareja, ya que el tema central de esta sesión fue en torno a la forma de relacionarse en pareja, por lo que se puede decir que la sesión se dio de manera sistemática o circular.

Entre la terapeuta y algunos integrantes de la familia, incluyendo a la paciente identificada se ha establecido una alianza terapéutica, ya que intervienen de forma auxiliar cuando algunos de los miembros de la familia no contestan a las preguntas que se les realizan, esto se puede observar en la siguiente viñeta.

Terapeuta: ¿Qué piensas de esto Jimena?

Jimena: Pues, no sé.

Terapeuta: ¿con lo de la relación de Alejandro y Johana?

Fabiola: ¿Qué piensas?

Gustavo: ¿Qué sientes?

Jimena: Pues está mal

Terapeuta: ¿qué ves en ellos?
Jimena: Pues que a veces nada más está acostada y no sabe qué hacer, y yo también le digo que se vaya a trabajar y no quiere.

Otro ejemplo de la alianza terapéutica es el siguiente:

Terapeuta: Marimar, ¿Tú qué piensas de esto?
Marimar: No, yo no.
Terapeuta: ¿Por qué no? Tu opinión también es importante
Fabiola: Opina lo que sientes, te están preguntando, ¿cómo quieres que sea esto?
Marimar: no pues, para mi ver yo siento que anda mal porque él se va con su amigo y la deja sola, y la muchacha se siente sola, igual no es normal.

Segunda sesión

A esta segunda sesión asiste la señora Delia, Fabiola, Natalia y Yexemani (prima materna de Fabiola) que eventualmente convive con la familia por temporadas de vacaciones.

Indagando sobre la hipótesis establecida en el objetivo terapéutico sobre la forma de hablarse entre los integrantes, la terapeuta formuló estas *preguntas circulares*:

Terapeuta: *¿Fabiola, cuando tú quieres hablar con tu mamá, por lo regular que es lo que haces?*
¿y alguna de tus hermanas que dice de la forma en que lo hacen, cuando ustedes platican?

Al contestar estas preguntas se pudo encontrar que Fabiola y su madre llevan una relación de mucha confianza, con límites difusos en el subsistema parental y fraternal entre sus hermanas; ya que la madre expresa que no puede corregir a sus hijas menores porque le reclaman la confianza que hay entre Fabiola y ella; así mismo se pudo detectar la falta de diferenciación entre los subsistemas, dato que debe ser tomado en cuenta para diferenciar los subsistemas, dentro del modelo de Milán esto se trata en delimitar gradualmente los subsistemas entre padres e hijos. Sin embargo, esta confianza mutua que existe entre la madre y Fabiola sale de control, si bien, la

señora Delia menciona: *es más dócil ésta (Fabiola) porque me sabe explicar las cosas y la escucho*; por otro lado, menciona que cuando Fabiola se enoja se aleja impulsivamente y después regresa tranquila. La madre refiere que en ocasiones no sabe cómo corregir a sus hijos porque cuando lo hace le reclaman que está de malas y se enojan con ella, dice comprender un poco la situación, porque están en la adolescencia.

En cada sesión se iniciaba con temas de la familia y de repente se conectaba el tema de la pareja; en esta sesión Fabiola puede expresar un sinfín de emociones y pensamientos sobre sus relaciones de noviazgo, concluyendo que, cuando ve que la relación va tomando formalidad, hace acciones que contribuyen a que sus novios se alejen; dinámica parecida a cuando se enoja con su mamá, pero su mamá si está dispuesta a permitir el acercamiento después del enojo; a sus exnovios los ignoraba intencionalmente hasta que se empeoraba la situación y termina en ruptura. En la relación con Brandon hubo un factor diferente, Fabiola pudo externar su fuerte atracción hacia él, ser detallista, expresar sus emociones; sin embargo, ella considera que Brandon no valoró esto, menciona que detonó su mal carácter. Por su parte, Brandon al no poder controlar a Fabiola le daba celos con una compañera de clases, incrementando la dificultad emocional de Fabiola.

Se realiza una *pregunta reflexiva de interrupción de proceso*, como una forma de identificar y tratar un conflicto; con la siguiente viñeta se puede representar esta intervención:

Terapeuta: *Señora Delia cuando comenta esto Fabiola, que dice qué tienes que aceptar a la persona tal como son, ¿usted qué piensa de esto, usted cree que la persona debe de aceptar tal como es o debe de cada uno hacer lo posible por dar lo mejor en la relación?*

Fabiola hace una interrupción para defender su postura para después dejar hablar a su mamá.

Mamá: *Pues yo siempre le he dicho que cambie su actitud, su forma de ser, porque a veces si puede lastimar a las personas sin que ella se dé cuenta, y dice pues es que yo soy así, si le digo, pero si pusieras un poquito de tu parte fuera más diferente.*

La madre expone una situación particular de un día que llegó Brandon y Fabiola tuvo una actitud indiferente con él, haciendo alusión a que Fabiola debe poner más de su parte para comunicarse mejor, esto provocó una discusión entre ellas. Fabiola acepta que su acción fue inadecuada, menciona que comprende porque su mamá le dijo esto y que ya había hablado con Brandon del tema.

Se lleva a cabo la devolución de la sesión, utilizando a su vez, una *pregunta con cambio inesperado de contexto* quedando de la siguiente manera:

Terapeuta: *¿Señora? ¿se da cuenta de cómo puede hablar y puede hablar muy bien y muy claro, en cómo va observando las cosas y sí hace esa comunicación con Fabiola?*

La madre refiere que en ocasiones no sabe cómo corregir a sus hijos porque cuando lo hace le reclaman que está de malas y se enojan con ella, dice comprender un poco la situación, porque están en la adolescencia. Dentro del modelo de Milán (Selvini, et al. 1998), se establece que estas familias están inmersas en una dinámica patológica desadaptativa (juego familiar) que afecta el funcionamiento familiar; por lo que será necesario tratar a esta familia dentro del nivel 2, que se refiere a las alianzas en la familia nuclear.

En esta parte de la terapia, era necesario realizar *preguntas reflexivas de interrupción de proceso* (Tomm, 1987), para que la familia pueda reconocer y autocurarse en la forma conflictiva

de relacionarse. La falta de experiencia de la terapeuta contribuyó a que pasará desapercibido está pauta de interacción y parar con ese patrón relacional.

Como lo explican Linares y Campo (2002), la pareja es un vínculo de dos personas de diferentes familias que participan en metas en común a futuro, para ofrecerse mutuamente lo mejor de sí; sin embargo, esta coparticipación puede verse afectada cuando se recurre a medios aversivos de control (Díaz, 2003).

Lo que también se podría explicar con la teoría del doble mensaje (Bateson, et al., 1956), el afecto que va experimentando Fabiola se presenta con mucha intensidad, y al no recibir lo que desea se vierte en descalificaciones hacia Brandon y ambos entran en una dinámica circular desadaptativa.

5.9.2. Fase intermedia del tratamiento (tercera a quinta sesión)

Tercera sesión

En esta tercera sesión sólo se presentan Fabiola y su mamá, por lo que la terapeuta solicita a las asistentes que hagan de nuevo la invitación a integrarse los demás miembros de la familia, ya que se ha observado que la participación de cada uno es necesaria para la terapia familiar.

La mamá retoma el tema de Brandon, donde expresa que, al ella permitir la entrada del novio a la casa, Fabiola se sintió traicionada por ella ya que el joven no ha sido siempre bueno con ella. Sin embargo, la mamá recalca que *tratamos escudar eso de, cómo de proteger, pero a la vez queremos que también lo viva para que pueda fracasar.*

La sesión se torna muy emotiva, Fabiola llora al platicar la traición de Brandon, ya que de nuevo la vuelve a ilusionar y la “ghostea” como menciona Fabiola, que la ignora, llegando a la conclusión que él lo que quería era tener una vida sexual con ella, a lo que Fabiola menciona no estar preparada, poco a poco se fue calmando hasta llegar a la reflexión.

Se realizaron *preguntas con perspectiva de observador*, llevando a Fabiola a que lo que está viviendo es parte de la experiencia de vida que se tiene que formar.

Terapeuta: *Sra. ¿Qué siente saber que Fabiola va depositando en usted toda su confianza?*

Fabiola: *Aush.*

Mamá: *No, pues uno como madre siente bonito, una satisfacción de que le tengan confianza a uno, pues ante todo antes de ser madre somos amigas, yo siempre le he dicho mis cosas y yo le guardo sus cosas, siempre vamos a estar para...*

En esta intervención la terapeuta resalta la importancia de diferenciar los subsistemas; resaltando esta pauta relacional desadaptativa entre madre e hija.

En esta sesión el tema central fue el desacuerdo que tenían Fabiola y su madre en la forma de adquirir experiencia; por una parte, Fabiola quería que su mamá le fuera diciendo cuando estaba expuesta a sufrir una decepción y su madre en dejar que Fabiola por sí misma experimentara y adquiriera aprendizaje de vida; llegando a la conclusión de que Fabiola prefería que su madre le advirtiera sobre los riesgos. Utilizando *preguntas que clarifican distinciones*:

Terapeuta: *¿a las dos que les deja de experiencia esto en cuestión a lo que tú vas diciendo Fabiola, de que quieres que tu mamá te diga las cosas claramente sobre como son las personas y a usted señora de que Fabiola le va depositando toda su confianza?*

Mamá: *pues es que a veces le digo las cosas y me dice que a lo mejor pienso mal o que a lo mejor la persona ya no me cayó o que a lo mejor no lo he tratado; porque antes de Brandon había una persona igual, o que no me cae gordo, aunque no lo puedo ni ver...*

Como lo refieren Domínguez, et al., (2016) una comunicación abierta entre adolescentes y figuras parentales es un factor protector para evitar la victimización de algún tipo de violencia en el noviazgo.

Para cerrar esta tercera sesión se realiza la siguiente pregunta:

Terapeuta: *Fabiola ¿Qué idea te llevas hoy?*

Fabiola: *Pues a la vez creo que estuvo bien, porque mi mamá cuenta con más experiencia, me di cuenta de algunos factores que yo sabía, pero fui una ciega creyendo que iba a cambiar y pues está bien lo que hizo, a la vez está bien no la juzgo, tenía razón.*

Cuarta sesión

En la cuarta sesión asisten el señor Gustavo, la señora Delia, Fabiola y Natalia. Se retoma el tema de la importancia de la participación de todos los miembros de la familia.

Se pudo observar una participación muy dinámica entre el señor Gustavo, Fabiola y su mamá, en relación al tema que surgió con la creencia de Fabiola de *todos los hombres son iguales* en la que cada uno exponía diferentes ideas; el señor Gustavo mencionaba que *todos los jóvenes solo quieren gozar*; la señora Delia en que en ambos sexos hay de todo tipo de estereotipos de personas y Fabiola de que hay de todas las ideas, pero en este caso en particular con Brandon mencionó que no fue sincero que utilizó el *bombardeo de amor* y después la indiferencia para que ella se formara una dependencia emocional; que había jóvenes que desde un principio eran claros en sus deseos.

En relación a Brandon, Fabiola y su mamá están en desacuerdo; por su parte la señora Delia considera que el *juego* de Brandon es porque sabe que Fabiola no ha tenido relaciones

sexuales, que *es un objetivo que no la ha podido agarrar*; por el contrario, Fabiola cree que el *juego* lo utiliza con todas sus novias, que primero las llena de detalles y después se aleja al darse cuenta que no le pueden llenar su vacío emocional. En esta dinámica se puede denotar, con base al lenguaje analógico (no verbal) y digital (verbal), que hay una lucha de poder en ambas, y al no lograr imponer la creencia se incurre en la descalificación. Selvini, et al., (1998) refieren que la no diferenciación en los subsistemas tiene como consecuencias dinámicas circulares patológicas que llevan al mal funcionamiento familiar.

