

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



FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DEL
CONALEP PLANTEL II EN MAZATLÁN SINALOA: UN ESTUDIO DE CASO EN
TERAPIA FAMILIAR

TESIS
COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN TERAPIA FAMILIAR

PRESENTA:
LIC. DÚNELIN YARITH NAVA DE LA PAZ

DIRECTORAS DE TESIS:
DRA. CAROLINA VALDEZ MONTERO
DRA. XOLYANETZIN MONTERO PARDO

MAZATLÁN, SINALOA, MÉXICO, ENERO 2025



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



U N I V E R S I D A D A U T Ó N O M A D E S I N A L O A

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

La vida está compuesta por la participación de un sin número de personas que dejan distintos impactos, todos construyen, transforman, crean y en este recorrido de mi vida personas increíbles me acompañaron de las cuales me llevo un pedacito de ellas dentro de mi corazón y mi mente, que se queda en experiencias, aprendizajes, vivencias y hacen que surja un enorme sentimiento de gratitud hacia las personas que mencionare en estas hojas.

A mis directores y lectores la Dra. Carolina Valdez Montero, Dra. Xolyanetzin Montero Pardo, Dra. Cristina Elizabeth Izábal Wong y el Doctor Víctor Manuel Heredia, por su acompañamiento, confianza y apoyo para lograr esta meta.

A mi familia iniciando por mi madre, hermanos y hermanas que han impulsado fuertemente con su ánimo el que siga adelante, a mis hijos que se han fortalecido y han aplicado mis palabras con la finalidad de ayudarme, animarme y hacerme reír para que logre mi objetivo, para ellos que hacen que emerja un enorme sentimiento de gratitud.

A mis compañeras de la maestría en especial a Marieliza y Nancy con las que he recorrido esta travesía, a mi amiga Alma que pacientemente me ha acompañado, esperado comprendido y regañado para que no desista.

En especial para mi pareja Evangelio que ha hecho realidad lo que tanto predico en mi terapia “existe un mundo diferente, existen los hombres y las mujeres buenas” gracias por tu acompañamiento, amor, dedicación y entrega.

Junto con ustedes he construido hermosas y grandes experiencias que hacen que me sienta una mejor persona, con ustedes este mundo se ha pintado mejor, le han dado más color, amor y esperanza. Por ustedes emerge un enorme sentimiento de gratitud.

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a mis maravillosos hijos a Isaac que con humildad y valentía me ha mostrado que hay formas diferentes de pensar y que en la vida uno se puede equivocar y volver a intentar hasta que salga, a Mariana cuya fuerza y amor van conjugadas en su enorme corazón, a Josué que con su forma peculiar de amar cuida y dirige muchas veces a la tropa, a Abrahán que con su noble corazón e ímpetu fuerte ha caminado a la par con toda la familia.

Para ellos han sido el soporte y fortaleza en mi vida.

RESUMEN

La presente investigación se realizó en dos fases, la primera fase con el objetivo de conocer la relación que tiene el funcionamiento familiar con la ansiedad en los adolescentes, mediante el método cuantitativo, siendo un estudio no experimental, descriptivo, transversal y correlacional, realizado de marzo a julio del 2023, en el cual se aplicó el Cuestionario De Evaluación De Funcionamiento Familiar (EFF), elaborado por Raquel Atri Zetune, que consta de 40 reactivos, así como el cuestionario de ansiedad de Beck (BAI) que consta de 21 preguntas que miden el nivel de ansiedad, a 201 estudiantes del CONALEP Plantel II en Mazatlán Sinaloa. En base a los resultados de los cuestionarios, la población estudiada presenta un involucramiento afectivo funcional alto, un involucramiento afectivo disfuncional bajo, patrones de comunicación disfuncionales bajos, patrones de comunicación funcionales alto, nivel resolución de problemas alto y un nivel de patrones de control de conducta alto. En cuanto a la ansiedad se encontró un nivel bajo de ansiedad o ansiedad mínima en general. En la segunda fase de la investigación se realizó una intervención de terapia familiar desde el modelo de Milán con una familia integrada por madre e hija. Los resultados muestran que la familia logró hacer cambios significativos en las dinámicas familiares por lo tanto disminuir los síntomas de ansiedad en la adolescente.

PALABRAS CLAVE: Familia, funcionamiento familiar, ansiedad, adolescencia, modelo de Milán, terapia familiar.

ABSTRACT

The present research was carried out in two phases, the first phase with the objective of knowing the relationship that family functioning has with anxiety in adolescents, using the quantitative method, being a non-experimental, descriptive, cross-sectional and correlational study, carried out in March to July 2023, in which the Family Functioning Evaluation Questionnaire (EFF), prepared by Raquel Atri Zetune, was applied, which consists of 40 items, as well as the Beck anxiety questionnaire (BAI) that It consists of 21 questions that measure the level of anxiety of 201 students from CONALEP Plantel II in Mazatlán Sinaloa. Based on the results of the questionnaires, the population studied presents a high functional affective involvement, a low dysfunctional affective involvement, low dysfunctional communication patterns, high functional communication patterns, a high level of problem solving and a level of control patterns. high behavior. Regarding anxiety, a low level of anxiety or minimal anxiety in general was found. In the second phase of the research, a family therapy intervention was carried out using the Milan model with a family made up of mother and daughter. The results show that the family managed to make significant changes in family dynamics, thereby reducing anxiety symptoms in the adolescent.

ÍNDICE

Contenido	Página
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I. CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA DE ESTUDIO	3
1.1 Fundamentación del objeto de estudio	4
1.2 Preguntas de investigación	5
Preguntas generales	5
Preguntas específicas	5
1.3 Objetivos	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
1.4 Hipótesis	6
1.5 Justificación	7
CAPÍTULO II. MARCO CONCEPTUAL Y REFERENCIAL	10
2.1 Estado del arte	10
Investigaciones Internacionales	10
Investigaciones nacionales	11
2.2 Definición de ansiedad	13
La ansiedad desde la perspectiva psicológica	14
Algunos factores que influyen en la ansiedad	17
Sintomatología de la ansiedad	19

Contenido	Página
2.3 La adolescencia y su concepto	23
2.4 La familia	27
Tipos de familias	34
Estructura familiar	35
Funciones básicas de la familia	37
La familia y su relación con la salud mental	38
Funcionamiento familiar	42
2.5 Familia y adolescencia	48
2.6 Terapia familiar como propuesta terapéutica	52
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 Participantes y criterios de selección	59
3.6 Instrumentos	60
3.7 Consideraciones éticas	63
3.8 Procedimiento de recolección de datos	65
3.9 Propuesta de análisis de datos	66
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	68

Contenido	Página
4.1 Datos sociodemográficos	68
4.2 Características psicométricas de los instrumentos	68
4.3 Datos descriptivos de las variables de estudio	69
4.5 Correlación entre las variables de estudio	84
CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO “UNA FAMILIA MONOPARENTAL CON UNA ADOLESCENTE CON SÍNTOMAS DE ANSIEDAD”	86
5.1 Fundamentos epistemológicos sistémicos de la terapia familiar	88
Teoría general de sistemas	88
Teoría de la comunicación humana	90
Constructivismo	92
Cibernética de primer orden	93
Cibernética de segundo orden	94
Modernismo y posmodernismo	96
Construccionismo social	98
5.2 Modelos de terapia familiar	100
Terapia centrada en el problema (MRI)	100
Modelo estructural	104
Modelo estratégico	110
Terapia centrada en soluciones	113
Terapia relacional (Roma)	116

Contenido	Página
Terapia sistémica (Milán)	118
Terapia familiar modelo equipo colaborativo	129
5.3 Presentación del caso	131
Descripción de la pedida de consulta: Familia “Si te quiebras me quebró”	132
Entrevista telefónica	132
Redefinición del problema (relacional)	135
Soluciones intentadas	139
Formulación de objetivos terapéuticos	140
Contrato	141
5.4 Formulación sistemática del caso	142
Formulación de hipótesis diagnósticas desde el modelo de Milán	143
Tratamiento del Caso	144
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES, DISCUSIÓN Y LIMITACIONES	264
REFERENCIAS	271
ANEXOS	283

ÍNDICE DE FIGURAS

Contenido	Página
Figura 1. Genograma relacional de la familia si te quiebras me quebró	13
	5

ÍNDICE DE TABLAS

Contenido	Página
Tabla 1. Clasificación de las formas de ansiedad en la infancia	22
Tabla 2. Factores de riesgo de la salud familiar	41
Tabla 3. Situaciones de la infancia que pueden contribuir a la aparición de la ansiedad	51
Tabla 4. Criterios de selección de la muestra	59
Tabla 5. Consistencia interna de los instrumentos	69
Tabla 6. Estadística descriptiva del factor 1: involucramiento afectivo funcional	70
Tabla 7. Estadística descriptiva del factor 2: involucramiento afectivo disfuncional	73
Tabla 8. Estadística descriptiva del factor 3: patrones de comunicación disfuncionales	74
Tabla 9. Estadística descriptiva del factor 4: patrones de comunicación funcionales	75
Tabla 10. Estadística descriptiva del factor 5: resolución de problemas	76
Tabla 11. Estadística descriptiva del factor 6: patrones de control de conducta	77
Tabla 12. Estadística descriptiva del inventario de ansiedad de Beck (BAI)	77
Tabla 13. Nivel de ansiedad en la población en general por sexo	79

Contenido	Página
Tabla 14. Funcionamiento familiar y nivel de ansiedad en adolescentes por sexo (mujer y hombre)	82
Tabla 15. Estadística descriptiva y prueba de <i>Kolmogorov-Smirnov</i> de funcionamiento familiar y ansiedad	83
Tabla 16. Matriz de correlación <i>Rho de Spearman</i> entre las variables de funcionamiento y la ansiedad de Beck (BAI)	85

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se realizó en dos fases, la primera investigación fue de tipo cuantitativa con el objetivo de encontrar la relación existente entre el funcionamiento familiar y la ansiedad en los estudiantes del CONALEP Plantel II en Mazatlán Sinaloa.

En este primer capítulo, se dará inicio con la construcción del problema de estudio, justificación, preguntas de investigación, objetivo de investigación, objetivo general, objetivos específicos, hipótesis, definición de las variables, marco teórico y los estudios relacionados. Los cuales se abordarán desde una perspectiva sistémica, tomando en cuenta las diversas aportaciones sobre la teoría del funcionamiento familiar y ansiedad, así como el concepto de la adolescencia.

En el segundo capítulo se aborda el estado del arte, así como el marco referencial de las variables de estudio que son la ansiedad, el funcionamiento familiar, aunado a la adolescencia que es la etapa crítica del desarrollo humano que se caracteriza por los cambios biológicos, psicológicos y sociales en donde las interacciones familiares juegan un papel crucial en la salud mental de los menores, donde la ansiedad es uno de los más predominantes que afecta el desempeño general.

En el tercer capítulo el cual tiene el objetivo de analizar la relación existente entre el funcionamiento familiar y la ansiedad en los adolescentes, utilizando el método cuantitativo no experimental descriptivo, transversal y correlacional. Por medio de esta metodología se pretende encontrar una descripción detallada de las características del funcionamiento familiar y la ansiedad, así como la relación existente entre ambas variables.

En el cuarto capítulo y quinto capítulo, encontramos los factores del funcionamiento familiar que contribuyen o afectan el surgimiento o mantenimiento de la

ansiedad de los adolescentes, lo que nos ayuda a aportar al diseño de estrategias de intervención dirigidas tanto a los adolescentes como a sus familias, lo que podría ayudar a identificar áreas claves para trabajar en la incidencia de la ansiedad en futuras generaciones, así como en la mejora de las dinámicas familiares.