Esto se puede observar también cuando Fabiola detalla cómo se dio su alejamiento con Brandon, se puede identificar una dinámica sistémica desadaptativa al mencionar que Brandon le reclama que no lo buscaba, que tenía un *carácter muy fuerte*, que consideraba que no le interesaba; por su parte Fabiola le menciona que ella no lo busca por no verse *intensa y rogona* que a ella le gusta que le demuestren el interés al buscarla; pauta relacional semejante a la que se da entre madre e hija, se comunican pero no se entienden y se alejan. Lo que llevo a realizar una *pregunta con sugerencia implícita*:

Terapeuta: *Dice tú mamá que ella siente que te lo dijo muy duro... ¿te ayudó mucho más el que te dijeran la verdad, aunque doliera?*

Fabiola: *Sí. Es que yo siempre he dicho, la verdad, aunque digan que, por el carácter, yo siempre le he dicho a cualquiera, yo siempre se los digo desde un principio a mí no me importa, no me voy a enojar, si voy a llorar, si me voy a poner de impulsiva, si me voy a poner triste, a mí siempre dime la verdad, y es que en ese mismo momento dímelo como es, no te esperes a que esté tranquila, que no llore en un momento exacto, no, desde un principio dímelo, porque si no, después te agarro odio, muy vengativa, o muy así, y aunque me pidas perdón, lo que hagas, dependiendo también, no te voy a perdonar, te voy a decir que sí, pero no te voy a perdonar, no va a ser lo mismo, no te voy a tratar igual y todo va a cambiar, siempre tengo ese código, siempre.*

Fabiola reconoce estas conductas, sin embargo, también resaltan tanto ella como su mamá que ya es mínimo; la madre comenta que ya no está preocupada, que la terapia le ha dado tranquilidad porque Fabiola amenazaba con el suicidio; a lo que Fabiola menciona que antes no podía aclarar y controlar sus ideas y emociones, que ya se sentía más tranquila, incluso que ya había dado la sugerencia a una compañera de la preparatoria, que vivía la misma situación, tomar terapia con su familia.

En los últimos minutos de la sesión surge el tema de la familia extensa por parte de la madre, tema que queda pendiente de explorar para la siguiente sesión; ya que es conveniente ubicar las dinámicas circulares que han permanecido transgeneracionalmente.

Se puede resaltar que la Terapia Familiar en este estudio de caso ha sido determinante para que Fabiola se sienta escuchada, dado que, por desacuerdos en las creencias, cada uno defendía sus posturas, sin respetar la idea del otro, por el contrario, queriendo imponer en el otro su creencia. Maturana (1999) indica que el ser humano que es aceptado y respetado por el otro aprenderá lo mismo, y respetarse así mismo, sin dudar, el interés en la familia se puede observar, empezando con la asistencia de los integrantes a este tratamiento y su participación activa; factor protector para que Fabiola esclarezca sus creencias sobre las relaciones de noviazgo (Domínguez et al., 2016).

Quinta sesión

A esta quinta sesión acuden la señora Delia, Fabiola, Jimena y Natalia; se inicia con preguntas reflexivas de perspectiva de observador, hipotetizando en que los conflictos de pareja se dan desde las relaciones de los abuelos; encontrándose con patrones agresivos de relación;

este tipo de relaciones se han establecido en los hijos como relaciones *normales*, aun cuando la separación de los padres de Fabiola se dio por infidelidad la madre justifica a su expareja, considerándose ella como culpable por no cuidar la relación; a su vez que faltó ceder en la relación, situación que considera la señora Delia, similar al noviazgo de Fabiola y Brandon.

Al continuar con la exploración encuentran que el padre de Fabiola, por cuestiones de trabajo siempre estuvo ausente de casa, por lo que se acostumbraron a estar solos madre e hijos; situación que dificulta que la nueva pareja de la señora Delia sea aceptada en el hogar; aun cuando consideran que el señor Gustavo es respetuoso y apoya mucho a la familia, está situación va contribuyendo a la falta de diferenciación en los subsistemas y a afectar el funcionamiento familiar.

La falta de adaptación por parte de los miembros de esta familia los lleva a patrones de comportamientos desadaptativos dificultando su integración, esto se puede demostrar con la siguiente viñeta, con una *pregunta que colocan en la perspectiva de observador*.

Fabiola: *Mi mamá cuando tiene pareja dura como tres o cuatro años y ya, y empieza a buscar tal vez cosas que, si le gustan, pero trata de buscar un defecto para ya no sentir, ¿entiende?*

Terapeuta: *¿Qué piensas de esto Fabiola?*

Fabiola: *No lo sé. A penas mi mamá sabe porque hace eso.*

Terapeuta: *Bueno sí, pero me gustaría saber tu opinión de eso.*

Fabiola: *Yo siento igual a la vez, yo nunca he durado nada verdad, ni he experimentado a cómo debería de ser... cuando me gusta alguien siempre trato de buscarle un defecto para que me dejara de gustar o de llamarle la atención o algo, aunque lo vea muy perfecto, tengo que buscarle algo, o hace algo que me molestará a mí, cualquier cosa y no lo hablo me quedo callada, me alejo y empiezo a comportarme diferente, siempre hago eso con todas las personas para que se alejen de mí, y que digan que soy complicada por eso no quiere nada nadie.*

Estos patrones de comportamiento se han mantenido transgeneracionalmente en las relaciones de pareja e impactando en lo familiar, o viceversa, estableciéndose como una patrón

circular o sistémico en cada miembro de la familia; creencias que probablemente se van estableciendo como lealtades familiares. Se presentaron excesivas quejas por parte de Fabiola, así como de su madre en relación a sus parejas; con base a las *preguntas de interrupción de proceso*, pudieron expresar que parte de estas dinámicas se dan por ellas mismas; sin embargo, fue necesario reforzar el reconocimiento de estas situaciones, como menciona Linares (2002), el no reconocimiento y trabajar en los propios signos de maltrato puede llevar a maltratar a los seres queridos.

Otra situación encontrada en las dinámicas relacionales de esta familia fue la dificultad de Fabiola para separarse de la madre, en esta etapa se espera que los adolescentes busquen actividades que les favorezca esta separación; sin embargo, la no diferenciación de subsistemas en esta familia, ya que Fabiola se hizo cargo de sus hermanos, la involucró en este rol parental rígidamente, llegando a desacuerdos entre madre e hija para el establecimiento de límites y roles claros.

5.9.3. Fase final del tratamiento (sexta a octava sesión)

Sexta sesión

Acuden la señora Delia, Fabiola y Jimena que se mantuvo la mayor parte de la sesión sólo escuchando. En esta sesión como en las anteriores se van exponiendo los temas de las relaciones de pareja, especialmente enfocados en Fabiola; así como las situaciones que se van presentando en la familia.

A lo que expresa la mamá que no le gusta la actitud de Fabiola cuando se relaciona con los jóvenes, que no le gusta ceder en los puntos de vista, que siempre *quiere tener la razón, aunque no la tenga*. No le gusta salir de la casa, esto lo refuerza el señor Gustavo, comentando que *no le gusta socializar*.

Mientras Fabiola escuchaba, se observaba muy pensativa, con una actitud receptiva y tranquila, he incluso asentaba la cabeza en las opiniones de ellos. Llegan a la conclusión que esta actitud era diferente a sus hermanas; aun cuando están también en la etapa de la adolescencia, ya que tienen 13 y 17 años, se permitían conocer personas, lugares con sus novios, disfrutaban su relación de noviazgo. La madre considera que se debe a que Fabiola le tuvo que ayudar muy pequeña, he incluso siempre estaba al cuidado de que a sus hermanas no les pasara nada; e incluso Fabiola orientó a su mamá a que aceptara a su nueva pareja; se puede observar en este segmento de la sesión una falta de diferenciación en los subsistemas, pareciendo hermanas.

Cuando la madre narra la etapa en la que Fabiola tuvo que cuidar a sus hermanos y hacer el *papel de mamá*, le brotan lagrimas; se realizaron preguntas, llevando de manera circular del pasado al presente (Boscolo & Bertandro, 1996); para ubicar las dinámicas establecidas por esta situación; a lo que refiere Fabiola que ya no quiere ese papel porque sus hermanos ya no le hacen caso. Dinámica que se complicó probablemente por la adolescencia de los hermanos de Fabiola.

En la sesión surge el tema de un nuevo pretendiente de Fabiola, la madre la orienta para que se dé la oportunidad de tratar de manera diferente a este joven; a lo que comenta Fabiola que no se siente preparada para iniciar un noviazgo y que se lo ha dicho de manera clara y abierta *me atraes y me confundo*; considera que es necesario primero resolver sus problemas emocionales

con respecto a Brandon; por último, expresa que la experiencia que le deja esta noviazgo es *preguntar al momento y aclarar las situaciones*.

Séptima sesión

A esta sesión acuden la señora Delia, el señor Gustavo, Fabiola, Jimena, Marimar y Natalia, faltando solamente Alejandro, quien no asistió a ninguna sesión. Al iniciar esta penúltima sesión, Jimena expresa que Fabiola ya está mejor, a lo que la terapeuta interviene de manera puntual, expresando que es una terapia familiar, por lo que la participación de cada uno es importante, que, si bien Fabiola fue la que solicitó el servicio, el tratamiento es para todos. En esta intervención la terapeuta debió recurrir a las preguntas como intervención, para no actuar de manera directiva. Sin embargo, se observan *preguntas con cambio inesperado de contexto*:

Terapeuta: *¿Cómo familia cómo han estado, que han visto, que cambios han tenido, el trabajo es de ustedes, allá en casa que ha sucedido, con que no han podido?*

Fabiola: *nosotros nos hemos llevado bien, hablamos más, les presto las cosas.*

Mamá: *Ya ríen más.*

Fabiola: *nos reímos de cosas, no dejamos dormir a mí mamá.
(ríen todos).*

Terapeuta: *¿se puede decir que ya te acomodaste en el lugar de las hermanas?*

Mamá: *Ya en un 50 %.*

Terapeuta: *¿Vas trabajando en esto?*

Fabiola: *Si (se queda muy pensativa).*

Las hermanas de Fabiola mencionan que ya no pelea que platican mucho, que ya no se enoja, que les gusta estar así con ella; por su parte el señor Gustavo comenta que ha observado más comunicación entre todos, que cada uno da su punto de vista en las situaciones, e incluso, Alejandro se ha acercado a platicar con todos, y que hubo más confianza para platicar con él. Se dio una participación activa y amena entre todos los integrantes, en la que todos estuvieron

atentos a lo que cada uno expresaba; Fabiola refiere que su hermana menor le hizo reflexionar sobre sus actitudes antes los pretendientes, a lo que mencionó:

Fabiola: *estaba yo pensativa, viendo el celular y dije ¿Cuándo va a llegar el amor de mi vida?, Me dice Natalia; sabias que siempre te llegan, pero tú los devuelves y nunca te das cuenta si es realmente es el amor de tu vida, si es el indicado. ¿Cómo mi hermana de 12 me va a decir eso?*

Esta frase la relaciona con lo que se había visto en la sesión anterior, que ella misma alejaba a las personas cuando sentía emociones hacia los jóvenes. Para lo cual la su mamá también estuvo explicando con detalle y claridad lo que iba observando y orientando a su hija a tomar las mejores actitudes en relación con sus pretendientes. Se podría mencionar que, al ubicarse en su lugar de hija, los subsistemas quedan más diferenciados y los patrones circulares de la familia se tornan más adaptativos y con un funcionamiento familiar favorable.

En el cierre de la sesión se resalta el interés de la madre y el señor Gustavo hacia sus hijas, utilizando una comunicación abierta y clara con ellas; también la convivencia fraternal que han reforzado.

Octava sesión

A la última sesión acuden la señora Delia, Fabiola, Jimena, Marimar y Natalia; en la cual se retoma el motivo de consulta (hablan, expresan lo que sienten, pero no se entienden y terminan gritando y molestándose, se apartan para no seguir lastimándose) para valorar el avance y revisar el cumplimiento del objetivo del tratamiento familiar (que los miembros de la familia puedan hablar y entenderse).