En el capítulo sexto, la parte final del presente trabajo se presenta un análisis de caso clínico en terapia familiar, el cual inicia con un breve recorrido de la terapia familiar concluyendo con la intervención terapéutica desde el modelo de Milán en una familia monoparental con una adolescente con síntomas de ansiedad, tomando en cuenta los resultados de la investigación anterior el objetivo principal fue generar cambios significativos en el funcionamiento familiar por lo tanto en las dinámicas familiares que generaban o mantenían los síntomas de ansiedad.

CAPÍTULO I. CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA DE ESTUDIO

La adolescencia es un periodo que llega para completar y cerrar la niñez y es parte del proceso de desarrollo del ser humano del cual no hay vuelta atrás y debería culminar (Blos, 1980). Para poder lograr todo ese proceso, el adolescente requiere gran esfuerzo de adaptación (Sapolsky, 1998 citado en Rodríguez-Gonzalez y Martínez, 2015) llegando a ocasionar ansiedad, que es una de las respuestas más frecuentes y naturales del ser humano, cuya función es previsor y adaptativa, Vila (1984) y Tobal (1987) señalan que la ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, ya que es una respuesta del sistema biológico, que puede ser identificado como inquietud, agitación, tensión complicada y displacentera entre otras, sin embargo, si la ansiedad persiste o supera la capacidad o niveles de frecuencia, intensidad y duración en el adolescente, pueden producir dificultades emocionales y hasta manifestaciones físicas, hasta llegar a convertirse en trastorno (Dunker, 2002).

La familia como lo mencionan varios autores es educadora, reguladora de conductas, impulsora, fuente de apoyo emocional (Minuchin, 1974), contenedor de todas las angustias, encargada del desarrollo de sus miembros, así mismo de ella se aprenden las formas de resolver los conflictos y afrontarlos, (Nava *et ál.*, 2015) todas estas funciones que ejerce la familia tienen gran impacto en la etapa de la infancia y adolescencia para su salud mental y física. o por lo contrario, en el sufrimiento psíquico, las enfermedades físicas o los trastornos, sin embargo, la que nos ocupa en esta investigación es la ansiedad, ya que puede tener múltiples consecuencias, como son los trastornos de ansiedad, uso de drogas, alcohol, así como tener influencia en las conductas de riesgo (Ferrer *et ál.*, 2013), por lo tanto podemos preguntarnos, ¿qué relación existe

entre el funcionamiento familiar y la ansiedad de los adolescentes de la preparatoria CONALEP Plantel II en Mazatlán Sinaloa?

1.1 Fundamentación del objeto de estudio.

Para poder abordar el funcionamiento familiar es necesario hablar de la familia y es dentro de ella donde los menores encuentran el equilibrio, se adquieren las habilidades para hacer frente a los retos que se presenten, se aprenden pautas de interacción, la expresión de los afectos, por lo tanto, es dentro de la familia donde el adolescente aprende las estrategias de afrontamiento y las habilidades sociales necesarias para poder gestionar la ansiedad.

El funcionamiento familiar, contribuye al bienestar emocional de cada uno de sus miembros, en especial en los adolescentes, debido a que la etapa adolescente es un periodo de vulnerabilidad por los grandes cambios que en estos se genera, afirma Rodríguez-Sacristán *et ál.* (2005), y un funcionamiento familiar disfuncional puede contribuir al surgimiento de los síntomas de ansiedad (Hernández *et ál.*, 2008).

Por lo tanto el impacto que la familia tiene en cada uno de sus integrantes afirma Boscolo *et ál.* (1987) es debido a que es un sistema interrelacionado entre sí, donde el cambio en algún miembro de la familia puede afectar el equilibrio y por ende el funcionamiento del sistema familiar, por lo tanto su la familia es un sistema interrelacionado, los conflictos familiares, la comunicación disfuncional, la sobrecarga o disfunción en los roles hacia un solo miembro (Ochoa, 1995) puede generar ansiedad, por lo tanto la ansiedad del adolescente está relacionada con el funcionamiento familiar, así como de otros factores.

Cuando hablamos de ansiedad, hacemos referencia a las sensaciones de inquietud, agitación, tensión complicada y displacentera entre otras. Vila (1984) y Tobal (1987) señalan que la ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, ya que es una respuesta del sistema biológico y cuando esta ansiedad alcanza niveles que superan la normalidad en cuanto los parámetros de frecuencia, intensidad y duración o se activa sin ningún factor estimulante o son muy desproporcionadas en comparación con la situación y pueden convertirse en trastorno. Por lo tanto, podemos preguntarnos, ¿qué relación existe entre el funcionamiento familiar y la ansiedad de los adolescentes de la preparatoria CONALEP Plantel II en Mazatlán Sinaloa?

1.2 Preguntas de investigación

Preguntas generales.

¿Existe relación entre el funcionamiento familiar y la ansiedad en los adolescentes de la preparatoria CONALEP Plantel II en Mazatlán Sinaloa?

Preguntas específicas

¿Cómo es el tipo de funcionamiento familiar de los adolescentes estudiantes escolarizados de la preparatoria CONALEP Plantel II en Mazatlán Sinaloa?

¿Qué niveles de ansiedad tienen los estudiantes escolarizados de la preparatoria CONALEP Plantel II en Mazatlán Sinaloa?

¿Las adolescentes de la preparatoria CONALEP Plantel II en Mazatlán Sinaloa presentan mayores niveles de ansiedad en comparación con los adolescentes?

1.3 Objetivos

Objetivo General.

Determinar si existe relación entre el funcionamiento familiar y ansiedad en adolescentes de la preparatoria CONALEP Plantel II en Mazatlán Sinaloa.

Objetivo Específico

Identificar el nivel de funcionamiento familiar de los adolescentes de la preparatoria CONALEP Plantel II en Mazatlán Sinaloa.

Identificar el nivel de ansiedad en los adolescentes de la preparatoria CONALEP Plantel II en Mazatlán Sinaloa.

Describir el tipo de funcionamiento familiar y nivel de ansiedad de acuerdo con el sexo de los adolescentes de la preparatoria CONALEP Plantel II en Mazatlán Sinaloa.

1.4 Hipótesis

La adolescencia es una etapa crucial para el ser humano, que algunos autores la definen como el segundo nacimiento, etapa que se vive más intensamente que la infancia y en el cual la familia desempeña un papel crucial para su sano desarrollo, tanto en la protección, educación o alimentación, en la formación de su identidad, así como en la forma en la que apreciará el mundo y se relacionarán con él, teniendo impacto en su salud tanto física como mental. Por lo tanto, en la realización de esta investigación se ha llegado a las siguientes hipótesis:

El tipo de funcionamiento familiar tiene relación con los niveles de ansiedad que presentan los adolescentes, de la preparatoria CONALEP Plantel II en Mazatlán Sinaloa.

Mientras más se acerque la familia a un alto nivel de funcionamiento familiar, los niveles de ansiedad que presentan los adolescentes de la preparatoria CONALEP Plantel II en Mazatlán Sinaloa serán menores.

1.5 Justificación

La ansiedad a largo plazo puede causar depresión y otros trastornos mentales, así como, abuso de sustancias, enfermedades físicas, deserción escolar entre otros. Por otro lado, en México en el 2021, el suicidio fue la tercera causa de muerte en personas de 10 a 24 años, y en Sinaloa las cifras de muerte por suicidio fueron de 173 personas (Izabal, 2021). Mientras tanto en el mismo año un artículo del periódico el Noroeste anuncia que, en Sinaloa desertan más de 53 mil alumnos y 56 mil más están en riesgo, datos arrojados por la secretaría de Educación Pública del Estado (SEPYC, 2021). Leiva (2021) Afirma que, es importante señalar algunas consecuencias de la ansiedad son el consumo de drogas, alcohol y tabaco, conductas de riesgo.

Así mismo el informe del Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas (OMSMCD, 2021) considera que la población más vulnerable en el consumo de sustancias inicia a partir de los 12 años, por esto la adolescencia es una de las etapas de mayor vulnerabilidad del ser humano, debido a todos los procesos que se desarrollan como, la búsqueda de autonomía, desarrollo de la identidad, vinculación con los amigos, inicio de las relaciones sexuales. Es importante tomar en cuenta que los adolescentes aún requieren protección y cuidado, siendo la familia el factor más importante para el desarrollo físico psicológico de sus miembros, ya que ejerce una función protectora o generadora, de apoyo o estrés (Dunker 2002), por consiguiente, el

buen funcionamiento familiar en esta etapa es indispensable para el sano desarrollo emocional y la prevención de la ansiedad.

Los centros de atención psicológica de Mazatlán que se encontraron son: DIF Sinaloa en el centro de salud emocional (CRECE), cuenta con especialistas psicoterapeutas y psicólogos, quienes están ofreciendo el servicio de atención psicológica, el Centro de Atención Psicológico Integral de Mazatlán (CEAPIM), Programa de Servicio de Orientación Psicológica (DIF) Mazatlán, Módulo de Salud Mental del Gobierno del Estado, las Unidades de Especialidades Médicas con atención primaria en adicciones (UNEME CAPA), la Unidades de Especialidades Médicas y centros integrales de salud mental (UNEME CISAME). Mencionando que, en estas unidades, algunas son de atención gratuita o de bajo costo, sin embargo, parecen no ser suficientes para la demanda de la población.

La finalidad del presente estudio enfocado en el funcionamiento familiar y la etapa de la adolescencia como momento único y de grandes transformaciones, etapa a la que algunos autores le llaman el segundo nacimiento, en la cual la ansiedad es una respuesta necesaria y adaptativa sin embargo los cambios que la sociedad sufre y con ritmos de vida acelerados, que exigen mayor competencia, propicia que los adolescentes estén sometidos a muchos momentos de angustia, en donde la familia debería ser un lugar seguro y propiciar el aprendizaje. Es por ello por lo que, en este estudio se pretende determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la ansiedad en los adolescentes de la preparatoria CONALEP Plantel II en Mazatlán Sinaloa. En tanto a la práctica clínica y en atención de la salud mental, pretende promover la utilización de la terapia familiar, al servicio de la población, como tratamiento breve para las familias de

adolescentes que padecen ansiedad. Así como abrir una línea a nuevas investigaciones o acciones, dirigidas a la concientización de la importancia de la función de la familia en la prevención de los trastornos de ansiedad en la etapa de transición (adolescencia) de la niñez a la juventud.

Así mismo se cree que, el resultado de esta investigación nos arrojará información importante que podrá ser de utilidad para realizar programas dirigidos a instituciones escolares o de contacto con familias y para profesionales de la salud mental, como modelo de intervención, para resaltar la importancia de las funciones esenciales que tienen las familias en la prevención de la ansiedad y una buena salud mental adulta. Esta investigación se realizará en dos momentos uno de investigación, con aplicación cuestionario, funcionamiento familiar (EFF) y cuestionario de ansiedad (Beck BAI) de la Preparatoria CONALEP Plantel II en Mazatlán Sinaloa y en un segundo momento, la intervención en terapia familiar para las familias de adolescentes con síntomas de ansiedad.

CAPÍTULO II. MARCO CONCEPTUAL Y REFERENCIAL

El segundo capítulo está compuesto por el estado del arte, así como el marco referencial de las variables de estudio que son la ansiedad y el funcionamiento familiar, aunado a la adolescencia que es la etapa en la que se enfocara esta investigación.

2.1 Estado del arte

La ansiedad en los adolescentes es un problema de salud mental que según las estadísticas a nivel mundial va en incremento. Por otro lado, las investigaciones previas encontradas y los estudios realizados han afirmado que el entorno familiar es un elemento central y determinante para el desarrollo emocional, salud mental y física de los adolescentes, asimismo tiene un papel significativo en la modulación de la ansiedad en los menores. Es por ello por lo que en este presente apartado se pretende explorar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la ansiedad, por medio de una revisión de las investigaciones existentes con la finalidad de identificar los factores que influyen.

Investigaciones Internacionales

Carranza y Elorreaga (2019) en el estudio descriptivo, correlacional no experimental realizado sobre Clima social familiar y su relación con los niveles de ansiedad estado–rasgo en estudiantes de una institución estatal en el Perú 2018, se encontró que existe relación significativa entre Clima Social Familiar y los Niveles de Ansiedad estado–rasgo en estudiantes, así mismo los niveles de ansiedad que se presentaron en los adolescentes se encuentran en nivel medio, y el clima social familiar presente en los adolescentes de forma general tiene un nivel medio.

Ávila y Luna (2018) encontraron relación negativa entre el funcionamiento familiar y la ansiedad, esto es, a bajos niveles de funcionamiento familiar le correspondía altos niveles de ansiedad. Así también, Montes y Vera (2018) evidenciaron que los estudiantes pertenecientes a una familia disfuncional tienen mayor riesgo de tener ansiedad grave o ansiedad moderada en comparación a los de familias funcionales.

A colación de lo anteriormente mencionado, Tafur-Orahulio (2020) en su investigación sobre la relación entre la percepción del funcionamiento familiar y la sintomatología ansiosa-depresiva en adolescentes de Perú, en su estudio correlacional de corte transversal encontró que si existe relación entre la sintomatología ansiosa y la disfuncionalidad familiar, asimismo el funcionamiento familiar tiene relación con el rendimiento académico, dentro de los hallazgos encontrados en este estudio fue la percepción de los adolescentes de inatención y el escaso compromiso en su desarrollo personal por parte de las figuras parentales.

Investigaciones nacionales

En México se encontraron una variedad de investigaciones sobre funcionamiento familiar en relación con las siguientes variables; ansiedad, depresión, autoestima, habilidades sociales e ideación suicida. las cuales mencionaremos ya que se cree que es de importancia para poder contextualizar la implicación que tiene el funcionamiento familiar en el desarrollo, y salud mental y física del niño y el adolescente. Reiterando que en esta investigación nos enfocaremos en el funcionamiento familiar en relación con la ansiedad.

La revista electrónica de portales médicos dirigida a profesionales de la salud en su publicación en el 2017 sobre la funcionalidad familiar como un determinante de la

conducta de los adolescentes concluye que con las investigaciones realizadas del funcionamiento familiar es determinante de diferentes conductas en los adolescentes como las conductas de riesgo, alcoholismo, drogadicción, ansiedad, depresión, inicio temprano de la vida sexual (Maldonado, 2017).

Para Minutti (2019) en un estudio sobre la ansiedad y dificultad en la diferenciación familiar, desde un abordaje sistémico en la ciudad de Puebla. En el cual se utilizó la escala de Enojo Rasgo, el Inventario de Depresión de Beck, el Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala Global de Satisfacción, los hallazgos encontrados afirman que entre mayor diferenciación familiar hay una disminución en la sintomatología depresiva y ansiosa.

En el año 2022 en México, en el estudio sobre Depresión y Ansiedad en Adolescentes y la implicación paterna, concluyo que, si el adolescente percibe que sus padres están involucrados afectivamente con su desarrollo y como persona, tiene menos riesgo de padecer sintomatología ansiosa y depresiva, a lo que, si él o la adolescente siente que existe una baja implicación de sus padres, aumenta la probabilidad de afectaciones en su salud mental. Morales (2022). En sentido contrario, en Nuevo León México, Pierre (2020) afirma que no existe relación entre satisfacción familiar y ansiedad en los adolescentes.

Al hacer la revisión de dichas investigaciones podemos destacar la importancia que tiene la familia en la crianza de los hijos en el transcurso de su desarrollo ya sea como un factor protector o de riesgo en la salud en general, la adquisición de conductas, como en el desarrollo integral de los menores.

2.2 Definición de ansiedad.

El Diccionario de la Real Academia Española (2021), la define “Ansiedad del latín *anxiētas-ātis*. estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo y desde la medicina; “angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos”.

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), se define a la ansiedad “como una respuesta anticipatoria a una amenaza o peligro futuro, real o imaginario, asociada con tensión muscular, vigilancia y comportamientos cautelosos o evitativos” (Morrison, 2015, p.189).

Guía clínica de diagnósticos y manejo de los trastornos de ansiedad del hospital psiquiátrico infantil Dr. Juan N. Navarro, definen a la ansiedad como la aprensión o el temor excesivo en circunstancias ya sea reales o imaginarias cuya característica primordial es la excesiva preocupación por situaciones y resultados inesperados.

Rodríguez-Sacristán *et ál.* (2005) en su libro de psicopatología infantil básica, describe la ansiedad como “un sentimiento universal que se da en todas las edades y en todas las razas y lugares. Puede ser normal o patológica y puede revestir mil formas” (p.158), siendo por lo tanto una respuesta adaptativa por ser parte del sistema defensivo, sin embargo, cuando estas respuestas no están asociadas a situaciones de amenaza real y exceden tanto en frecuencia e intensidad, recae en una situación clínica que puede desorganizar la conducta de quien la padece (Vila, 1984).

Murray Bowen psicoanalista con foque sistémico, que tiene investigaciones en terapia familiar, define a la ansiedad como una respuesta natural y adaptativa del ser humano, ya sea, como sentimientos, pensamientos, sensación de presión o tensión,

producida por causas externas o internas, resultado de recuerdos-imaginación o problemas (Bowen, 1978), resultado de un proceso multigeneracional que produce ansiedad y lleva a diversos síntomas somáticos o comportamentales que pueden ser transitorios o prolongados, dependiendo el grado de intensidad y la temporalidad (Bowen y Kerr, 1988) que si no llega a superarse interfiere en el desarrollo normal y puede terminar en una patología (Aires, 2015).

La ansiedad desde la perspectiva psicológica

La ansiedad es investigada en psicología desde diferentes enfoques, por lo tanto, daremos un breve repaso de algunos de ellos.

Enfoque psicoanalítico: Freud desarrolló su concepto principal de la ansiedad como una señal de peligro interno que surge cuando los impulsos y deseos inconscientes entran en conflicto con los mecanismos de defensa, e identifica la ansiedad desde tres puntos: 1.- la ansiedad ante situaciones reales, que sirven de alerta ante el peligro. 2.- la ansiedad neurótica, cuyas sensaciones son las mismas, sin embargo, los orígenes se encuentran en los impulsos reprimidos, provenientes de sucesos olvidados de eventos traumáticos. 3.- la ansiedad moral o de vergüenza, es la amenaza del superyó ante la posibilidad de que el yo, pierda el control de los impulsos como lo menciona Spielberger (1966).

Enfoque conductual: tiene una base operativa encaminada hacia los procesos de aprendizaje y ve a la ansiedad como una respuesta adquirida, un impulso que provoca la conducta del individuo, por lo tanto, una respuesta comportamental, ante un estímulo ya sea condicionado o incondicionado, que se enfoca a los factores ambientales y a las respuestas observables (Hull, 1921, como se citó en Sierra et ál., 2003).

Enfoque transaccional: Steiner (2016) plantea la ansiedad como el resultado de una relación bidireccional de constante interacción dinámica entre la persona y el entorno, se basa en la teoría del estrés y afrontamiento que ante una situación amenazante y la baja percepción de los recursos propios lo que da como resultado la ansiedad. Por lo tanto, se enfoca en la evaluación cognitiva que hacen las personas y sus estrategias de afrontamiento ante la ansiedad.

Desde la psicología de la personalidad: la ansiedad es vista como ansiedad estado ansiedad rasgo, en tanto a la ansiedad rasgo se refiere a la tendencia individual a responder de forma ansiosa ya que comúnmente hace interpretaciones de las situaciones como amenazantes o peligrosas por lo tanto su respuesta ante estos hechos es de ansiedad. Por otro lado, la ansiedad estado hace referencia a una fase emocional transitoria en tanto a la duración e intensidad que lleva a síntomas somáticos, por la activación automática que es muy característica de la ansiedad (Endler *et ál.*, 1976; Eysenck y Sybil, 1964; Gray, 1982; Sandín, 1990, citado por Sierra, 2003).

Enfoque cognitivo conductual: La ansiedad es una respuesta de un evento real o imaginario percibido por el individuo en un nivel incorrecto, basado en falsas premisas, siendo la ansiedad el resultado del procesamiento defectuoso de la información al interpretar la situación o señales neutrales como amenazantes del bienestar o riesgo de la vida de la persona, cuyos síntomas se pueden tornar como trastornos, cuando los individuos hacen una valoración de sus recursos de afrontamiento inapropiados, en situaciones reales o imaginarias, que les generan una sensación de vulnerabilidad e indefensión (Beck, 1985).

Enfoque sistémico: Bowen y Kerr (1988, citado en Rodríguez-González y Martínez, 2015, p.48) definen a la ansiedad “como la respuesta de un organismo a una amenaza real o imaginaria”, que puede tornarse crónica cuando tiene dificultades biológicas y psicológicas, siendo esta una enfermedad, es un trastorno del sistema emocional ya que proviene del proceso sentimental e intelectual fusionados dentro de una familia de origen, en la que no hay individuación, una familia amalgamada (Minuchin, 1974).

Enfoque familiar sistémico: Este enfoque observa a la ansiedad como respuesta no solo de un individuo si no de un sistema más amplio, como la familia que es el sistema relacional principal junto con otros sistemas como son, la escuela, el trabajo, la sociedad, en la que se desenvuelve, es por ello que la ansiedad es influenciada y mantenida por medio de las interacciones de las relaciones entre los vínculos (Ackerman 1971), ya sea conyugal, parental, filial (Andolfi ,1991; Dunker, 2002), por lo tanto, se observa a la ansiedad como una respuesta fisiológica y subjetiva. Lo subjetivo subyace en el cuadro de malestares como las palpitaciones, sofocación, temblor entre otros, que tiene sus bases en el organismo debido a la perpetuación y desbordamiento del estrés pasando al campo de lo orgánico produciendo cambios biológicos al cual Dunker (2002) le llama “estrés crónico o ansiedad constituye todos los problemas en psicopatología” (pág. 54).

Tomando como referencia los enfoques antes mencionados, podemos concluir que mayoría de los autores coinciden, en que la ansiedad es una respuesta adaptativa, emocional, física, o cognitiva, que se encuentra en todos los seres humanos y es experimentada en algún momento a lo largo de la vida, la cual en algunas ocasiones no es

fácil de detectar, a pesar de ser una reacción común y necesaria para el desarrollo y logro de metas u objetivos o para la protección ante peligro, así como también es una sensación común en el aprendizaje o cuando se requiere aumentar el rendimiento en diversas áreas de la vida (Sierra *et ál.*, 2003). Sin embargo, cuando la ansiedad persiste durante más tiempo y se eleva más allá de los límites causando manifestaciones biológicas, psicológicas o conductuales y puede llegar a ser desadaptativa, causando sufrimiento o trastornos, que no solo afectan al individuo sino también a su entorno (Dunker, 2002).