Al exponer el objetivo del tratamiento de la terapia familiar ante las asistentes y sobre el cumplimiento de este, las respuestas fueron las siguientes:

Fabiola: *Pues bien, yo con mis hermanos ya hablo todo, cómo lo dije en lo anterior, ya pregunto las cosas que me molestan, ya me llevo mejor con ellas, platicamos y todo y si les presto mis cosas.*

Jimena: *antes no hablábamos, como que no hablábamos ni nada, ahora como que ya estamos más unidos todos, ya fuimos cambiando poco a poco.*

Natalia: *le pongo atención a mi hermana.*

Mamá: *lo poquito que vinieron ellas a las sesiones les ha ayudado para tener un poquito más de comunicación y tratarse un poquito más como hermanas, porque antes no, no se contaban nada, eran puros pleitos... ya es diferente porque las escucha, o si salen al cine, dice ella, es que no quiero estar igual que tú, porque estoy pensando que ya es tarde, no han llegado; pero yo soy la mamá, tú eres la hermana, dice es que estoy sintiendo ese apego como que yo soy la mamá, no la hermana, yo no quiero sentir eso, no quiero ser así, y yo creo que lo siente un poquito más, porque ya convive más con ellas, ya dialoga más, las escucha más.*

Se destaca el gran apoyo que ha sido Fabiola de su madre en el cuidado de sus hermanos, al grado de preocuparse por el bienestar de ellos, clarificando que solo se ha modificado el que hoy lo platican detectando la posición de cada una como madre e hija. En esta participación la madre reafirma su posición al exponer como ha orientado con seguridad a sus hijos en situaciones que se han presentado; sin duda esta actitud refleja una madre capaz del cuidado de sus hijos, que podrá orientar a sus hijos por si misma con una comunicación clara y abierta para resolver cualquier situación.

La madre de Fabiola comenta una frase que le expresa su hija, *Mamá yo te admiro, porque, aunque te sientas mal de salud le echas ánimos a todos;* en una de las sesiones iniciales la madre refiere que no puede corregir a sus hijos porque le dicen que por todo se enoja, que no sabe cómo decirles las cosas; en su lenguaje analógico (postura, gestos y expresiones faciales) y digital (palabras) se puede observar una madre que ha retomado su posición jerárquica dentro de la familia.

5.10. Resultados de la intervención

El presente estudio de caso clínico arroja como resultados una débil diferenciación entre los subsistemas parental y fraternal, llevando a un funcionamiento familiar desadaptativo (Selvini, et al., 1998); la madre se va debilitando al ubicarse 4 de sus hijo/as en la etapa de la adolescencia, oscilando entre el inicio de la adolescencia y al culminar esta etapa (de los 13 a los 19 años de edad), situación que se complica por los cambios que suelen presentarse en esta etapa (García y Estremero, 2003 y Minuchin, 2004); aunado a que, por separación de los padres recae la responsabilidad en la madre, dentro de esta relación ya se presentaba un padre y esposo ausente, circunstancia que se intensifica con la separación.

La madre de esta familia tiene una relación de dos años con su actual pareja, a través de las sesiones se encontró que algunas de las relaciones de pareja de sus hijo/as son similares a la que ella lleva con su pareja; en la que se observa que la forma de resolver una situación de pareja es mediante una comunicación confusa, con poca claridad para expresar sus emociones y pensamientos, en algunas ocasiones usando descalificaciones como forma de expresarse (Watzlawick, et al., 1992 y Muñoz, 2015).

El tratamiento fue fluctuando en mejorar la comunicación, tanto familiar como de pareja con una intervención circular (Selvini, et al., 1998; Tomm, 1997); en donde cada uno de los integrantes pudieran expresar sus pensamientos y sentimientos y observarse recíprocamente; en lo que respecta a la relación de pareja se trabajó en lograr una relación simétrica, tanto en las relaciones de pareja de los padres como en las relaciones de pareja de los hijo/as (Watzlawick, et al., 1992).

En este tratamiento familiar se identifica que el novio de Fabiola, usa como método de control, relacionarse con otra joven para dar celos e intensificar el afecto que le tiene; ya se ha establecido una relación de doble vínculo en ambos (Bateson, et al., 1956), ya que logran ver esta situación de confusión, y, a su vez, se les dificulta cortar con esta relación vinculándose nuevamente. Conductas que llevan a desacuerdos con respecto a las creencias de la madre e hija (paciente identificada) contribuyendo a descalificaciones mutuas y alejarse como forma de no acrecentar la discrepancia.

Uno de los puntos clave de este tratamiento familiar fue remarcar la importancia de la participación de todos o la mayoría de los integrantes de la familia; tanto de la asistencia al tratamiento, como el trabajo en casa (Haley, 1990).

Otro aspecto que se encontró en este tratamiento familiar, fue que las conductas conflictivas en las relaciones de pareja se han venido dando desde generaciones pasadas (transgeneracionalmente), quedando establecidas como conductas normalizadas en la familia y contribuyendo a que el sistema de creencias permanezca de forma recíproca en cada uno de los integrantes; ya que desde la relación de los abuelos se han presentado tipos de violencia en la pareja, impactando en los hijos y nietos, estableciéndose las conductas desadaptativas en la familia y su mal funcionamiento familiar intergeneracionalmente; esto se puede observar en la forma en que se expresan los adolescentes de esta familia en relación a los abuelos, tíos y otros familiares (Selvini, et al., 1998).

En la etapa final del tratamiento aplicado a la familia del estudio del caso, con base a lo expresado por la madre de la paciente identificada, se halló que Fabiola no cede en sus relaciones

de noviazgo, imponiendo sus ideas ante su pareja; como lo sostiene Linares (2002), las luchas de poder en la pareja contribuyen a los conflictos en la pareja, cada integrante exige en lugar de dar, esperando que el otro cambie y estableciéndose como dinámica recíproca y sin fin en la relación.

Sin embargo, el punto medular (Juego familiar) de este tratamiento fue establecer una diferenciación clara entre subsistema parental y filial, ya que tenían establecidas dinámicas rígidas en relación a los roles parentales; se observó una lucha de poder entre madre e hija (paciente identificada); lucha de poder que se extendía al subsistema fraternal; situación que tenía a Fabiola (paciente identificada) en un estado desadaptativo y, como lo refieren Selvini, et al., (1998), Fabiola representaba a las conductas desadaptativas en la familia y su funcionamiento desfavorable, la prescripción invariable fue determinante, enfocando el tratamiento en delimitar gradualmente los subsistemas entre padres e hijos.

En lo que respecta a las técnicas de intervención, como punto de partida es necesario establecer una Alianza terapéutica que favorezca la confianza por parte de la familia hacia la terapeuta, se pudo observar una participación activa; el interés por parte de algunos integrantes contribuyó a que involucraran a los demás en el tratamiento (Bertalanffy,1987).

Desde el modelo de Milán de la terapia sistémica familiar, con la intervención cognitiva, a través de la connotación positiva, principalmente se llevó a cabo sobre el interés en el tratamiento familiar; así como situaciones que contribuyeron a redefinir las conductas desadaptativas establecidas rígidamente hacía una más flexibles para el funcionamiento familiar adaptativo; recursos propios de la familia, la participación de la terapeuta fue solamente detectar estos

recursos y con la connotación positiva realizar la redefinición en los aspectos a trabajar para el mejoramiento familiar.

Otro de los recursos con los que cuenta esta familia es el uso de metáforas, la terapeuta las utilizó para desglosarlas y llevar a la comunicación clara, posicionándose en un estado de ingenuidad y así el miembro de la familia pudiera explicar claramente su idea sobre la metáfora utilizada (Linares, 2002).

Por último, el uso de las *preguntas como intervención*, como estrategia de una cuarta directriz para el terapeuta, fueron cruciales en este tratamiento familiar para llegar al cambio de conductas desadaptativas por otras más saludables para la familia; a través de los diversos tipos de preguntas, uno de los objetivos fue que el tratamiento se diera de forma circular; así con la utilización de preguntas de circuitos exclusivos reforzar los patrones saludables de la familia; por el contrario con las preguntas de circuitos extraños llevar a la flexibilidad (cambio de significados), de comportamientos hostiles a unos más saludables (Tomm, 1987).

CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La adolescencia es una etapa de muchos cambios tanto físicos como emocionales y regularmente se experimentan las primeras relaciones de noviazgo, en las que se pueden presentar experiencias sexuales (Cantera, et al., 2009); el uso de sustancias alcohólicas sumado a una relación parental débil podría contribuir a la victimización (Harford, et al., 2014; citado en Bolívar et al., 2020).

La violencia en el noviazgo en la adolescencia es una de las problemáticas sociales que merecen especial cuidado, ya que en esta edad es donde se presentan los primeros signos de estas conductas de violencia (Gracia, et al., 2019); la falta de identificación contribuye a su cronicidad (Muñoz, et al., 2015), y no aparecen de manera repentina, van escalando paulatinamente hasta llegar a niveles más altos (Navarro, 2015). Es en el matrimonio o en parejas viviendo en el mismo hogar donde se pueden detectar con mayor frecuencia los altos índices de diferentes tipos de violencia de pareja (ENDIREH 2006); personas que han experimentado violencia de pareja en la edad adulta la presentaron desde el noviazgo (Cásares, 2006, como se citó en Moral y López, 2013).

La violencia de pareja se presenta tanto en hombres como en mujeres de todos los niveles socioculturales (OMS, 2002), prevaleciendo en las zonas más vulneradas por otro tipo de violencias (Morales y Rodríguez, 2012); entre los tipos de violencia de pareja más reconocidas se encuentran la violencia psicológica, física, económica y sexual, y en varios niveles cómo son, bajo, medio y alto.

El objetivo principal de esta investigación ha sido “Explorar el funcionamiento familiar y la violencia en el noviazgo en adolescentes de nivel bachillerato de Mazatlán, Sinaloa”. Un funcionamiento familiar favorable que establece vínculos afectivos, relaciones cercanas, de confianza para la comunicación familiar en las relaciones de los adolescentes y sus padres, y estos puedan cubrir sus necesidades tanto económicas como emocionales, aumenta las probabilidades a que identifiquen y actúen ante situaciones de violencia en el noviazgo y forme un factor protector para que las vivan o ejerzan y logren formar relaciones de parejas sanas; por el contrario una relación frágil entre padres e hijos puede contribuir a ser víctimas o ejercer violencia de pareja (Rey Anacona, et al., 2017).

En este estudio, participaron 115 adolescentes del Colegio de Bachilleres del Estado de Sinaloa (COBAES) 95, “Las mañanitas” de Mazatlán, Sinaloa; 59 (51.3%) de género femenino y 56 (48.7%) masculino, con edades de 15 a 19 años de edad. Estadísticas públicas miden la violencia de pareja desde los quince años de edad (ENDIREH, 2016), por ello la pertinencia de trabajar con este grupo de edad.

En la adolescencia se inicia el desprendimiento de los padres para formar grupos de pares en la que el adolescente busca su propia identidad y explorar sus primeras relaciones de noviazgo; en cambio, el adulto joven explora relaciones conyugales con mayor compromiso (García y Estremero, 2003 y Minuchin, 2004).

Balbi, et al., (2013) indican que los adolescentes que han vivido en familias con necesidad afectiva tienden a formar relaciones basadas de igual manera en la necesidad recíproca más que en encontrarse con el otro, siendo relaciones con dificultades para llegar a acuerdos y con alto

grado de exclusividad, por lo regular son adolescentes que salen a temprana edad de sus familias de origen, por lo cual su relación de pareja se torna conflictiva; conforme hayan vivido experiencias de violencia más severas, con padres emocionalmente fríos y con presencia intermitente, los adolescentes están más propensos a incurrir en delincuencia y en adicciones. Además, los adolescentes son permeados por compañeros, amigos y grupos sociales en relación a las ideas del sexo, alcohol, drogas estilo de vida y perspectivas a futuro, esto debido a los cambios tan marcados en esta etapa (Minuchin y Fishman, 1984). El 48.7% de los participantes indicaron que alguna vez un amigo(a) suyo ha sido maltratado(a) por el novio(a); con base a lo que exponen Minuchin y Fishman (1984) esta cifra demuestra la probable presencia de maltrato en el noviazgo en la población total, por la influencia recíproca en este grupo etario.