Algunos factores que influyen en la ansiedad

La ansiedad como se mencionó en apartados anteriores es una respuesta natural del ser humanos y de los animales, sin embargo esta no tendría que ser un problema ya que para que la ansiedad se desarrolle o llegue a causar dificultades algunos autores coinciden que tiene que haber confluencia de diferentes factores (Aires, 2015), factores como la genética, los acontecimientos vitales estresantes, factores psicológicos, el ambiente social desfavorable, factores familiares como el funcionamiento de la familia, su descomposición, los estilos de crianza, en el que los adolescentes se encuentran rodeados o formados (Dunker 2002; Hernández *et ál.*, 2008; Caballo y Simón, 2007; Rodríguez *et ál.*, 2015).

Factores psicológicos; incluyen la cognición, la percepción, las creencias negativas, temperamento, y con ello la personalidad, el aprendizaje, así como las deficiencias en las habilidades sociales (Echeburúa, 1993), todo esto puede generar inestabilidad emocional, así mismo problemas en las interacciones interpersonales (Sierra *et ál.*, 2006), Aires *et ál.* (2004), menciona que si existe inestabilidad emocional en el

individuo, habrá más probabilidad de que se desarrolle un trastorno de ansiedad en el futuro.

Factor acontecimientos vitales tempranos estresantes: Los acontecimientos vitales estresantes tempranos, pueden ser tanto, factores ecológicos, (tormentas, desastres naturales, pandemias, muerte, etc.), “lo que puede facilitar el desarrollo de un trastorno de ansiedad en el futuro” (Aires *et ál.*, 2004).

Factor ambiente social desfavorable: factores como la falta de economía, salud, vivienda (Ruiz y Lagos, 2005), las situaciones sociales adversas como la falta de oportunidades de práctica o interacción con la sociedad (Sierra *et ál.*, 2006).

Con lo que respecta al factor genético toma importancia ya que posiblemente intervienen múltiples genes con pequeños efectos, aunque no determinantes, como lo menciona Torrades (2004) estos factores no determinan que se desarrolle necesariamente la ansiedad.

Rodríguez-Sacristán *et ál.* (2005) se refiere a los factores genéticos como las bases fisiológicas de la ansiedad, y tanto en los animales como el ser humano hay evidencia de un factor genético, “lo hereditario” sin embargo como lo menciona Dunkey (2002) no es suficiente la genética como causante de la ansiedad, la genética vendría siendo solo la parte vulnerable del adolescente y en la guía clínica del diagnóstico y manejo de la ansiedad del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” menciona que la mitad de los pacientes con trastornos de ansiedad o angustia tiene al menos un familiar afectado, con respecto a esto Clark & Beck (2012) afirman que no son determinantes, sin embargo cuando el factor genético se aúna con otros factores se puede considerar como el camino o la vulnerabilidad que desemboca en ansiedad.

Dentro de todos los factores antes mencionados se suma la etapa evolutiva como la adolescencia y dentro de ella se considera importante el ámbito familiar en relación con su funcionamiento, ya que como lo afirma Caballo y Simón (2007) hay un “creciente reconocimiento de la importancia de los problemas familiares y de las dificultades de relación fuera de la familia” (escuela, amigos, trabajo).

Factores Familiares; dentro de los factores familiares podemos mencionar, el ambiente con estrés, la estructura de la familia (Caballo y Simón, 2007), así mismo Rodríguez *et ál.* (2015) menciona que la observación del funcionamiento de la familia, como su descomposición ha tomado gran importancia en la relación que tiene con las enfermedades y patologías, (Dunker, 2002), también se observan los estilos de crianza, el aprendizaje que se recibe de los padres, por ser ellos el modelo de afrontamiento que adquieren los menores, así mismo el ámbito afectivo y educativo dentro del hogar, los problemas, la violencia familiar y marital, así como los problemas psicológicos de los padres, (Aires *et ál.*, 2004; Ruiz y Lago, 2005; Sierra *et ál.*, 2006). las formas de interacción de la familia como la sobreprotección, que impide que el adolescente desarrolle las capacidades necesarias para hacer frente a los retos de su edad (Dunker, 2002).

Desde un enfoque sistémico, podemos concluir que la interacción de todos estos factores, participan activamente en el desarrollo madurativo en los adolescentes, así como en el desarrollo de alguna patología (Aires *et ál.*, 2015).

Sintomatología de la ansiedad

En base a las investigaciones previas realizadas podemos concluir que la ansiedad es una respuesta normal, común y que se considera necesaria, adaptativa, vital para el

bienestar, el desempeño, el logro de metas así mismo como necesaria ante situaciones que el adolescente puede interpretar como ambiguas, de riesgo, peligro o amenazantes, reales o imaginarias (Aires *et ál.*, 2015), cuando esta forma de reaccionar aumenta en intensidad, frecuencia y tiempo, puede llegar a desorganizar la conducta adaptativa (Vila, 1984).

Dunker (2002) menciona que los síntomas pueden variar, disminuir o aumentar dependiendo de la edad, así como de los factores antes mencionados entre ellos el estrés, la enfermedad física, exámenes, conflictos familiares o relaciones personales, no pudiendo controlar su preocupación, por lo tanto, originar síntomas, que pueden terminar en un trastorno, reflejándose “en el pensamiento, comportamiento, o reacciones físicas” como lo menciona la Guía clínica del hospital psiquiátrico infantil.

Cuando nos referimos a síntomas, encontramos una diversidad de síntomas subjetivos, (Álvarez, 2002) los cuales son, todos aquellos que experimenta el adolescente y que de alguna forma son difíciles de comprobar o no son mensurables, que dependen del contexto, cultura, el significado que se le atribuya, la forma de afrontar y ver las situaciones, todos ellos comunicados por el lenguaje y desde la realidad interna de los adolescentes, (Turbián y Pérez, 2012) por lo tanto son poliformes y multifacéticos por presentarse de diferentes formas y llegar a ser tan desconcertantes (Clark y Beck, 2012), la expresión más común de estos síntomas en los adolescentes son: nervios, ansias, ataques de nervios, desatino, temor a morir o volverse loco (a), inquietud, taquicardia, tensión, inseguridad, falta de concentración, miedo, aprensión, pensamientos negativos, sentimientos de incapacidad, irritabilidad (Sierra *et ál.*, 2003).

En tanto a los síntomas en el área afectiva, Dunker (2002) hace referencia a la capacidad de valorar y dar significado a las cosas, y en cómo la mente maneja las situaciones, todos estos síntomas pueden llegar a ser conscientes o inconscientes, ya que cuando la función adaptativa falla, y la preocupación es excesiva, el adolescente puede bloquear las respuestas adecuadas en la vida diaria, empeorando el rendimiento. Nava y Vargas (2012) afirman que es necesario prestar atención a estos síntomas ya que la ansiedad en niveles altos se puede convertir en trastorno y llevar a otras consecuencias, Por su parte Ruiz y Lago (2005) mencionan que:

“es importante conocer y reconocer los síntomas en adolescentes, que se deben de considerar para una evaluación psiquiátrica: quejas físicas frecuentes y variadas que no se encuentra enfermedad causal, mucha preocupación o ansiedad excesiva, manifestada abiertamente por el chico, rendimientos inadecuados a pesar de que el adolescente hace esfuerzos, quejas de dificultades de concentración y atención, dificultad para enfrentarse a actividades propias de su edad y evitación de estas (actividades extraescolares), aislamiento social y búsqueda de actividades lúdicas solitarias, uso/abuso de drogas, pesadillas persistentes. Ataques de rabia, actitudes de mal humor e irritabilidad crónica” (p. 276)

Por esta razón la OMS (2020) coloca a los adolescentes que padecen ansiedad como un grupo vulnerable, lo que hace necesario tener presente que la adolescencia es una etapa de riesgo a padecerla. Y en la tabla 1 se presentan las diferentes formas en la que se ha clasificado la ansiedad.

Tabla 1*Clasificación de las formas de ansiedad en la infancia*

Criterio	Forma
Según criterio de normalidad	Normal-Patológica
Criterio de personalidad	Ansiedades estado-Ansiedades rango
Criterio temporal	Aguda-Crónica
Según criterio fenomenológico estructural	Ansiedad hecnótica, psicótica o hipocondríaca
Según criterio categorial (CIE-10)	-Trastorno de ansiedad fóbica -Trastorno de pánico -Trastorno por ansiedad generalizada -Trastorno mixto ansioso-depresivo

Nota. Datos tomados de Rodríguez (2015, p.162).

Sin importar el criterio con el que se clasifica la ansiedad, esta se vuelve problema cuando sobrepasa la capacidad del menor, así como la frecuencia en la que se presenta provocando fuerte movimiento interno, Rodríguez (2015) menciona que “a mediano o largo plazo las consecuencias son imprevisibles, siendo un factor de riesgo si permanece de manera continuada durante años, creando una vulnerabilidad psíquica que se mantendrá en la vida adulta” (p.163) y Rodríguez-González y Martínez (2015); Rodríguez *et ál.* (2000) coinciden en que la permanencia de la ansiedad crea vulnerabilidad psiquiátrica y puede terminar en una patología.

Para esta investigación no tomaremos ningún criterio en específico por lo tanto la ansiedad será medida dependiendo la intensidad o severidad en que se manifiestan los síntomas.

2.3 La adolescencia y su concepto.

"La identidad de una persona no es el nombre que tiene, el lugar donde nació, ni la fecha en que vino al mundo. La identidad de una persona consiste, simplemente, en ser, y el ser no puede ser negado" (José Saramago, citado en Serrano, 2024, p.2). Cuando hablamos de adolescencia hablamos de cambios, etapa de transición de la infancia a la adultez, etapa de búsqueda de la identidad (Mira y López, 1972).

Desde la psicología del desarrollo, la adolescencia se concibe como una etapa caracterizada por cambios a nivel físico, psicológico y en torno a lo social, que surgen en un corto tiempo y de forma muy marcada, etapa que los adolescentes la atraviesan solos, a diferencia de la infancia que es una etapa que atraviesan en compañía de los padres y con cambios procesuales (Papalia *et ál.*, 2010).

Desde el psicoanálisis para Ana Freud (1985) la adolescencia es la interrupción del equilibrio y del crecimiento pacífico, un proceso anormal en donde las manifestaciones del adolescente en desarrollo se aproximan a lo neurótico y sociopático. Desde el punto de vista biológico o médico el inicio de la adolescencia se da con la pubertad, la cual presenta una gran cantidad de transformaciones hormonales y fisiológicas, principalmente la aparición de los caracteres sexuales secundarios (Mira, 1972).

La adolescencia, para Erikson (1971) es una crisis más del desarrollo, que las personas tienen que afrontar. Para él, ninguna crisis evolutiva se debe de observar cómo

enfermedad, y la adolescencia no es la excepción, además esta se caracteriza por ser una fase de mayor conflicto y al mismo tiempo un potencial del crecimiento.

Blos citado en Nava *et ál.* (2015) la llama el “segundo proceso de individuación” (p. 69), Grassi y Córdova (2010, citando a Manonni, 1986) considera a “este periodo como una crisis de identidad un saber tan confundido como cerrado” (p. 20), para Akerman (1970) la adolescencia es “la emancipación”, cuyos logros de esta etapa es convertirse en una persona independiente, separado de los padres, con un equilibrio psicológico acorde a su edad que le permita funcionar tanto física, intelectual y socialmente, dentro y fuera de la familia, capaz de enfrentarse a los retos propios (Nardone, 2015), así como el logro del papel heterosexual que es uno de los componentes para alcanzar la madurez (Aberastury y Knobel, 1989; Papalia *et ál.*, 2010; Mira y López, 1972).

Para Klein (2020, que cita a Blos, 1993) ve a este tiempo como “una segunda oportunidad la segunda individuación para completar lo que ya existió, pero de una mejor manera y desde un Yo maduro y libre de conflictos” (p. 57), y dentro de esta etapa el adolescente tomará un fuerte interés en su identidad tanto social, ideológica, sexual, moral y emocional, por lo tanto, se desarrolla y crece en todas las dimensiones (Papalia *et ál.*, 2009), en estas tareas el adolescente emplea toda su fuerza (Rodríguez, 2011), por ser cambios necesarios para el paso de la etapa evolutiva siguiente (Papalia *et ál.*, 2010), este proceso para Grassi y Córdova (2010) es donde se termina de cerrar la infancia procediendo a una construcción-reconstrucción dando paso a la creatividad adulta. Por otro lado Ackerman menciona que el adolescente sufre el duelo por los privilegios de ser

niño, pérdida de su cuerpo y del trato de sus padres que lo deja de ver como niño ya que cambian la actitud y lo tratan como adolescente (Rolland, 1994; Rodríguez, 2011).

Youngblade *et ál.* (2007, citado en Papalia, *et ál.*, 2010) menciona que a la par el adolescente presenta cambios hormonales propios de la edad por consiguiente el desarrollo de los caracteres sexuales primarios y secundarios, Blesky, *et ál.* (2007, mencionando en Papalia, *et ál.*, 2010) afirma que los cambios físicos (biológicos) tiene que ver con una serie de factores emocionales, raza, herencia, posición económica y el ambiente en el que se desarrolla el adolescente, que influyen adelantando o retrasando el inicio adolescencia, incluso el ser hombre o mujer imprime diferencia. Rodríguez *et ál.* (2015) afirma que los cambios neurobiológicos tienen efectos significativos en la cognición, en lo social y en el desarrollo emocional.

La adolescencia para Krauskopf (2002, p.10) “es una etapa fundamental en el desarrollo psicológico de una persona, pues es el periodo en el que se forja su personalidad, se consolida su conciencia del yo (adquirida en la primera infancia), se afianza su identidad sexual y se conforma su sistema de valores”, Dulanto (2003, citado en Duarte, 2019) afirma que “para poder comprender este período de la vida, “adolescencia” es necesario conocer la mayor cantidad de elementos que la componen e intervienen en su configuración” (p. 55) y Domínguez (2008) menciona tres aspectos que pueden englobar estos elementos:

- Área psicológica: El cambio de la capacidad cognitiva que se refiere a la evolución del pensamiento concreto al pensamiento abstracto con flexibilidad, inicia a diferenciar lo que está bien o mal, en esta etapa se deja atrás a las identificaciones infantiles para dar paso a la construcción

de la identidad y la individuación, emergen sentimientos sexuales, los valores morales, religiosos, hay un desarrollo de la capacidad de comprometerse así como de establecer límites (Hidalgo y González-Fierro, 2014; Duarte, 2019).

- Área corporal: En el inicio de los cambios físicos no hay una edad estipulada, sin embargo, surgen cambios hormonales y la sexualidad, como el aumento de peso, el desarrollo de los caracteres sexuales primarios y secundarios, la maduración sexual (Hidalgo y González-Fierro, 2014; Duarte, 2019).
- Área social: El encuentro con nuevos roles sociales con códigos diferentes, el logro de la independencia familiar, de una forma procesual, así mismo el aumento del interés por los amigos, otros pares y parejas. Hidalgo y González-Fierro (2014 p. 46; Duarte, 2019).

Observando la adolescencia desde una mirada sistémica, tomando como referencia lo que la mayoría de los autores coinciden, La adolescencia es una etapa de desarrollo biológico, psicológico, emocional y social por la que atraviesa el ser humano, etapa de transición hacia la edad adulta, en la que el adolescente tiene una gran fuerza por establecer su personalidad, independencia e individualidad (Grassi y Córdova, 2010).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) define a la adolescencia como periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta. Es por ello que la adolescencia ofrece oportunidades para crecer, de una forma integral con sus distintas dimensiones no solo físicas si no también en la competencia cognoscitiva, social, autonomía, autoestima e intimidad (Papalia *et ál.*,

2009) este mismo autor en sus investigaciones cita a estos diferentes autores los cuales mencionan: Youngblade, *et ál.* (2007) menciona que “Los jóvenes que tienen relaciones de apoyo con los padres, la escuela y la comunidad tienden a desarrollarse de una manera saludable y positiva” (p. 356) Mendle *et ál.* (2006) donde menciona que también el ambiente familiar, como la calidez y las relaciones familiares armoniosas tiene impacto en el inicio y desarrollo de la adolescencia.

Por otro lado Ochoa (1995) menciona que “la etapa de la adolescencia presenta una duración imprecisa ya que una educación más larga y una maduración sexual temprana han dado lugar a una fase prolongada de madurez física” (p.145), confirmando así lo impreciso del inicio y duración de la etapa adolescente y la influencia que tienen los diferentes factores y para esta investigación, se tomó como referencia el periodo que el sector salud establece como adolescencia, que va de los 10 a los 19 años (Morales, 1997).

2.4. La familia

La definición de familia es muy compleja ya que es observada y analizada desde muchas disciplinas, contextos y enfoques, haciendo difícil una definición que cubra todas las aristas y cambios que de ella van emergiendo con el paso del tiempo y sin tener un margen de error.

La definición de familia desde el derecho según Zanoni (1980) citado en Robles y Di Leso (2012, p. 47) es “conjunto de personas entre las cuales existen vínculos jurídicos, interdependientes y recíprocos, emergentes de la unión intersexual, la procreación y el parentesco”, la cual ya no es vigente en nuestros días porque dejaría fuera los cambios que la misma familia ha tenido como la adopción y la unión de las

parejas de un mismo sexo, las separaciones, las uniones de las parejas con los hijos, así como la reducción del tamaño, lo que abre la necesidad de otorgar nuevas definiciones a las familias.

Según la Comisión nacional de los Derechos Humanos (CNDH), en México, En su publicación sobre Las familias y su protección jurídica define a:

“las familias como organizaciones dinámicas que se adaptan a los cambios demográficos, sociales, económicos y culturales que continuamente, se presentan en la sociedad”, por lo tanto podemos observar, que esta visión de la familia es muy general, de una forma que no excluye los derechos de protección a ningún sistema, tomando en cuenta que los cambios que las estructuras familiares han surgido en base a los desafíos que se presentan en las diferentes épocas y necesidades sociales, con la finalidad de asegurar su continuidad y seguridad” (2018).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Guía para el Cuidado de la salud PrevenIMSS, define a la familia como, “miembros del hogar emparentados entre sí hasta un grado determinado por sangre, adopción y/o matrimonio, que es el resultado de una experiencia y una alianza entre géneros”.

Para el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2018) el concepto de familia es “grupo de personas que cumplen con objetivos sociales, políticos, económicos, psicológicos y biológicos para propiciar el desarrollo de cada uno de sus integrantes y de la sociedad en general” (p.1). Por lo tanto cada familia va creando su propia manera de relacionarse o vincularse que ya no es solo en torno a la sexualidad o la procreación, ya que existen muchas familias sin hijos, y a la par las uniones no son exclusivas del

matrimonio, debido a que muchas familias están unidas por consenso, asimismo se encuentra un aumento de separaciones o divorcios que originan un mayor número de familias con una sola figura paterna o materna que tiene que entrar al campo laboral, por lo que modifica los cuidados parentales, roles y las formas de organizarse (CONAPO, 2018).

Desde la sociología, la familia es definida como una organización básica para la sociedad, menciona Velasco y Sinibaldi (2001) “el ser humano es gregario por naturaleza, es decir necesita vivir en un grupo y la familia es un grupo natural” (p. 28) así mismo afirma que no solo sirve para la continuación biológica, ya que en la familia está la responsabilidad de la socialización de sus miembros.

Desde la psicología y con un enfoque sistémico, Minuchin (1974) define a la familia como “Una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo. Estas difieren de acuerdo con los parámetros en tanto a las diferencias culturales, pero poseen raíces universales” (p. 39), por lo tanto, la familia es observada como una unidad relacional vinculada por fuertes lazos ya sea afectivos, consanguíneos, culturales, económicos, legales etc. necesarias para cumplir con una serie funciones o tareas sociales y del desarrollo así como, afecto, cuidado, protección, la adquisición de normas, reglas y pautas de interacción, sentido de pertenencia e identidad) (Clavijo, 2011), para Nava *et ál.* (2015) la familia es quien las transmite y enseña los valores, la cultura generacionalmente, abasteciendo de afectos, creando expectativas y creencias sobre nosotros mismos y el mundo.

Las tareas del desarrollo a las que se enfrenta la familia, dependen de la etapa por la que atraviesan son las funciones que deberá desarrollar (Gutiérrez *et ál.*, 2016), Piedra

(2007, citando a Levi-Stratuss, 1985), así que cuantas más funciones cumple la familia, más se amplía y se transforma y entre menos funciones cumple o desempeñe disminuye se cierra y hasta corre el riesgo de desaparecer, por lo que Piedra (2007) afirma que la constante transformación de las familias asegura su continuidad, y estos cambios producen desajuste o reajuste y se introduce nueva información y como resultado la familia jamás vuelve a su estado inicial, lo que provoca nuevas organizaciones y cambios de etapas, lo cual tiene impacto en cada uno de sus integrantes, por lo tanto cualquier crisis personal repercute en la familia y una crisis de la familia pasa a ser, probablemente una crisis personal.

Minuchin (1974 p. 41) afirma que los integrantes de las familias van adquiriendo adaptabilidad y flexibilidad necesaria, para afrontar la época por la que atraviesa, por esto se considera un sistema abierto en constante feedback sociedad-familia, siendo estos cambios bidireccionales teniendo así mutuo impacto (Piedra 2007), por lo que la familia va adquiriendo diversas estructuras, formas de organización y funciones (López, 2020).

La diversidad de las familias no exenta de los cambios internos en tanto al ciclo vital familiar a los que se enfrenta, estos cambios que están marcados por etapas y Estremero y Gacia (2003) las dividen de la siguiente forma:

1. Constitución de la pareja; este es el inicio de una nueva familia que adquirirá sus propias características ya que se unirán tanto las creencias, valores y formas de relacionarse de cada integrante las cuales tendrán que ajustarse y tomar su propia identidad, sin perder la individualidad, y al mismo tiempo la dificultad de asumir el rol de esposo o esposa, etapa la cual termina cuando llega el primer hijo.