Si bien, existen estadísticas acerca de la violencia de pareja, se enfocan en su mayoría a la violencia contra la mujer (INEGI, 2020); sin embargo, se encuentran otros estudios en los que indican que la violencia en el noviazgo se da de forma bidireccional, en la que tanto hombres como mujeres participan recíprocamente cómo víctimas y agresores (Muñoz, et al., 2015), en similitud de intensidad y frecuencia (Caro, 2018). Por ello, el presente estudio buscó medir la violencia en el noviazgo sufrida tanto en hombres como mujeres.

Los resultados de la aplicación del “Cuestionario Maltrato en el Noviazgo (CMN), versión México” (Osorio, 2014) de este estudio, mostró que la violencia de pareja en el noviazgo total arrojada fue de un 90.4%, aunque en su mayoría reportaron la violencia en el nivel bajo, sin embargo, este tipo de violencia puede ir en escalada (Navarro, 2015) y aumentar en parejas viviendo en el mismo hogar (ENDIREH, 2016), y en el matrimonio (Moral y López, 2013).

INEGI (2022) indica que mujeres de quince años y más que han experimentado violencia la han vivido a lo largo de su vida (70.1%), en el último año un total de 42.8%; en el estado de Sinaloa un promedio total de 38.9%, esta cifra demuestra la presencia de los diversos tipos de violencias de parejas como son; violencia psicológica, física, sexual, económica y la influencia sociocultural analizados en este estudio.

En el presente estudio, la violencia psicológica (79.1%) dentro del nivel bajo es la que reportan en mayor porcentaje los participantes; cifras semejantes a las presentadas en un estudio con características similares enfocadas en conocer la violencia en el noviazgo a nivel relacional señalando que estas conductas son normalizadas, dificultándose el reconocimiento como comportamientos nocivos para su relación (Caro, 2018). Así mismo, otros estudios refieren en mayor índice la violencia emocional entre los diversos tipos de violencia en el noviazgo (Carrascosa, 2018); se puede observar que la mayoría de los participantes de esta investigación sufren de violencia psicológica, lo que conlleva a que estos adolescentes estén predispuestos a una autoestima más baja, a un mayor nivel de dependencia emocional (Moral, et al., 2017), bajo rendimiento académico perder la confianza en sí mismo y en su pareja (Rey-Anacona, 2009), angustia psicológica, embarazos no deseados (Pick, et al., 2010); así como a ideación suicida y depresión (Singh, et al., 2014). Luévano (2021) considera a la violencia psicológica con más probabilidades a normalizarse y provocar la reproducción de la violencia de pareja en jóvenes y adolescentes, al no identificarse se puede establecer cómo dinámicas de pareja conflictivas, este dato es preocupante por lo que es necesario reforzar mediante las políticas públicas programas de prevención y tratamiento en estas problemáticas.

La influencia sociocultural se encontró en un 60.9% dentro del nivel bajo, en el nivel medio en un 13.0% y en un 3.5% dentro del nivel alto; la cultura juega un papel determinante en la influencia de estas problemáticas para que sean aceptables o inaceptables (OMS, 2002) y puedan influir al individuo (Papalia, et al., 2009). Por otra parte, la falta de identificación de las conductas de maltrato y su escasa información e intervención social puede contribuir a que estas se confundan con muestras de interés y afecto por la pareja, ideas por la naturalización de la violencia vivida en la familia de origen o ideas culturales preconcebidas (Moreno, 2011; Muñoz, et al. (2015)). Cabe señalar que el 48.7% de los participantes afirmó que alguna vez un amigo(a) suyo ha sido maltratado(a) por el novio(a).

La violencia física se encontró en un 53.9% dentro del nivel bajo; algunas de las conductas que se están presentando en los participantes es que su pareja de noviazgo le ha lanzado cosas para lastimarle, y que a manera de juego le ha pegado, rasguñado o pellizcado. En un estudio realizado por Muñoz, et al. (2017) refieren que este tipo de violencia se da a la par, tanto con la violencia sexual como con las conductas de violencia verbales, así como con el uso del alcohol o drogas. Lo anterior concuerda con los resultados de la presente investigación, donde la violencia sexual se halló en 45.2% dentro del nivel bajo. Rey-Anacona (2009) describe que el uso del sexo puede establecerse como una forma de presión y manipulación y las críticas por el desempeño o la apariencia sexual; los participantes no reportan indicadores en el nivel alto de violencia sexual, más si por debajo de la mitad señala indicadores en el nivel bajo. INEGI (2020) indica que las mujeres solteras reportan menor porcentaje en violencia severa (8.4%) que las que están en estado conyugal, no así en el nivel moderado (45.9%), datos que señalan que los niveles altos de violencia de pareja se presentan con mayor frecuencia en la edad adulta, con mayor prevalencia

en las mujeres de 50 o 60 años o más; también señala que las mujeres adolescentes que han experimentado algún tipo de violencia de pareja severa ha incrementado al aumentar la edad. INEGI (2016) en el estado de Sinaloa reporta un 14% de violencia física y sexual en mujeres de 15 años o más; en este estudio se encontró un alto índice (53.9% y 45.2% respectivamente) en este tipo de violencias de pareja, reforzando la idea de Morales y Rodríguez, (2012) referente a que las zonas con mayor índice de violencia de igual manera presentan alto índice de violencia de pareja.

A su vez, las mujeres más vulnerables a vivir violencia severa de pareja, conforme avanza su edad se tornan más vulnerables (INEGI, 2020); por el contrario, las mujeres con niveles moderados, al aumentar la edad, disminuye el porcentaje.

La Violencia económica señalando un 37.4% dentro del nivel bajo en este estudio, en la que el indicador me impide o trata de convencerme de no trabajar (Osorio, 2014) se presenta con mayor frecuencia; en estadística pública (INEGI, en el Panorama nacional sobre la situación de la violencia contra las mujeres, 2020) se puede encontrar información relacionada, a su vez, indican que tener conocimiento previo de estas problemáticas no exime de experimentarse. Aun cuando los adolescentes no comparten bienes materiales ya van presentando índices de este tipo de violencia.

La violencia en el noviazgo de adolescentes puede devenir de la familia, puesto que la relación conyugal conflictiva de las figuras parentales tiene considerables efectos normalizadores y por ende nocivos para el adolescente y toda la familia (Minuchin y Fishman, 2004), ya que se puede dar a través de las interacciones comunicacionales (Castellanos, et al., 2022), y

paulatinamente establecerse como formas de resolución de conflictos. Es en la familia de origen y sus antecedentes donde se adquieren los valores que quedaran establecidos a lo largo de la vida (Navarro, 2015), tanto el afecto filio-parental, como el conyugal son semejantes en elementos cognitivos, emocionales y pragmáticos (Linares, 2002). Así mismo, estas conductas de violencia en el noviazgo tienen alta influencia por las creencias culturales (Moreno, 2011).

El estudio del funcionamiento familiar es de alto impacto para el comportamiento humano, ya que una base sólida familiar (Friedemann, 1995) a través de un estudio consciente, favorece al adolescente y sus relaciones de noviazgo; es mediante el análisis de los factores familiares, como son, la comunicación, el acercamiento afectivo, la demostración de sentimientos, el acuerdo mutuo, la participación en la toma de decisiones, el trabajo colaborativo, la distribución de las responsabilidades y el compromiso, contribuye a la salud física y mental (Rey Anacona, et al., 2017).

En la Escala de Funcionamiento Familiar (García et al., 2006; Rojas & García, 2016) se presentaron las siguientes correlaciones; el factor Ambiente familiar positivo se correlaciona con Hostilidad/evitación del conflicto, a mayor ambiente familiar positivo, mayor hostilidad/evitación del conflicto. Recordando que el puntaje alto de hostilidad/evitación del conflicto indica que los integrantes de la familia son solidarios, compartidos y realizan actividades por el bien común, un puntaje alto en el Factor Ambiente familiar positivo consiste en los patrones de relación vinculados con la satisfacción en la relación y el intercambio de ideas y puntos de vista que favorecen las relaciones familiares, así como las manifestaciones de afecto y respeto a través de la cercanía entre los miembros de la familia (García, 2006); favoreciendo a evitar que se presente situaciones de violencia en el noviazgo. Sin embargo, también se encontró que el factor Mando/problemas de

expresión de sentimientos se correlaciona con el factor cohesión/reglas, demuestra que a mayor mando/problemas de expresión mayor cohesión/reglas; lo que refuerza como factores de riesgo las pocas o nulas manifestaciones de afecto y respeto a través de la cercanía entre los miembros de la familia, falta de límites, reglas claras, con figuras parentales con dificultades para establecer la disciplina (García, 2006); ubicando al adolescente en una situación de vulnerabilidad para ser víctima o ejercer la violencia de pareja (Rey Anacona, et al., 2017).

En este estudio en adolescentes de nivel bachillerato se encontraron las diferentes relaciones entre los tipos de violencia en el noviazgo y el funcionamiento familiar. Primeramente, a menor ambiente familiar positivo mayor violencia física; se encuentra en la exploración de artículos la importancia del estudio de las relaciones familiares, ya que el haber sufrido maltrato físico o psicológico en la niñez aporta que los adolescentes ejerzan o sufran violencia en el noviazgo (Bonilla y Rivas 2019), por consiguiente es necesario trabajar con las familias y su funcionamiento familiar para el reconocimiento de estas conducta; conforme éstas violencias se normalicen incrementan el riesgo a vivirse, mantener una comunicación abierta entre figuras parentales y adolescentes ayuda a la identificación de estas situaciones y protege contra éstas (Domínguez, et al., 2016). Las conductas de violencia adquiridas en la infancia refuerzan su permanencia, quedando establecidas como procesos de estímulo y respuesta circulares continuos, en la que el agresor se considera como víctima reaccionando ante las provocaciones de los otros (Minuchin, 1984); sin embargo, el individuo y el contexto tienen la capacidad de flexibilidad y cambio (Minuchin y Fishman, 2004), diversas investigaciones elaboradas por los representantes teóricos de la terapia familiar han demostrado su efectividad y la posibilidad de

aprender nuevas formas de interacciones familiares, y a su vez, el beneficio en los hijos y sus futuras relaciones; trabajando arduamente en la implicación del tratamiento familiar.

El Modelo Sistémico de Milán de la Terapia Familiar permite detectar las conductas conflictivas recíprocas (circulares) que se dan en las relaciones de noviazgo, a su vez, las relaciones de pareja de las figuras parentales y la de los abuelos; interconectándose intergeneracionalmente, permite una mirada holística, identificando factores que contribuyen al estudio de estas relaciones de conflicto; incluso, las dinámicas que se dan en las relaciones de pareja son patrones conductuales que se dan a nivel familiar; tanto con las figuras parentales como en otros subsistemas, como son el fraternal y filial (Bertalanffy, 1987).

La comunicación clara y abierta es esencial para el funcionamiento adaptativo de la familia (Selvini, et al., 1998), y actúa como factor protector para que los adolescentes no vivan conductas de riesgo o si las presentan puedan detenerse oportunamente (Domínguez, et al., 2016). La teoría de la comunicación (Watzlawick, et al., 1985) expone algunos axiomas de la comunicación que permiten identificar pautas o patrones comunicacionales, tanto de forma verbal (digital) como no verbal (analógicas) para su estudio o intervención.

La violencia psicológica puede impactar negativamente en las relaciones de pareja sin ser identificada, dinámicas sostenidas por ambos miembros de la pareja (Castellanos, et al., 2022), los maltratadores se suponen víctimas reaccionando a provocaciones (Minuchin, 1984); la falta de reconocimiento puede darse porque, si bien existen patrones de violencia, a través de la lucha de poder (Linares, 2002); también, coexisten sentimientos positivos con demostraciones de amor (Madanes, 1993). Esta lucha de poder obstaculiza que cada miembro de la pareja surja y pueda

darse al otro (Maturana, 1999); más bien, van imponiendo sus creencias en el otro y descalificando sus acciones (Muñoz, 2015), sin llegar al respeto mutuo (Watzlawick, et al., 1985; Maturana, 1999).