2. Nacimiento y crianza; con la llegada de un hijo inician nuevas funciones ahora no solo el papel de esposo si no también el papel de padres, en donde la madre tiene una unión espacial y necesaria con su hijo para poder brindarle el cuidado y la protección necesaria, que si esa unión se prolonga puede originar crisis.
3. Hijos en edad escolar; inicia el primer desprendimiento del niño de la familia y el inicio con nuevas instituciones ampliando sus redes sociales en las cuales aplicará la forma de relacionarse y todo lo aprendido en casa, así mismo cuando los padres no tienen la flexibilidad suficiente para enfrentarse a todos estos cambios las crisis se hacen presentes así mismo la adaptación del, menor en la escuela se le dificultará.
4. Adolescencia; Es una etapa del ciclo vital familiar de grandes crisis, por la producción de aparatosos cambios internos y externos en el adolescente que atraviesa esta etapa, asimismo se amplían las relaciones sociales en donde los padres no tienen acceso, en esta etapa la dificultad frecuente es la implementación de los límites, así como la educación y los roles, Dulanto (2000) citado en Duarte (2019 p.67), ya que es un fluctuar entre el desprendimiento y el cuidado. Por ser la familia un sistema donde sus integrantes están conectados entre sí Bowen (1989), todos estos cambios tienen efecto en la dinámica familiar que minan la autoridad paterna, lo que entorpece la comunicación, sobre todo en la etapa adolescente, Hovestadt *et ál.* (1985) citado en Nava *et ál.* (2015), donde la familia es

necesaria y al mismo tiempo la encargada de que los menores se desarrollen psicológica, emocional y socialmente.

5. Salida de los hijos del hogar; en esta etapa entra de nuevo en juego la flexibilidad de los padres para dejar salir a los hijos del hogar y el reencuentro de los padres como pareja (Estremero y Gacia, 2003).
6. Edad madura; aquí vuelven los desafíos ya que la salida de los hijos y el retiro de la vida laboral, así como el inicio de nuevos roles como el de abuelos.
7. Ancianidad; es la etapa de mayor cambio corporal en tanto a la pérdida de fuerza, así como la pérdida de seres queridos, en esta etapa del ciclo los roles de cuidadores suelen invertirse ya que ahora los hijos son lo que frecuentemente cuidaran de los padres y las características que tenga esta nueva relación dependerá de la relación formada en las etapas tempranas (Estremero y Gacia, 2003).

Las etapas por las que atraviesa la familia Cáster y McGoldrick (1989), citado en Ochoa (1995) las considera normativas, por ser etapas esperadas y universales del ciclo vital familiar, aún con las diferencias culturales, como lo menciona la escuela de psicoterapia sistemática 2020, es el recorrido que todas las familias hacen, y su paso puede ser observado por medio de las necesidades y las nuevas demandas que presenta cada miembro de la familia, que al mismo tiempo va generando cambios en el sistema, (Ochoa, 1995) y esos cambios pueden llegar a provocar crisis normativas y la Asociación de psicoterapia sistémica de Buenos Aires (ASIBA, 2020) menciona que “en la etapa de

hijos adolescentes se presenta mayor vulnerabilidad a las crisis por el permanente acomodo interactivo de los integrantes” (p.20).

Estos cambios fluctúan entre el desequilibrio o cambio y los periodos de equilibrio y adaptación, que le permiten al sistema familiar ajustarse a las nuevas condiciones con la finalidad de que se genere un adecuado funcionamiento familiar que, de paso a la nueva etapa, (Minuchin y Fishman, 1983). Por otro lado, también existen las crisis no normativas, Gimeno *et ál.* (2004) menciona que son provocadas por eventos inesperados o imprevisibles que pueden presentarse en cualquier etapa del desarrollo de la familia. Para Hoffman (1987) las crisis situacionales o normativas generan acomodación o transformación y son ineludibles de la familia.

Toda crisis para Ochoa (1995) es vista como el momento de mayor inestabilidad y tensión en el sistema, que abre la pauta para generar un cambio o transformación ante las nuevas circunstancias para no perder la continuidad, (Minuchin, 1974) cuando la respuesta ante las crisis (normativas o no normativas) es adaptativa, y tiende a la solución con formas efectivas de resolverlas ayuda a la familia al sano desarrollo de sus integrantes, ha sentido contrario si los padres manejan altos niveles de ansiedad sintiendo que el mundo es peligroso y las formas de afrontamiento que tiene la familia no se sienten adecuadas, y con poca adaptabilidad a los cambios, estas se instauran en la familia como formas de interacción, el adolescente crea un mapa de referencia que trazara la forma en que experimentará al mundo (Louro, 2005).

Por todas las funciones que ejerce es la familia el seno creador de los principales aspectos de la vida psíquica de las personas y sus modelos relacionales, ya que de ella emergen, pautas, normas, reglas, dependiendo de la etapa por la que atraviesa, y la etapa

adolescente es donde los menores tienen a recrear las formas de relacionarse con otros sistemas, que puede ser amistad, trabajo, escuela y para algunos hasta la creación de una nueva familia (Papalia *et ál.*, 2010).

Por lo tanto cuando La familia no sabe gestionar estas crisis provocan inestabilidad que puede llegar a convertirse en problemas tanto físicos como emocionales (Dunker, 2002) y ha sentido contrario en las familias en donde los padres perciben las crisis como situaciones temporales, que pueden ser manejables, al mismo tiempo valoran el suceso sin culpa logrando el control de los pensamientos trágicos y pesimistas, los menores por ende adoptan estos sistemas de creencias y valores de la familia, de tal forma que afrontan las dificultades de forma resiliente (ASIBA, 2020).

Tipos de familias

Para no dejar fuera a ningún tipo de familia o ningún sistema que se le considere familia, en esta investigación, se mencionan los tipos de familia según su composición o estructura existentes en México en la actualidad, con la intención de promover el respeto a las múltiples diferencias y en promoción a la igualdad, tomando como referencia el artículo publicado por el gobierno de México, Consejo Nacional de Población y Vivienda (CONAPO, 2018) se encontraron los siguientes tipos de familia y el porcentaje que representa:

- Familia nuclear biparental tradicional: se conforma por papá, mamá y niños (25%).
- Familia nuclear: formada por papá, mamá y jóvenes (14.6%).
- Familia extensa: se refiere a la familia nuclear (padres, hijos más otros parientes) (9.6%).

- Familia reconstituida: se forma por padres divorciados, viudos o separados, y sus hijos de uniones anteriores (11.1)
- Familias sin hijos: pareja joven sin hijos (4.7%)
- Nido vacío: pareja de mayor edad, cuyos hijos han cambiado de hogar (6.2%).
- Familia homoparental: se refiere a las parejas del mismo sexo (0.6%).
- Familia monoparental patrifocal: conformada por el papá solo con los hijos (2.8%).
- Familia monoparental matrifocal: conformada por la mamá sola con los hijos (16.8%).
- Co-residentes (romíes): personas que comparten un mismo techo sin que exista una relación de parentesco o de pareja entre ellos (4.1%).
- Familia unipersonal: se refiere a las personas que viven solas (11.1%).

México no está exento de esos cambios en las composiciones de las familias y según los datos presentados en el foro multidisciplinario de la universidad intercontinental (2011) las familias uniparentales (patrifocal, matrifocal) han aumentad

Estructura familiar

¿Qué es la estructura familiar? para la Asiba (2020) la estructura es:

“conjunto de reglas de relación mediante las cuales una familia o un grupo estable organiza sus interacciones que se basan en relaciones de dependencia mutua y jerarquía entre sus miembros, atravesado a su vez por la oposición entre la tendencia al cambio y la tendencia a la estabilidad” (p. 113).

Mientras tanto Minuchin (1974), define la estructura familiar como “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” (p. 86).

Para Ochoa (1995) la estructura es un conjunto de pautas que ordenan y organizan cada uno de los subsistemas familiares, estas pautas transaccionales pueden contener alianzas o coaliciones que pueden cambiar al paso de la etapa evolutiva de la familia, que pueden ser consideradas duraderas. Peñalva (2001) menciona que en base a la estructura, la familia lleva a cabo sus funciones y por medio de estos patrones de interacción repetitivos se puede determinar la estructura de la familia, así mismo su funcionalidad o disfuncionalidad, por lo tanto para poder ser evaluada la estructura se deben de conocer los tipos de límites entre los subsistemas, así como el poder, la flexibilidad para el cambio, y las fuentes de apoyo intrafamiliares y extrafamiliares, lo que constituyen las transacciones (Ochoa, 1995).

Las familias en tanto a las reglas de relación, menciona la ASIBA (2020) están compuestas por tres subsistemas; 1.- el sistema conyugal: que es la relación entre los esposos. 2.- El sistema parental: que se refiere a la relación de cada uno de los padres con sus hijos, 3.- sistema fraterno: que es la relación entre los hermanos, y cada una de estas relaciones están basadas en una serie de reglas y roles o pautas relativamente constantes o duraderas, así como triángulos o alianzas como parte del sistema relacional, Ochoa (1995) dentro de este sistema existen límites que regulan la conducta, el contacto, así como el intercambio que se genera con las personas dentro y fuera de la familia, que se va modificando según la etapa evolutiva por la que atraviese la familia Minuchin (1974)

Por lo tanto, si la composición de las familias es variada, podemos decir que también su estructura y dentro de estas variedades de composición y de estructura, menciona Enríquez *et ál.* (2021) que se pueden tener un adecuado nivel de funcionamiento familiar, mientras que exista armonía, afecto, buena comunicación, flexibilidad, adaptación y unos roles establecidos dentro de los subsistemas, por lo tanto, Podemos concluir que la estructura familiar comprende la interacción dinámica de diferentes factores que forman una red de interacción estructurada para satisfacer las necesidades de los integrantes con respecto a la etapa evolutiva por la que atraviesa la familia.

Funciones básicas de la familia

Ackerman (1970) Considera como funciones familiares a todas aquellas actividades que la familia realiza por periodos de frecuencia, ya sean en el entorno intrafamiliar o en el entorno social, mientras que para Estremero y Gacia (s.f.) las funciones básicas de la familia son: “dar afecto, cuidar y educar a sus hijos” (p.18),mientras tanto para Rondón (2011, citado en López, 2020) una de las funciones primordiales de la familia es la salud psicológica de sus miembros, que tiene como base la estabilidad psíquica y emocional de los padres para poder formar en los menores una construcción psíquica sana con todos los recursos necesarios para afrontar la vida.

Para Ackerman (1970) las funciones de la familia son las siguientes:

- Satisfacción de las necesidades afectivas de sus miembros.
- Satisfacción de las necesidades físicas o de subsistencia.
- El establecimiento de patrones positivos en las relaciones interpersonales.
- Promoción del desarrollo individual de cada uno de sus miembros.

- Promoción del proceso de socialización de los miembros de la familia
- Promoción del aprendizaje y creatividad en cada uno de sus miembros
- Promoción de los valores e ideología.

Por lo tanto, las demandas que surgen en el marco de los cambios sociales hacen necesaria una mirada de la familia desde una perspectiva sistémica, en donde el cumplimiento de las funciones básicas dentro de la familia, facilitan el buen desarrollo y mantenimiento a nivel biológico, psicológico y social de cada uno de sus miembros, es por eso que cuando los roles y las funciones están mal distribuidas, y el sistema familiar es disfuncional el adolescente genera mayor nivel de ansiedad (Aponte *et ál.*, 2017).

Sherzer (1994) menciona, además, que las diferentes funciones pueden variar en torno a la estructura que son los roles “padre-madre, esposos-hijos, hermanos”, sexo, edad, así como los de interacción interna “intrafamiliar como la interacción externa “con la sociedad” que están de la mano o complementan las funciones propuestas por Akerman (1970).