El estudio de factores que contribuyen a que las dinámicas de maltrato se establezcan en la pareja debe extenderse a los grupos más cercanos, como es la familia, base importante para adquirir valores y creencias (Minuchin y Fishman, 2004) y, no solo en el individuo (Andolfi, 1999). Un funcionamiento familiar favorable para los individuos se da con la interacción de dinámicas adaptativas mutuas (Selvini, et al., 1998), en el caso de los adolescentes y sus relaciones de noviazgo el estudio de este funcionamiento familiar es esencial para identificar los factores de riesgo para vivir algún tipo de violencia (Rey Anacona, et al., 2017; Domínguez, 2016); es en la familia donde se establece la confianza en los adolescentes para poder enfrentar favorablemente las situaciones de riesgo y establecer las relaciones de pareja (Estévez, et al., 2007; Costa y Serrat, 1985).

El estudio a nivel familiar permite identificar factores que contribuyen al maltrato, posiblemente establecidos como dinámicas habituales de afrontamiento (Linares, 2002), e impactando en las relaciones de pareja. Por lo que, al habituarse estas dinámicas de maltrato, su no reconocimiento, involucra tanto a hombres como mujeres, con la posibilidad de que su intensidad y frecuencia aumenten, afectando la confianza, la autoestima y el respeto mutuo (Navarro, 2015).

El Modelo Sistémico de Milán de la Terapia Familiar permite detectar minuciosamente las dinámicas desadaptativas establecidas (Selvini, et al., 1998); por los elementos implicados en

estas dinámicas familiares (a nivel cognitivo, emocional y pragmático) la participación del profesional especializado en el campo familiar permite la interrupción de estas conductas de violencia, basándose en implicar a los integrantes involucrados en prácticas de maltrato en rectificar, proteger y reparar a sus seres queridos con conductas adaptativas (Linares, 2002).

Las preguntas como intervención, a través de la cuarta directriz (preguntas estratégicas, de interrupción de proceso, de perspectiva de observador, orientadas al futuro) son una técnica esencial para la metacomunicación del terapeuta y familia en la que se interconectan pensamientos, emociones y conductas y lograr la flexibilidad en los miembros de la familia y los cambios puedan permanecer por largo tiempo (Tomm, 1987).

Los roles establecidos en la familia tienen alto impacto en sus relaciones de pareja, la falta de diferenciación en los subsistemas parental y fraternal contribuye al funcionamiento familiar desadaptativo (Selvini, et al., 1998) y a la lucha de poder en los integrantes de la pareja y la familia, siendo una dinámica interminable e incrementando hasta llegar a vulnerar a algún miembro de la familia con ideas autodestructivas (Navarro, 2015).

Limitaciones del presente estudio

Unas de las limitaciones del estudio fue la poca participación de adolescentes por la necesidad de la autorización de los padres o tutores, ya que en algunos casos por falta de la firma de consentimiento informado no se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos en algunos alumnos interesados. La planeación de los tiempos y estrategias, es uno de los factores determinantes, esto da la experiencia para que en próximas investigaciones se tome en consideración una participación directa con los padres de familia, está se podría dar mediante la

aplicación de la escala de Funcionamiento familiar a estos, ya que en el momento de la aplicación a los participantes se les dificultaba su contestación, por la adaptación de este instrumento a las figuras parentales; también es necesario una estandarización de los resultados en los factores de la escala para su análisis específico.

Otras de las limitaciones fue la medición de la violencia bidireccional para identificar por género, la implicación de los adolescentes en conductas agresivas, así como en la victimización.

Futuras líneas de investigación

Estudiar a los adolescentes en conjunto con las figuras parentales abre la posibilidad de identificar los factores determinantes que contribuyen a que las dinámicas de pareja conflictivas se establezcan como una forma de relacionarse, y dar la posibilidad de focalizar las áreas de intervención para la disminución de estas conductas, a su vez, fortalecer los vínculos familiares para una sociedad con bajos índices de violencia.

Conclusiones

El estudio de caso clínico “Aprendiendo a comunicarnos” muestra como una comunicación patológica desadaptativa establecida como patrón relacional de conducta en las familias, puede moverse a una más adaptativa, a través del Modelo de Milán de la Terapia Sistémica Familiar. Otra de las particularidades de este enfoque es que los miembros de la familia destaquen sus propios recursos familiares, sin la necesidad prolongada del terapeuta.

Se puede observar como cada integrante se envuelve en sí mismo, sin poder expresar sus emociones y pensamientos de manera clara, teniendo como único recurso los gritos y

descalificaciones; a su vez, por la falta de diferenciación en los subsistemas parental y fraternal, aumenta su rigidez; atrancando al sistema en la misma dinámica.

Una intervención desde la neutralidad, en la que cada integrante de la familia es escuchado de la misma forma, permite ubicar el patrón relacional circular, y así con este pilar lograr el objetivo terapéutico de la comunicación familiar.

Las relaciones familiares juegan un papel determinante para formar las bases sólidas en los adolescentes y que puedan afrontar y adquirir habilidades para relacionarse en pareja de la forma más favorable (Estévez, et al., 2007). Con los resultados de este estudio se observa que los adolescentes ya presentan situaciones de violencia en el noviazgo, la prevención es crucial para su reconocimiento y posible disminución de estas conductas; así como, la implicación e intervención en conjunto con otras instituciones para mayor eficacia (OMS, 2002); debido a la complejidad del fenómeno; el contexto escolar junto con el familiar y el social, facilita la difusión de la información e intervención (Sarasua, et al., 2007). Es por eso pertinente reforzar el trabajo de la terapia familiar y su tratamiento para la interrupción del maltrato (Linares, 2002).

REFERENCIAS

- Abelson, H. I., Fishburne, P. M., y Cisin, I. (2013). Funcionamiento familiar: Evaluación de los potenciadores y obstructores. <https://www.uv.es/lisis/instrumentos/Funcionamiento-FamiliaR.pdf>.
- Ali, B., Swahn, M. y Hamburger, M. (2011). Perpetración y victimización de violencia física en el noviazgo: hallazgos de adolescentes en una comunidad urbana de alto riesgo. *Violencia y víctimas*, 26(5), 669-683.
- Andolfi, M. (1991). *Terapia Familiar. Un enfoque interaccional*; Paidós; España.
- Andolfi, M. (2003). *El coloquio relacional*. Paidós. España.
- Andrade, A. y Uribe M. (2015). Las familias homoparentales y el cuidado. *Prospectiva. Revista de Trabajo social e intervención social*, núm. 20. Colombia.
- Arbach, K., Baiman, M., Bobbio, A., Bruera, J. y Lumello, A. (2019). Inventario de Sexismo Ambivalente: Invarianza factorial entre género y relación con la violencia de pareja; *Revista Interdisciplinaria*, Vol. 36,1, 59-76; Argentina. <http://doi: 10.16888/interd.36.1.5>
- Arnold, M. & Osorio, F. (1998). Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas. *Cinta moebio*, 3. 40-49.

Balbi, E., Michele, E., y Rinaldi, G., (2013); *Adolescentes Violentos, Con los otros, con ellos mismos*, Editorial Herder. Barcelona.

Bateson, G. Jackson, D. Haley, J. y Weakland, J. (1956) *Hacia una teoría de la esquizofrenia*.

Bateson, G. (1985). *Pasos hacia una ecología de la mente. Una aproximación revolucionaria a la autocomprensión del hombre*. Ediciones Lohlé – Lumen. Buenos Aires.

Blánquez, M., Moreno, J. y García, M., (2009). Inteligencia emocional como alternativa para la prevención del maltrato psicológico en la pareja; *Anales de psicología*, Vol. 25, No. 2, 250 – 260. España. <http://revistas.um.es/analesps>

Bertalanffy, L. (1987). *Teoría General de los sistemas*. Ciencia y tecnología.

Bolívar S. y Gaviria G., (2021). Política Pública sobre violencia en el noviazgo; *Asignatura Perdida en Colombia*; El Ágora, 21. Colombia.

<https://revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/4420>

Bonilla, E. y Rivas, E. (2019). Relación entre el maltrato infantil y la violencia en el noviazgo entre jóvenes colombianos; *Artículo en edición*; España. <https://orcid.org/0000-0003-1667-1880>

Boscolo, L y Bertrando, P. (1996). *Los tiempos del tiempo*. Paidós.

Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano. Cognición y desarrollo humano*. Editorial Paidós; Barcelona, Buenos aires, México.

Brunet, I. y Blanch, A. (2001). Epistemología y cibernética. *Papeles*, 65. 31-45.

Cantera, I, Estébanez, I y Vázquez, N., (2009). Violencia contra las mujeres jóvenes: La violencia psicológica en las relaciones de noviazgo; *Emakunde; Servicio de Mujer del Modelo Psicosocial de Deusto-San Ignacio*. <http://minoviomecontrola.com/ianire-estebanez/Resumen-violencia-contra-mujeres-jovenes-noviazgo.pdf>

Carabajal, L. y Fernández, F. (2010). Violencia y Poder; *Cuaderno de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*. Universidad Nacional de Jujuy, Núm. 38; Argentina. <https://www.redalyc.org/pdf/185/18516804002.pdf>

Carrascosa, L. (2018). *Violencia Escolar entre iguales y Violencia de Pareja en Adolescentes: Análisis de sus relaciones y elaboración de un programa para su prevención conjunta* [tesis doctoral, Universidad de Valencia]. Facultad de Psicología, RD 99/2011. Valencia.

Caro, C., (2018). *Factores Predictores de la Violencia en la Pareja de Adolescentes y Jóvenes* [tesis doctoral, Universidad de Sevilla] Facultad de Psicología.

Castellanos, L. y Redondo, J. (2022). Violencia de pareja: reflexión desde el enfoque sistémico-comunicacional; *Revista Eleuthera*, Vol. 24, núm. 1, pp. 236-248, Colombia. <http://doi.org/10.17151/eley.2022.24.1.12>

Ceberio, M. (2017). *Los juegos del mal amor. El amor, la comunicación y las interacciones destruyen parejas*. Ed. 8.

Centro de Atención a la Violencia Doméstica del Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia (2012). *Masculinidad y parentalidad; caminos en el trabajo con violencia*; México.

Chinchilla, R. (2015). Trabajo con una familia, un aporte desde la orientación familiar. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, vol. 15, núm. 1. Costa Rica.

Chung, D. (2005). Violencia, control, romance e igualdad de género: mujeres jóvenes y relaciones heterosexuales; *Elsevier*, Vol. 28; Australia. <https://research-repository.uwa.edu.au/en/publications/violence-control-romance-and-gender-equality-young-women-and-hete>

Cócola, F. (2020). Terapia Multifamiliar Intensiva en Salud pública: Aplicación de un dispositivo (EMIT) en Trastornos del Uso de Sustancias. *Redes 42. Ministerio de Salud de Mendoza*. Argentina.

Congreso del Estado Libre y Soberano de Sinaloa, representado por su Sexagésima Segunda Legislatura, (2017). *Ley de Salud Mental del Estado de Sinaloa*, Marco normativo CNDH; México.

Contreras, J., Bott, S., Guedes, A., Dartnall, E. (2010). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. *Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual*. https://www.clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/980/violencia_sexual_la_y_caribe_.pdf?sequence=5&isAllowed=y;

Crombach, A. y Bambonyé, M. (2015). Violencia intergeneracional en Burundi: el maltrato infantil experimentado aumenta el riesgo de malos tratos en la niñez y de la violencia de pareja. *Revista Española de Psicoterapia y Traumatología*. Doi:10.3402/ejpt.v6.26995.

Costa, M. y Serrat, C., (1985). *Terapia de parejas*. Psicología. Editorial Alianza. España.

Cruz del Castillo, C., Olivares, S. y González, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Grupo Editorial Patria. México.

De Vicente, A., Santamaría, P., & González-Ordi, H. (2020). Directrices para la redacción de estudios de caso en psicología clínica. *PSYCHOCARE Guidelines. Clínica y Salud*, 31(2), 69-76. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a6>

Díaz, J. (2003); *Prevención de los conflictos de parejas*. Biblioteca de Psicología. Editorial Deséle de Brouwer.

Domínguez, R., Vargas, E, Castro, R. y Núñez, S. (2016). Impacto de la comunicación familiar en la victimización por internet en parejas adolescentes. Una perspectiva de género, *Revista Opción*, vol, 32, núm. 13, pp. 979-1000, Venezuela.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31048483046>

Eguiluz, L. (2004). *Terapia familiar. su uso hoy en día*. Editorial Pax. México

Eguiluz, L. (2007). *El baile de la pareja; Trabajo terapéutico con la pareja*. Editorial Pax México.

Estévez, E., Jiménez, T. y Musito, G. (2007). *Relaciones entre pares e hijos adolescentes*. Ediciones Culturals Valencianes. https://naullibres.com/wp-content/uploads/2019/08/9788476427392_L33_23.pdf

Estrada, A. y Diazgranados, S. (2007). *Kenneth Gergen, Construccinismo social: aportes para el debate y la práctica*. Ediciones Uniandes. Colombia.

Ferrándiz, F. y Feixa, C., (2004). Una mirada antropológica sobre las violencias, *Altaridades*, Vol. 14, Núm. 27, México. <https://www.redalyc.org/pdf/747/74702710.pdf>

Fernández, J. M. (2022). Conceptualizando la violencia y la violencia física: un análisis comparado de las legislaciones de Perú y Chile. Núm. 88, *Revista de la Facultad de Derecho PUCP*. Chile. <https://doi.org/10.18800/derechopucp.202201.001>

García, X. y Estremero, J. (2003). Ciclo vital. Crisis evolutivas; Fundación MF, para el desarrollo de la Medicina Familiar y la Atención Primaria de la Salud. Buenos Aires.

García, M., Rivera, S., Reyes, I. y Díaz, R. (2006). Construcción de una escala de funcionamiento familiar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica (RIDEP)*, 2(22): 91-110. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645449006>

González, L. (2007). Características descriptivas de los delitos cometidos por sujetos con trastornos de personalidad: Motivaciones subyacentes, "Modus operandi" y relaciones víctima - victimario. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, Vol. 7, pp. 19-39. Madrid.

Gough, K. (1982). El origen de la familia. En polémica sobre el origen y la universalidad de la familia. Barcelona: Anagrama, pp. 112-154.

Gover, A., Kaukinen, C. y Fox K. (2008) La relación entre la violencia en la familia de origen y la violencia en el noviazgo entre estudiantes universitarios. *Revista de Violencia Interpersonal*. 23(12): 1667-93.

Gracia, M., Puente, A., Ubillos, S. y Páez, D.G (2019). Violencia en el noviazgo (VD): una revisión sistemática de metanálisis; *Anales de psicología*; vol. 35, Núm. 2; Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. España. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/333101>

Haley, J. (1990). *Terapia para resolver problemas*. Amorrortu editores. Buenos Aires.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2016). *Metodología de la investigación*; Interamericana Editores. México.

Hoffman, L. (1992). *Fundamentos de la terapia familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas*. Fondo de Cultura Económica.

Hossain, M., Sultana, A., Fan, Q., Ping, M. y Purohit, N. (2020) Prevalencia y determinantes de la violencia en el noviazgo: una revisión general de la violencia sistemática y metaanálisis. 10.31124/advance.11492703.v1

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). *Panorama nacional sobre la situación de la violencia contra las mujeres*, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2016). *Panorama de violencia contra las mujeres en Sinaloa: Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares ENDIREH*, México.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2022). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares ENDIREH*, México. Comunicado de prensa núm. 485/22.

Jaen, C., Rivera, S., Amarin, E. y Rivera, L. (2015). Violencia de Pareja en Mujeres: Prevalencia y Factores Asociados; *Acta de Investigación Psicológica* ISSN: 2007-4832; Universidad Autónoma de México. [https://doi.org/10.1016/s2007-4719\(16\)30012-6](https://doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30012-6)

Ley General de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia (2015). Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.

Linares, J. (2002). *Del abuso y otros desmanes; El maltrato familiar, entre la terapia y el control*; Editorial Paidós; España.

Linares, J. y Campo, C. (2002). *Sobrevivir a la pareja, Problemas y soluciones*. Ed. Planeta Prácticos.

Luévano, M. (2021). La naturalización de la violencia en el entorno familiar y su reproducción en el noviazgo; *Revista Latinoamericana de Estudios de la Familia*, Vol. 13 No. 1, pp. 117-136, México. <https://doi.org/10.17151/rlef.2021.13.1.7>

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

Maturana, H. (1999). *Transformación en la convivencia*; Paidós; Chile.

Maturana, H. (2001). *Emociones y Lenguaje en Educación y Política*. Ediciones Dolmen Ensayo. Chile.

McNaughton, L., Foshee, V., Fortson, B., Valle, L., Breiding, M. y Merrick, M. (2015). Medidores longitudinales de las relaciones entre la violencia familiar y la perpetración de agresiones en el noviazgo entre adolescentes. *Manuscrito autor*. doi: [10.1111/jomf.12200](https://doi.org/10.1111/jomf.12200)

Meler, I., (2008). Las familias, *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, núm. 12; pp. 158-188 Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Buenos aires, Argentina.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630251009>

Meneses, E. (2021). ENDIREH, Sesión virtual; Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Centro de Estudios Legislativos para la Igualdad de Género (CELIG) del Congreso de la Ciudad de México. México. <https://genero.congresocdmx.gob.mx/wp-content/uploads/2021/06/ENDIREH.pdf>

Micolta, A., Escobar, M. C. y Betancourt, L. (2013). La investigación y la intervención con Familias, *Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, Núm. 18, pp. 349-38, Universidad del Valle, Colombia.

<https://revistapropectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/1135>

Minuchin, S. (1974). *Familias y Terapia Familiar*. Editorial Gedisa.

Minuchin, S. (1984). *Calidoscopio familiar. Imágenes de violencia y curación*. Editorial Paidós. España.

Minuchin, S y Fishman H. (2004). *Técnicas de terapia familiar*, Ed. Paidós; Buenos Aires.

- Moral, M., García, a., Cuetos, G. y Sirvent, C. (2017). Violencia en el noviazgo, dependencia emocional y autoestima en adolescentes y jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*. Vol. 8, número 2. Pp. 96-107. España. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2017.08.009>
- Moral, J. y López, R. (2013). Violencia de Pareja en personas que viven o no con su pareja y en ambos sexos; *Psicogente*, Colombia. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552364005>
- Morales, N. y Rodríguez Del Toro, V. (2012). Experiencias de violencia en el noviazgo de mujeres en Puerto Rico, *Revista Puertorriqueña de Psicología*, vol. 23, pp. 57-90 Asociación de Psicología de Puerto Rico San Juan, Puerto Rico. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233224386003>
- Moreno, P., (2011). *La violencia en el noviazgo, un estudio de caso desde la terapia familiar sistémica*. [tesis de Maestría, Universidad Autónoma de México]. Tesis digitales. México.
- Mrazek, P. y Mrazek, D. (1987). Resiliencia en víctimas de maltrato infantil: una exploración conceptual. *Abuso y negligencia infantil*. Volumen 11, número 3, pp. 357-366. Elsevier. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(87\)90009-3](https://doi.org/10.1016/0145-2134(87)90009-3)
- Muñoz, M. y Echeburúa, E. (2016). Diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja: implicaciones para la evaluación psicológica forense en el contexto legal español; *Anuario de Psicología Jurídica*; Vol.26, pp. 2-12, España. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.10.001> <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=315064418006>

Muñoz M., Ronzón R. C., Zamarrón M. D., y Redondo N. (2021). Análisis transcultural de la victimización por citas de adolescentes: tipologías, correlatos e implicaciones para la intervención; *psicotema*, Vol. 33, No. 1; Universidad Autónoma de Madrid. <http://doi10.7334/psicotema2020.248>

Muñoz, M., González, P., Fernández, L. y Fernández, S., (2015). Violencia en el noviazgo. Realidad y prevención. *Manuales prácticos*. Ediciones Pirámide. <https://unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/sites/unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx>

Muñoz, M. Redondo, N., Zamarrón, M. D. y González, M. (2017). Escala de coerción sexual (ECS) en relaciones de noviazgo: Propiedades psicométricas en población juvenil española. *Psicología conductual*; Vol. 25; No. 3, pp. 547-561. España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6265556>

Musito, G., Jiménez, T. y Murgui, S. (2007). El rol del funcionamiento familiar y del apoyo social en el consumo de sustancias de los adolescentes. *Revista Originales*. España.

Nardone, G. (2006). *Corrígeme si me equivoco. Estrategias de comunicación para mitigar los conflictos de pareja en las relaciones de pareja*. Editorial Herder.

Navarro, J. (2015). *Violencia en las relaciones íntimas. Una perspectiva clínica*. Editorial Herder. Barcelona.

Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoques en Terapia Familiar sistémica*. Biblioteca de Psicología. Textos universitarios. Barcelona. Editorial Herder. Barcelona.

- O'Hanlon, W. y Weiner, M. (1993). *En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en psicoterapia*. Ediciones Paidós. Barcelona, Buenos Aires, México.
- Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud (2002). Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud: Resumen; Washington, D. C.
- Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, (2016). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, Cuarta Edición. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).
- Osorio, M., (2014). Propiedades Psicométricas del Cuestionario Maltrato en el Noviazgo en una muestra de Mujeres estudiantes mexicanas de nivel medio superior y superior; *Salud Pública de México*. scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000100006
- Papalia, D., Olds, S. y Feldman, R., (2009). *Libro del desarrollo humano*; Edición en español por Mc. Graw Hill, Interamericana Editores, S. A. de C. V. México.
- Pick, S., Leenen, I., Givaudan, M. y Prado, A. (2010). "Yo quiero, yo puedo... Prevenir la violencia. Programa breve de sensibilización sobre la violencia en el noviazgo; *Salud mental*, Vol. 33, núm. 2. México. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58215623006>
- Polaino-Lorente, A. y Martínez, P. (1997) Escala del Estilo de Funcionamiento Familiar. Instituto de Ciencias para la Familia. Universidad de Navarra, España.

Pueyo, et al. (2008). Valoración del riesgo de violencia contra la pareja por medio de la SARA; *Papeles del Psicólogo*; Vol. 29, núm. 1. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos; España. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77829112.pdf>

Rada, C. (2014). Violencia contra las mujeres por parte de sus parejas masculinas y contra los hijos dentro de la familia: prevalencia, factores asociados y transmisión intergeneracional en Rumania: un estudio transversal, BMC. doi:10.1186/1471-2458-14-129, <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-14-129.pdf>. ISSN: 1471-2458

Rey-Anacona, C. (2009). Maltrato de tipo físico, psicológico, emocional, sexual y económico en el noviazgo: un estudio exploratorio. *Acta Colombiana de Psicología*, Vol. 12 No. 2, pp. 27-36. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79815640003>

Rey-Anacona, C., Bolívar, Y, y Martínez, J. (2017). Funcionalidad familiar, número de relaciones y maltrato en el noviazgo en estudiantes de secundaria; *Psicología desde el Caribe*, Vol 34, núm. 1, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. ISSN 2011-7485. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21356010005.pdf>

Rivas, M., González, P., Fernández, L. y Fernández, S. (2015). Violencia en el Noviazgo, Realidad y Prevención; Ediciones Pirámide. España.