La familia y su relación con la salud mental

La familia como institución menciona Barraza (2021) es un lugar importante y central en la vida de los adolescentes y la asociación de psicoterapia sistémica de Buenos Aires (ASIBA, 2020) a través de sus investigaciones llegó a la conclusión de que hay una asociación entre el involucramiento afectivo de los padres en la crianza con el desarrollo cognitivo, afectivo, social y la salud mental. Mientras que para Papalia *et ál.* (2010) el bienestar psicológico del adolescente depende de cómo él y su familia interpretan los cambios que los acompañan. Por otro lado, es cierto que la estructuración psíquica en el niño/adolescente depende (relativamente) de su desarrollo corporal, como también de los

sentidos diversos que provienen del otro familiar, donde la familia sigue siendo el hábitat natural del hombre, el primer recurso y el último refugio Grassi y Córdova (2010)

Barudy y Dantagnan (s.f., citando a Taylor, 2002) demuestran que los cuidados de los padres para con los menores previene las manifestaciones aún de las enfermedades potenciales genéticas, asimismo estos cuidados, protección, educación, otorgados en la infancia y adolescencia ayuda a los menores a la buena salud y a construir unas relaciones afectivas, estas múltiples necesidades de los integrantes de la familia son cambiantes con el tiempo, haciendo necesaria la plasticidad en torno a la estructura de la familia y la satisfacción de las necesidades que se presentan durante el desarrollo infantil y adolescente, así mismo los lazos afectivos son indispensables para el aseguramiento de la salud mental y está vinculada con la salud física de cada uno de los integrantes, Clavijo (2011) afirma que la familia es el sistema fundamental a la hora de hablar de salud, es por ello, que la familia tiene que ser observada como un sistema, en su funcionalidad, y trabajar con ella es fomentar la salud mental. (ASIBA, 2020) esta forma sistémica de ver a la familia es por la propiedad que posee de la circularidad en la que la modificación de alguno de sus integrantes tiene impacto en los otros miembros, por ende, en la totalidad del sistema familiar.

La teoría de los sistemas afirma que en la familia hay una serie de elementos interrelacionados con un objetivo en común que se influyen, afectan y se necesitan unos a otros, y al mismo tiempo existen niveles (jerarquías) entre estos, que deben de estar bien diferenciadas Bertalanffy (1976), y dentro de estos niveles existen lo que para Dunkey (2020) son los vínculos familiares (lazos afectivos) que generan las interacciones o dinámicas dentro de la familia, que genera una unidad emocional en donde los

miembros están conectados emocionalmente, es por ello por lo que se afectan recíprocamente, haciendo que funcionen de forma interdependiente Rodríguez-González y Martínez, 2015).

Así mismo dentro de la familia los individuos tiene diferentes necesidades en especial cuando son menores o adolescentes, y existe un principio de la teoría general de los sistemas que se llama equifinalidad (Watzlawck, Beavin, Jackson, 1981) quiere decir que aunque las familias tengan diferente estructura y dinámicas y necesidades de cada uno de sus miembros, todas pueden tener un funcionamiento familiar adecuado, todo esto con el fin de lograr un sano desarrollo de cada uno de sus integrantes, mayormente cuando hablamos de menores de edad.

Estos lazos afectivos (las relaciones familiares) constituyen el vehículo mediante el cual se produce la acción reguladora de la familia en la salud o enfermedad, y las cuales modulan el impacto de las condiciones de adversidad y otras crisis, es por ello por lo que los problemas de funcionamiento familiar pueden influir tanto en la aparición, como en la descompensación de las enfermedades crónicas. Gray y Steinbergen (1999, citado en Papalia *et ál.*, 2010) afirman que, entre mayor compromiso, estructura y concesión de autonomía perciban los adolescentes dentro de la familia, más positiva es la evaluación de su conducta en general, su desarrollo psicosocial y salud mental. Así mismo, si en la familia encuentran un ambiente acogedor, el adolescente desarrolla mejores habilidades y capacidades en la búsqueda de soluciones, así mismo las emociones positivas disminuyen los niveles de estrés y ansiedad, por lo tanto, el funcionamiento familiar afectivo es factor protector en la aparición de los síntomas de ansiedad (Flores *et ál.*, 2018).

Clavijo (2011), menciona algunos factores de riesgo para la salud de las familias las cuales se muestran en la tabla número 2.

Tabla 2

Factores de riesgo de la salud familiar

Tipos de hogares	Características frecuentes
Hogares inconsistentes	Patrones de conducta, reglas, controles contradictorios “que algunas veces se aplican y otras no.
Hogares ambiguos	Reglas imprecisas, indefinidas, no hay nada claro y nunca se sabe que va a pasar con respecto a los padres.
Hogares dependientes	La familia depende de otras personas por lo regular fuera del hogar, en donde el clima familiar es de inseguridad e indecisión por la debilidad de los padres.
Hogares rotos	Divorcio, dejando el hogar en crisis, fricciones, triangulaciones, coaliciones o violencia, con pérdida de control o caos.
Hogares con un progenitor ausente, física o emocionalmente	Las funciones parentales de uno u otro están alteradas o ausentes cuando se les requiere, generando sobrecarga en los roles, y la carencia afectiva de alguna de las figuras parentales.
Hogares violentos	La agresión en la regla de control, el caos está presente, con un exceso de autoridad y control, con un alto grado de estrés.
Hogares adoptivos	Cuando estos no han sido bien manejados generan una fuente de perturbaciones.
Hogares sobreprotectores	Predomina la falta de autonomía y maduración emocional, generando dependencia, falta de asertividad, e inseguridad.

Nota: Datos obtenidos de Crisis Familia y Psicoterapia. Clavijo (2010, p.100).

Es por ello por lo que la familia tiene un alto grado de significancia, y la forma en que esta funcione es capaz de promover la salud como enfermedad, especialmente en los

menores y adolescentes ya que es la familia la primera y principal fuente de satisfacción de las necesidades básicas.

Funcionamiento familiar

El poeta William Wordsworth escribió “el niño es el padre del hombre” refiriéndose a la infancia, como una etapa de formación en donde las relaciones afectivas que se generan en el entorno familiar a menudo condicionan la vida del adulto, Papalia *et ál.* (2010) coinciden en que esta frase también se aplica a la adolescencia, por lo tanto, la función de la familia “funcionamiento”, en torno a la comunicación, el grado de conflicto, la apertura durante la infancia y la adolescencia, son la base de la cercanía emocional que desarrolla y establece la calidad de las relaciones para la vida adulta del niño y adolescente.

Resultados de investigaciones documentan la relación del funcionamiento familiar como factor predisponente o coadyuvante en la producción y curso de diversas enfermedades y problemas de salud en sus integrantes Papalia *et ál.* (2010) coinciden en que estas tienen especial afectación en los jóvenes con respecto a la influencia en su salud mental (*p.* 409), por lo tanto, la funcionalidad familiar es para los integrantes de la familia un factor que fomenta la salud, la prevención de trastornos (Clavijo, 2011).

Clavijo (2002) entiende a la funcionalidad como la efectividad de la familia en torno al cumplimiento de las funciones básicas en la satisfacción de las necesidades de cada individuo y de todo el sistema familiar en sí, incluyendo los materiales, Valladares (2008) menciona que, ha sentido contrario, la disfuncionalidad es la falta de cuidado de las necesidades básicas, por lo tanto el bienestar y ajuste emocional y social de sus miembros pende de la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia.

Es por ello que el funcionamiento o la disfuncionalidad de la familia es de vital importancia como la base de donde los niños-adolescentes toman los referentes para hacer frente al mundo Duarte (2019), y en la etapa adolescente es necesaria la disciplina, así como la confianza, independencia, adaptabilidad y el sentido de los valores, lo que hace imposible negar el rol fundamental de la familia para su bienestar, es por ello que mientras más adecuado sea su funcionamiento la familia tendrá más apertura a la adaptación, mejor comunicación, negociación para la solución de problemas, así como una menor propensión a generar ansiedad (Tafur-Orahulio, 2020; Benítez, 2017).

Es por ello que las investigaciones sobre el funcionamiento familiar y su evaluación, han tomado gran importancia y se ha hecho desde diferentes enfoques, y de forma general estos enfoques coinciden en que los procesos a evaluar para valorar el funcionamiento los cuales son la afectividad, la comunicación, la armonía, la cohesión, los roles, la adaptabilidad y la permeabilidad (Louro, 2003; Cassinda et ál., 2021; Barudy y Dantagnan, s.f.) y puede ser clasificado como normal o anormal, sano o enfermo, óptimo o severamente disfuncional, o como lo clasifica el modelo McMaster donde los parámetros van desde muy eficaz hasta muy ineficaz, que para Atri (2011) eficaz lo equipara con la “funcionalidad” y lo ineficaz lo equipara con la “disfuncionalidad”, sin embargo Velazco y Luna (s.f.) afirman que

“a pesar de que conceptualmente los modelos con que es evaluada la familia difieren en muchas formas en su definición de normalidad, en esencia no se contradicen. Las diferencias entre cada modelo son debidas a que centran su atención en un aspecto particular del funcionamiento familiar, ya sea en los

patrones estructurales en los procesos de comunicación o en las dinámicas de relación” (p.4).

Para Valladares (2008) hay factores del funcionamiento familiar que son más intrínsecos a ella y dependen del ciclo vital, de la forma de comunicación entre miembros y de la forma en que la familia percibe las situaciones que constituyen eventos estresantes, Atri (2011) menciona otros factores como la composición de la familia, la crisis del ciclo vital e inesperadas. Sin embargo, es necesario mencionar que hablar de funcionalidad o disfuncionalidad no es hablar de presencia o ausencia de problemas o conflictos.

Las familias funcionales y disfuncionales tienen ciertas características, para Nava et ál. (2015) y Minuchin (1974) las características de las familias funcionales son las siguientes: Jerarquías y límites claros, roles definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio cuando las crisis del desarrollo o inesperadas se presenten, para Velazco y Luna (s.f.) el funcionamiento familiar funcional es el “cumplimiento de los procesos básicos como integración, mantenimiento y crecimiento de la unidad familiar, en relación con los sistemas individual y social” (p.5). En tanto a las características de una familia disfuncional para Nava. (2015) son aquella en la que las crisis no son superadas ya sea por no tener recursos o no encontrarlos, y para Anaya et ál. (2018) lo disfuncional serían todas esas dinámicas como el abuso, negligencia, abandono y la conflictividad entre otros, que por el impacto que generan, pueden desencadenar ansiedad y otros trastornos y consecuencias.

Por lo tanto, para esta investigación el funcionamiento de la familia será observado tomando como base al modelo McMaster el cual afirma que el funcionamiento familiar se entiende mejor en base a estas 6 dimensiones (Velazco y Luna, s.f.):

Afectividad: esta esfera hace referencia a la habilidad y disponibilidad de la familia para brindar afectividad, así como una respuesta adecuada a la situación con las emociones acordes a ella tanto en cantidad como en intensidad.

Involucramiento afectivo (funcional o disfuncional): el afecto es una de las necesidades básicas del ser humano para un sano desarrollo (Dunkey, 2020). En los adolescentes el sentido de pertenecía entre otros factores, se forma mediante los lazos afectivos que dentro de la familia se refiere al involucramiento afectivo entre cada uno de sus miembros, los cuales van cubriendo sus necesidades afectivas y ayuda a que los menores desarrollen su capacidad de involucrarse con su medio ambiente y con las demás personas con afectividad otro (Andolfi, 1991), además en la adolescencia podrán a adentrarse a las dinámicas sociales encontrando reciprocidad y seguridad emocional, apoyo en su crecimiento y afecto Barudy y Dantagnan (s.f.).