Ronzón, R., Muñoz, M., Zamarrón, M. D. y Redondo, N. (2019). Adaptación Cultural de la Versión Modificada de la Escala de Tácticas de Conflictos (M-CTS) en adolescentes mexicanos. Volumen 10; *Fronteras de la Psicología*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00619>

- Rodríguez, L., Gracia, C., Juarros, J., Fernández, A. y Rodríguez, F. (2017). Agresores generalista y especialistas en violencia de parejas jóvenes y adolescentes: implicaciones en la implementación de los programas de prevención; *Acción psicológica*. España. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344054646001>
- Rojas, A. y García, M. (2016). Funcionamiento familiar como predictor de la alexitimia de acuerdo al índice de masa corporal. *Acta de Investigación Psicológica* 6 (2016) 2469–2476 www.psicologia.unam.mx/acta-de-investigacion-psicologica/
- Rojas y Romero, (2022). Violencia en el noviazgo: Análisis sobre su direccionalidad, percepción, aceptación, consideración de gravedad y búsqueda de apoyo. *Salud y Drogas*, 22(1), 132-151.
- Rubio, F., Carrasco, M., Amor, P. y López, M. (2015). Factores asociados a la violencia en el noviazgo entre adolescentes: Una revisión crítica. *Anuario de Psicología Jurídica. Revista Elsevier*. España. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
- Rutter M., Obispo, D., Pino, D., Scott, E., Stevenson, J., Taylor, E. y Thapar, A. (2008). *Psiquiatría infantil y adolescente de Rutter*. Publicaciones Blackwell. Estados Unidos de Norteamérica.
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., Echeberua, E. y De Corral, P. (2007). Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad. *Psicothema*, vol. 19, núm. 3, pp. 459-466. España.

Secretaría de Salud, (2013). NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. México.

Selvini, M., Cirilo, S., Selvini, M. y Sorrentino, A. (1998) *Los juegos psicóticos en la familia*; Editorial Paidós: España.

Silverman, J., Raj, A., Mucci, L. y Hathaway, J. (2001). Violencia en el noviazgo contra niñas adolescentes y uso de sustancias asociado, control de peso no saludable, conductas sexuales de riesgo, embarazo y tendencias suicidas. *JAMA: la revista de la Asociación Médica Estadounidense*. 286(5):572-9. San Diego.

Singh, V., Walton, M., Whiteside, L., Stoddard, S., Epstein, Q., Chermack, S. y Cunningham, R. (2014). Violencia de pareja entre jóvenes de ambos sexos que buscan atención en servicios de urgencias. *Ann Emerg Med* 64(4): 405-412. E1. doi: [10.1016/j.annemergmed.2014.05.027](https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2014.05.027)

Sociedad Mexicana de Psicología, (2010); *Código ético del Psicólogo*, 5ª edición; Editorial Trillas; México

Tomm, K. (1987), La entrevista como intervención. Parte I: El diseño de estrategias como una cuarta directriz para el terapeuta.

Vargas (2017). Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes; *Rev. Med. Hered.*; 28: 48-58; andolfiPerú.

- Velazco, M. (2011). Violencia instrumental y sentimientos morales, *Revista Española de Orientación y psicopedagogía*; Vol. 22, núm. 3 pp. 273 – 288. España.
- Villafañe, A., Jiménez, M., Capellas, M. y Collazo, S. (2010). Un modelo de consejería grupal para estudiantes impactadas por la violencia. *Revista Ciencias Sociales*, Vol. 26. Puerto Rico.
- Velazco, M. (2011). Violencia instrumental y sentimientos morales, *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, vol. 22, núm. 3, pp. 273-288. España.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338230789004>.
- Vorobej, M. (2016). *El concepto de violencia*; Editorial, Routledge. Nueva York.
- Watzlawick, P., Helmick & Jackson, (1985). *Teoría de la comunicación humana, Interacciones, patologías y paradojas*. Editorial Herder. Barcelona.
- Watzlawick, P., Weakland, J & Fisch, R. (1992). *Cambio, formación y solución de los problemas humanos, con un prefacio de Milton H. Erickson*. Editorial Herder. Barcelona.
- Weiss, N., Dixon-Gordon, K., Peasant, C., Jaquier, V., Johnson, C y Sullivan, T. (2017). Análisis del perfil latente de victimización y agresión por parte de la pareja y examen de las diferencias entre clases en los síntomas psicopatológicos y las conductas de riesgo. *Psychol Trauma*; 9(3):370-378. doi: 10.1037/tra0000202. Epub 2016 Oct 13. PMID: 27736140; PMCID: PMC5391312.

ANEXOS

Anexo1

CARTA DE CONSENTIMIENTO

Yo, _____ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio titulado: **“Violencia de pareja: Conductas normalizadas en las familias de adolescentes de nivel bachillerato de Mazatlán, Sinaloa”** que se desarrolla en el **Colegio de Bachilleres del Estado de Sinaloa (COBAES) 95, “Las mañanitas”**.

Se me ha explicado que el estudio consiste en:

1. El “Cuestionario Maltrato en el Noviazgo (CMN), versión México”, cuenta con la escala “influencia sociocultural” y tres reactivos para evaluar las relaciones familiares violentas (Osorio, 2014).
2. Escala de funcionamiento familiar, La escala se integra por 4 factores: ambiente familiar positivo, cohesión, hostilidad y problemas con las reglas y expresión de sentimientos. (García-Méndez et al., 2006).

Que los riesgos y posibles molestias que representa participar en el estudio son:

1. Identificar algún tipo de violencia de noviazgo sufrido en la relación.
2. Identificar algún tipo de violencia de noviazgo ejercido en la relación.
3. Presentar dolor emocional.

Además, entiendo que en el presente estudio se derivarán los siguientes beneficios:

El reconocer algún tipo de violencia en el noviazgo permite atender dicha problemática y prevenir o disminuir sus efectos, así como evitar que este tipo de violencia llegue a niveles severos.

Es de mi conocimiento que estoy en libertad de abandonar el estudio cuando así lo considere adecuado. Que ni el abandono, ni la participación en el estudio influirán en mi relación profesional con los investigadores responsables; que estoy en libertad de solicitar información adicional acerca de los riesgos y beneficios, así como los resultados derivados de mi participación en este estudio.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____

FIRMA DEL PARTICIPANTE: _____

Anexo 2

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA MAZATLÁN**

TESIS DE INVESTIGACIÓN: VIOLENCIA DE PAREJA: CONDUCTAS NORMALIZADAS EN FAMILIAS DE ADOLESCENTES DE NIVEL BACHILLERATO DE MAZATLÁN, SINALOA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Yo _____, certifico que he sido informado (a) con la claridad y veracidad debida respecto el ejercicio académico al que la estudiante Lic. Magdalena Juárez Torres ha invitado a participar a mi hijo(a) _____; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador(a). Soy concedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirar a mi hijo(a) del ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna; que no me harán devolución escrita y que no se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico.

Que se respetará la confiabilidad e intimidad de la información que yo y mi hijo(a) suministre, lo mismo que nuestra seguridad física y psicológica.

Firma del estudiante

Firma del padre/madre

Anexo 3

CARTA DE ASENTIMIENTO

Yo, _____ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio titulado: **“Violencia de pareja: Conductas normalizadas en las familias de adolescentes de nivel bachillerato de Mazatlán, Sinaloa”** que se desarrolla en el **Colegio de Bachilleres del Estado de Sinaloa (COBAES) 95, “Las mañanitas”**.

Se me ha explicado que el estudio consiste en:

3. El “Cuestionario Maltrato en el Noviazgo (CMN), versión México”, cuenta con la escala “influencia sociocultural” y tres reactivos para evaluar las relaciones familiares violentas (Osorio, 2014).
4. Escala de funcionamiento familiar, La escala se integra por 4 factores: ambiente familiar positivo, cohesión, hostilidad y problemas con las reglas y expresión de sentimientos. (García-Méndez et al., 2006).

Que los riesgos y posibles molestias que representa participar en el estudio son:

4. Identificar algún tipo de violencia de noviazgo sufrido en la relación.
5. Identificar algún tipo de violencia de noviazgo ejercido en la relación.
6. Presentar dolor emocional.

Además, entiendo que en el presente estudio se derivarán los siguientes beneficios:

El reconocer algún tipo de violencia en el noviazgo permite atender dicha problemática y prevenir o disminuir sus efectos, así como evitar que este tipo de violencia llegue a niveles severos.

Es de mi conocimiento que estoy en libertad de abandonar el estudio cuando así lo considere adecuado. Que ni el abandono, ni la participación en el estudio influirán en mi relación profesional con los investigadores responsables; que estoy en libertad de solicitar información adicional acerca de los riesgos y beneficios, así como los resultados derivados de mi participación en este estudio.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____

FIRMA DEL PARTICIPANTE: _____

Anexo 4

DATOS GENERALES

Personales

Edad _____ Género _____ Carrera _____ Semestre _____ Promedio _____

¿Dónde vives? Entidad Federativa _____

¿Fumas? No__

Poco (1-5 cigarros al día) _____ Regular (6-15) _____ Mucho (16-1 paquete) _____

¿Ingiere bebidas alcohólicas? No__

Poco (sólo en fiestas) _____ Regular (cada fin de semana) _____ Mucho (más de tres veces a la semana)

¿Has usado o usas algún tipo de droga? No__ Si__ ¿Cuál? _____

Vida sexual activa No__ Si__ Edad de inicio _____

Peso. Bajo peso _____ Normo peso _____ Sobrepeso _____

¿Has faltado a la escuela después de haber discutido/peleado con tu pareja?

No__ Si__ # días _____

Pareja

Tiempo de noviazgo _____ (en meses) Edad de tu pareja _____

¿Trabaja? No__ Si__ Nivel de estudios _____ Ocupación _____

¿Tu pareja fuma? No__

Poco (1-5 cigarros al día) _____ Regular (6-15) _____ Mucho (16-1 paquete) _____

¿Tu pareja ingiere bebidas alcohólicas? No__

Poco (sólo en fiestas) _____ Regular (cada fin de semana) _____ Mucho (más de tres veces a la semana) _____

¿Tu pareja ha usado o usa algún tipo de droga? No__ Si__ ¿Cuál? _____

Peso de tu pajera. Bajo peso _____ Normo peso _____ Sobrepeso _____

Familiares

Nivel de estudios del Padre _____

Nivel de estudios de la Madre _____

Tu padre es originario de _____

Tu madre es originaria de _____

Amigos

Alguna vez una amiga(o) tuya(o) te ha contado (confiado) que fue o es maltratada (o) por su novio(a) No__ Si__

Anexo 5

INSTRUCCIONES. En seguida encontrarás un listado de situaciones. Por favor, indica la frecuencia con la cual ocurren en tu noviazgo de acuerdo a la siguiente escala:

1= Nunca; 2 = Alguna vez; 3 = Varias veces; 4 = Muchas veces; 5 = Siempre

Recuerda que no existen respuestas correctas o equivocadas, toda la información que proporciones será muy importante para nuestra investigación, por lo cual te pedimos responder todo el cuestionario

“MI NOVIO(A)”

	1	2	3	4	5
1. Se dirige a mi con un apodo que me desagrada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Revisa mis cosas (diario, bolsa, celular o e-mail...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Me sigue y/o se presenta en mi escuela o lugar de trabajo sin avisar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Se pone celoso(a) de mis amigos y familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Después de una pelea violenta, se muestra atento(a) y cordial o me hace un regalo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Me impide o trata de convencerme de no trabajar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Me compara con sus ex-novias (os)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Me pide llevar a cabo actos sexuales que me desagradan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Se enoja cuando no hago lo que él (ella) quiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Me besa o acaricia sin mi consentimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Me dice que sin él (ella), yo no soy nada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Decide a donde ir y qué hacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Discute cuestiones personales frente a mis amigos o familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Toca partes de mi cuerpo, sin mi consentimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Me prohíbe o me dice que deje de estudiar o trabajar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Me dice que soy poco inteligente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Cuando quiere que haga algo, me presiona con su silencio o con su indiferencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Me obstaculiza a que salga con mis amigas (os)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Amenaza con ir con otras mujeres (hombres), si no tengo relaciones sexuales con él (ella)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Me ha lanzado cosas para lastimarme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Es indiferente a mis necesidades sexuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Me induce a cometer actos ilegales "por juego"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Cuando peleamos o quiero dejarlo(a), me cuenta que sufrió mucho en su infancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Desea que este en mi casa, preparada(o) y/o disponible para recibirlo(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Se ríe de mi cuando le digo que se equivoca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Critica mi comportamiento sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Ha tratado de estrangularme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Me insulta o humilla frente a otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Amenaza con dañar a las personas que están cerca a mi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Me obliga a tener relaciones sexuales con él (ella)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Me ordena como vestirme, peinarme o comportarme en público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Me ha hecho perder contacto con mis amigas, mis familiares y/o mis compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1= Nunca; 2 = Alguna vez; 3 = Varias veces; 4 = Muchas veces; 5 = Siempre					

"MI NOVIO(A)"	1	2	3	4	5
33. Me ha pegado con tanta fuerza que me ha dejado moretones/cicatrices	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Me dice que no quiere que trabaje cuando termine la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Se irrita y está atento(a) a todo lo que se dice de él (ella)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Me pregunta con frecuencia acerca de mis relaciones sexuales anteriores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Me ha empujado intencionalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Ha descargado su violencia contra muebles o paredes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Ha destruido cosas mías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Me ha dado cachetadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Me ha obligado a tener relaciones sexuales con otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Cuando peleamos o discutimos me amenaza y me hace sentir en peligro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Amenaza con suicidarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Me pega, rasguña o pellizca, "jugando"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Controla cómo gasto mi dinero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Me pide dinero o cosas de valor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Me ha quitado cosas sin mi consentimiento o contra mi voluntad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Me indica las cosas que debo comprar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Me ha zarandeado (sacudido)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Grita cuando discutimos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Me ha quemado a propósito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INSTRUCCIONES: Responde a las siguientes afirmaciones, de acuerdo con la escala:

1= Completamente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4= De acuerdo, 5= Completamente de acuerdo.

	1	2	3	4	5
52. El maltrato se presenta sólo en ambientes culturales indigentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Si se ama verdaderamente se debe perdonar el maltrato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Después del matrimonio, la mujer puede hacer que el marido cambie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Los maltratos son parte del matrimonio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Si amo a mi novio(a) tengo que aceptar todos sus lados negativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Si amo lo suficiente, mi novio(a) cambiará	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INSTRUCCIONES: Responde a las siguientes preguntas:

Tengo en mente casarme, convivir o construir una familia con mi pareja actual

Si ___ No ___ No sé ___

Mis progenitores tienen una relación conflictiva

Si ___ No ___ No sé ___

En mi casa es común escuchar a mi **padre** dirigirse groseramente a mi **madre**

Si ___ No ___ No sé ___

En mi casa es común escuchar a mi **madre** dirigirse groseramente a mi **padre**

Si ___ No ___ No sé ___

Anexo 6

Escala de funcionamiento familiar

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de enunciados que describen la manera como se relacionan los miembros de la familia y la pareja, por favor marque con una cruz el número que mejor describa su relación.

Nunca 1

Casi nunca 2

Algunas veces 3

Frecuentemente 4

Siempre 5

1. A mi familia, nos agrada realizar cosas juntos	1	2	3	4	5
2. En mi familia se dice una cosa y se hace otra	1	2	3	4	5
3. Mi familia emplea el doble mensaje, se pide una cosa cuando en realidad se quiere se haga otra	1	2	3	4	5
4. En mi familia hay falta de cooperación para resolver los problemas	1	2	3	4	5
5. Los miembros de mi familia nos criticamos unos a otros	1	2	3	4	5
6. En mi familia, nos gusta pasar tiempo juntos	1	2	3	4	5
7. En mi familia, nadie sigue la disciplina establecida por los papás	1	2	3	4	5
8. En mi familia, los límites y reglas son poco claros	1	2	3	4	5
9. En mi familia acostumbramos los detalles (hacer algo que sabemos le agrada a los demás, ayudarnos en alguna tarea, hacer algo que otro nos solicite, etc.)	1	2	3	4	5

10. A los miembros de mi familia, nos gusta compartir lo que tenemos	1	2	3	4	5
11. En mi familia NO se expresan los sentimientos por temor a la burla de los demás	1	2	3	4	5
12. En mi familia, acostumbramos festejar entre nosotros fechas importantes (cumpleaños, aniversarios de bodas, etc.)	1	2	3	4	5
13. En mi casa, la familia NO es importante	1	2	3	4	5
14. Mi pareja y yo nos ponemos de acuerdo en las reglas y límites a establecer con nuestros hijos	1	2	3	4	5
15. En mi casa, cotidianamente nos demostramos nuestro afecto con palabras de cariño	1	2	3	4	5
16. En mi familia, acostumbramos criticar a la persona que se encuentra ausente	1	2	3	4	5
17. En mi familia tenemos presentes las fechas importantes para nosotros	1	2	3	4	5
18. En mi familia se respetan las ideas de cada uno de sus integrantes	1	2	3	4	5
19. Los miembros de mi familia, realizamos actividades que nos benefician a todos	1	2	3	4	5
20. Las reuniones de mi familia ponen en evidencia las adicciones de algunos de sus miembros	1	2	3	4	5
21. Las relaciones de mi familia con otros parientes (abuelos, tíos, primos, etc.) es afectuosa	1	2	3	4	5
22. En mi familia hay disponibilidad de tiempo para escuchar al que quiera decir algo	1	2	3	4	5

Anexo 8

Formato Modelos de Roma y Milan					
Construcción de Hipótesis	Pre-sesión		Sesión	Iniciación de la Intervención Final (ppo.)	Final
	Construcción	Preguntas			
Observaciones			Exploración de la Hipótesis		
				Devolución de la Intervención	

Fecha: / /202 . Maestrante

Anexo 9



PRIMERA ENTREVISTA CON LA FAMILIA Formato B

Terapeuta:
Presentación

Caso:

A. Datos generales

¿Quién puso la cita?

¿Quién los recomendó?

¿Cómo se dio la idea de venir a terapia familiar?

¿Quiénes en la familia estaban más entusiasmados con la idea de venir?

¿Quién no quería venir?

¿Cuál fue el suceso que propició esta consulta?

¿Por qué me ha llamado usted para la consulta en el momento justo en que lo ha hecho, y no antes o después?

B. Motivo de consulta o descripción del problema y Padecimiento Actual (Definición del problema operacionalmente):

¿Cuál es el problema que los trae aquí (o en que les puedo serles útil)?

¿A quién le ocurre el problema (paciente identificado PI)?

¿Porque es un problema?

¿Cómo se convierte en problema?

¿Para quienes constituyen la conducta problema?



¿Quién está haciendo que esto represente un problema?

¿Para quién no es problema?

¿En qué consiste lo que usted acaba de llamar un problema?

¿Quién está más preocupado por el problema?

¿Con que frecuencia se presenta el problema?

¿Cuándo se presenta el problema?

¿En dónde se presenta el problema?

¿Cuándo empezó por primera vez?

¿Cómo ha evolucionado el problema hasta la actualidad?

¿Cómo se puede explicar (la familia) el problema?

¿Ha tenido este problema antes?

¿Quiénes participan en el problema?

Los miembros de la familia ausentes; ¿cómo perciben el problema?

¿Cómo intentó afrontarlo?

Elaboración de la Redefinición

Motivo de Consulta (Queja o Demanda a identificar)	Definición del problema por cada miembro de la familia (Forma de etiquetarlo)	Relación que tienen los miembros de la familia con el problema y con ellos mismos (Común denominador)	Construir una Redefinición en términos manejables (operables) Redactar

C. Postura o Posición del Cliente

¿Cómo pueden explicar (la familia) el problema?

¿Cómo se produce el problema o cómo explica que haya surgido este problema (Postura del cliente)?

¿Cómo explica que siga dándose este problema (Postura del cliente)?

¿Qué significa este problema para ustedes y la familia (Valores-postura del cliente)?

¿Qué actitud tienen frente al problema (Postura del cliente: Urgente o incómoda, pero no urgente)?

¿Qué actitud tienen frente al tratamiento (Postura del cliente: comprometida-activa o no comprometida-pasiva)?

¿Qué actitud tienen frente a resolución del problema (Postura del cliente: optimista-pesimista, acción mágica o racional, compresiva)?

Elaboración de la Posición del Paciente y la estrategia de la Utilización

Describir las Ideas, Actitudes y Creencias del Paciente	Utilización de la Posición del Paciente utilizando el lenguaje

D. Formulación de Objetivos Terapéuticos

¿Qué quiere lograr en la terapia?, ¿Qué espera conseguir en la terapia?
 O ¿Qué cambios desean lograr?

¿Cuáles son las metas que les gustaría alcanzar a esta familia?

¿Qué sucedería con la familia si se empeorará el problema?

¿Qué sucedería con la familia si se mejorará el problema?



Si ocurriera un milagro y su problema se resuelve, ¿cómo sería diferente tu día? ¿Quién se daría cuenta que algo cambió?

La formulación de la pregunta milagro para identificar los indicadores de cambio puede hacerse: "Supongamos que si sucede un milagro mientras estás durmiendo y todo nuestro problema desaparece....., se resuelve milagrosamente; como ocurre cuando estás durmiendo y nadie nos lo anuncia, ¿cómo y en qué momento, en qué cosas concretas nos daríamos cuenta de que ese milagro ha sucedido?" |



Elaboración de los Objetivos Terapéuticos

Motivo de Consulta	Redefinición del problema	Lista de cambios o metas que quiere lograr la familia ante el problema.	Lista de las respuestas de la pregunta milagro sobre: ¿Cómo sería sus vidas sin la Problemática? ¿Cómo se darían cuenta que Cambio? Describir que fue lo que cambio y como cambio	Comunes Denominadores
Redacción de Objetivos Terapéuticos				

E. Pronóstico ante el Tratamiento

¿Qué están dispuestos hacer para que esto cambie?

¿Cómo les ha ido en procesos anteriores?

¿Cómo han tratado de solucionar este problema?

Revisar Resistencia y Disposición, para la elaboración de Pronóstico de

--



F. Soluciones intentadas para solucionar el problema:

- ¿Quién ha intentado solucionarlo, por su parte?
- ¿Cómo han intentado solucionarlo en familia?
- ¿Qué han hecho para eso?
- ¿Cuánto tiempo lo han hecho?
- ¿Qué creen de lo que han hecho ha resultado más útil?
- ¿Cómo ha reaccionado la familia con lo que han hecho con el problema?
- ¿Los padres están de acuerdo con lo que han hecho?

A su juicio, ¿Cómo cree que otras personas pueden ayudarle?
(vecinos, familiares organismos de asistencia)

¿Cómo cree usted que yo podría ayudarle? (Programa Oficial)

Elaboración de Estrategias sobre Soluciones Intentadas

SOLUCIONES INTENTADAS ("MAS DE LO MISMO")			
Queja o Demanda	Soluciones Intentadas o Intentos de Solución	Qué se debe evitar en la Intervención	Nueva estrategia de Intervención

Devolución de la primera entrevista

Al tener recopilados:

- ✓ El Motivo de Consulta
- ✓ La Redefinición del Problema
- ✓ La Postura del Cliente
- ✓ Pronóstico al Tratamiento
- ✓ La formulación de los Objetivos Terapéuticos
- ✓ Las soluciones intentadas

La devolución se elabora redactando lo siguiente para después realizarla como intervención final:

Al inicio realizamos una Connotación positiva diciéndoles que *nos gustaría decirles que son una familia.....* Luego agregamos que *observamos que les sucedía eso* y realizamos la redefinición (utilizando la postura del cliente) y para después decirles que *es muy importante y necesario trabajar esto y esto....* Que sería la formulación de los objetivos terapéuticos

Y establecemos el contrato o encuadre terapéutico.



Redacción de la Devolución de la Primera entrevista (Intervención Final)	
Observaciones	