Comunicación: tiene que ver con el intercambio de información en la familia que puede dividirse en dos áreas que son la instrumental y la afectiva las cuales el buen funcionamiento de un área no implica el buen funcionamiento de la otra, quiere decir que una familia puede tener una comunicación efectiva para la solución de problemas, pero no para la expresión de las emociones (Velazco y Luna s.f.). La comunicación dentro de la familia ofrece al adolescente la oportunidad de tener un espacio donde pueda expresar sus opiniones o vivencias, reflexionar dando soporte a los retos propios de la etapa como la ansiedad de separación de su mundo familiar Barudy y Dantagnan (s.f.), así mismo la

comunicación no solo tiene que ver con lo verbal si no también con lo no verbal y desde este modelo la premisa es que cuando más indirecta o confusa, abierta o enmascarada sea la comunicación más ineficiente será el funcionamiento de la familia y entre más indirecta provoca respuestas más confusas.

Resolución de problemas: esta dimensión no tiene que ver con la cantidad de problemas que se presenten en la familia si no con las habilidades de la familia para resolver los problemas manteniendo el funcionamiento afectivo (Louro, 2003), los problemas para Velasco y Luna (s.f.) los clasifica en dos, instrumentales y afectivos, los primeros tiene que ver con los aspectos mecánicos de la vida diaria, desde el sustento económico como la protección, alimentación, transporte entre otros y los segundos tiene que ver con las emociones y el afecto en el hogar, y dentro de la resolución de problemas está la capacidad para identificarlos, la comunicación efectiva, la planificación, la elección de alternativas y la acción hacia la solución del problema así como la capacidad para evaluar los resultados Velasco y luna (s.f.)

Roles: están estrechamente relacionados con los límites las jerarquías y con las funciones que realiza cada miembro dentro de la familia Quiroga (2018), así mismo las funciones se pueden clasificar en instrumentales o afectivas. Cuando los roles que el menor desempeña son sobrecarga y pasa los límites o capacidades físicas, psicológicas o sociales son peligrosas para los menores por no tener las herramientas o recursos para cumplirlas lo que crea una sensación de inadecuación (Velazco y luna, s.f.).

Control del comportamiento: Los menores para aprender a regularse es necesario el control externo por medio de la disciplina o el control del comportamiento, ya que esta ejerce una función reguladora para los miembros del sistema, lo que garantiza la

convivencia de las jerarquías, la modulación de las emociones, deseos, pulsiones, comportamientos y manejo de las frustraciones, así como la transmisión de las normas de convivencia Barudy y Dantagnan (s.f.).

En resumen, la familia con un nivel adecuado de funcionamiento familiar tiene un impacto significativo en la prevención de la emergencia de salud física y mental, así como en la etapa adolescente la emergencia de altos niveles de ansiedad y es importante tener en cuenta esta relación en el tratamiento de la ansiedad, por lo tanto es posible que sea necesario trabajar con toda la familia para abordar las dinámicas y relaciones disfuncionales y fomentar un entorno más saludable y seguro (Nava *et ál.*, 2015).

Para esta investigación la familia será observada como un sistema transaccional cuyo proceso opera dinámicamente con el tiempo y dentro de los parámetros que van desde lo funcional a lo disfuncional Nava, *et ál.* (2015), sin llegar a etiquetas de anormal o normal ni basado en los resultados ni en habilidades (Velasco y luna, 2006), desde el modelo de orientación sistémica la normalidad es vista como un proceso o sistema transaccional, en el desarrollo de la familia en torno a la satisfacción de las necesidades que equivaldría a funcionalidad, Walsh (1982, citado en Atri, 2011) en la cual se involucran todos sus miembros, es por ello, por lo que la disfuncionalidad en alguna de sus funciones puede repercutir en una sintomatología clínica, así mismo el funcionamiento es factor protector, por lo que propicia una buena salud física y mental, Epstein, *et ál.* (1982), y para esta investigación se toma como base el modelo McMaster para evaluación del funcionamiento familiar con la aplicación del cuestionario de funcionamiento familiar (EFF).

2.5 Familia y adolescencia

La mejor manera de mantener a los niños en casa es construir una atmósfera agradable en el hogar (Dorothy Parker).

En los apartados anteriores se pudo observar que muchos factores tanto internos como externos en los que se desarrolla el adolescente como: la sociedad en la que se desenvuelve, la familia, las crisis entre otros, en conjunto influyen en esta etapa, tanto en su inicio, duración y como es experimentada por la familia en el ciclo vital familiar, para Minuchin y Fishman (1983) cada cambio de etapa es concebida como una crisis, y presenta grandes cambios en todos los miembros de la familia y en los otros sistemas en los que se desenvuelven, así mismo cada integrante de la familia tiene necesidades y el cambio de etapa produce nuevas demandas.

Así como no hay un inicio y duración exacto de la adolescencia, diferentes autores (Rodríguez *et ál.*, 2015; Klein, 2020; Mira y López, 1972; Papalia *et ál.*, 2009) coinciden que tampoco hay un solo tipo de adolescencia y que esta puede variar, debido a la producción cultural, la biología, la familia, la sociedad y hasta el propio sujeto, por lo tanto la intensidad emocional con la que experimentan los cambios duración y frecuencia también son variables (Papalia *et ál.*, 2009); (Rodríguez, 2015) por ser una revolución psicológica que tiene impacto en el adolescente que lo sufre, como en su sistema familiar Minuchin (1974), por lo que Fishman (1981) afirma que es período complejo, por eso la aparición de riñas y conflictos.

Para Estremero y Gacia (2003) esta tapa familiar con hijos adolescentes, se inicia un ensayo y error de la dependencia infantil a la independencia adulta una especie de “estire y afloje”, ya que los adolescentes, requieren de más libertad, pero al mismo

tiempo necesita la contención de los padres, para aprender a cuidarse, tomar decisiones, y tener confianza en sí mismos ante las necesidades que se le presentan, debe de tener la capacidad de responder adaptativamente para dar paso a la siguiente etapa, (Blos, 1980) es por lo que necesita del apoyo la regulación de la familia para que el adolescente afirme su sentido de pertenencia, aceptación y tomé seguridad entre sus pares, logrando así la formación del carácter, la confianza en sí mismo, en el otro y en el entorno lo que da paso a la adultez y deja atrás la infancia.

En síntesis, la sociedad cambia y como lo menciona Minuchin y Fishman (1983) la familia no es estática si no que se adaptan a esos cambios, sociodemográficos, culturales, sociales y económicos, así mismo los cambios que presenta el adolescente a nivel individual son un desafío para la familia, ya que necesita una nueva organización y despliegue de procesos adaptativos y homeostáticos que ayuden a la familia en su continuidad y a la generación de un proceso de crecimiento saludable en el adolescente.

Por otro lado, Minsal (1982) menciona que en algunas ocasiones estos mecanismos de adaptación no resultan ser suficientes para lograr el equilibrio saludable del sistema, generando así el riesgo de un proceso de crecimiento poco saludable y más propenso o riesgoso a la aparición de enfermedades o malestar. Estos cambios de etapa o crisis en el adolescente y la familia no son patologías, solo es lo que Grassi le llama un desorden del sistema para reordenar, es un desajuste necesario para el ajuste que se requiere para la nueva etapa (Grassi y Córdova 2010), aun dentro de este desajuste el adolescente tiene la oportunidad de generar adaptabilidad y la oportunidad de evitar peligros de salud, si la familia tiene buena adaptación y un buen apoyo emocional.

La experiencia del adolescente durante esta etapa depende de diferentes factores, que en algunas ocasiones se complica con el surgimiento de ciertos cometidos propios del crecimiento, como la emancipación personal, la asunción de un papel heterosexual y el enfrentamiento a la paradoja entre la separación de los padres y de los vínculos infantiles y al mismo tiempo adquirir la fuerza de ellos para poder ejercer su derecho a ser diferente, lo que lo va preparando para la vida adulta, la madurez (Papalia *et ál.*, 2010; Domínguez 2008). Todas estas vicisitudes emocionales que entrañan estas tensiones intra y extra psíquicas inherentes al proceso de crecer, representan lo que nosotros definimos como crisis típica de la adolescencia (Masterson, J.F. citado en Rodríguez, 2011).

Ante esto, cada adolescente responde a las situaciones de la vida de una forma personal y única, influido por los diferentes factores dentro de la familia como la resiliencia, el riesgo o la protección, presentes en su vida (Perinat, 2003). Para Duarte “La adolescencia no es un proceso continuo, sincrónico y uniforme ya que los distintos aspectos biológicos, intelectuales, emocionales, sociales, familiares pueden influir para no llevar el mismo ritmo madurativo, por lo tanto, pueden ocurrir retrocesos o estancamientos, sobre todo en momentos de estrés” (2019 p. 49; Mira y López) Así mismo durante esta etapa en los adolescentes se activa el miedo y la angustia, que a diferencia del infante esta no se calma con el contacto de los padres, ya que los peligros no son en referente a hechos presentes si no a fantasías o sucesos lejanos a lo que este autor llama el “destete psicológico del medio familiar” (1972 p.163).

Rodríguez (2015) menciona que la adolescencia es una lucha para conseguir la identidad del yo, por lo tanto la respuesta de ansiedad ante todos estos cambios que

emergen en la etapa adolescente son una respuesta dinámica y natural ante las nuevas situaciones de cambio, emergiendo como una fuerza defensiva ante la amenaza real o imaginaria, que sirve como un “componente organizador y participativo en toda la evolución psíquica del infante, y a esto se añan situaciones familiares en los menores que pueden contribuir a emerger los síntomas de ansiedad (p. 159, ver tabla 3).

Tabla 3

Situaciones de la infancia que pueden contribuir a la aparición de la ansiedad

Enfermedades e intervenciones quirúrgicas.
Muerte de amigos o parientes
Dificultades escolares
Ataques o experiencias sexuales
Problemas intrafamiliares
Situaciones de miedo o riesgo
Preocupaciones o situaciones de peligro real o imaginario (ausencia de los padres para calmarlos)
Accidentes
Menstruación
Experiencias traumáticas específicas. “Estrés traumático”

Nota: Datos obtenidos en Rodríguez (2015, p.246)

Así mismo el ser humano desde la infancia genera sentimientos naturales de soledad, vergüenza y culpa, que se pueden prolongar a lo largo de su desarrollo hasta la etapa adulta, sentimientos que son generadores de ansiedad, así mismo en la etapa

adolescente siente un aumento de las demandas sociales, vulnerabilidad, desaprobación social y la crítica (Sierra *et ál.*, 2006; Rodríguez 2015), aún con esto Papalia *et ál.* (2010) afirma que la adolescencia está llena de oportunidades y riesgos en donde los padres tienen gran influencia en estos logros.

Ochoa (1995) hace énfasis en la importancia que todos estos factores tienen al momento analizar los problemas en esta etapa, por lo tanto, deben ser observados y comprendidos desde una mirada sistémica, que permita contemplar de una manera global el proceso de desarrollo del adolescente en la sociedad y en su grupo familiar, ya que la forma en que la familia funciona y reacciona está interrelacionado con la respuesta ante las crisis o los cambios que se presentan en la etapa adolescente, ya sea de forma adaptativa o disfuncional donde una de las respuestas puede ser la ansiedad.

El logro de una sana individuación en el adolescente, tiene que ver con la capacidad de la familia para acomodarse a las necesidades que se presentan, al estar en esta etapa (Minuchin 1974), para que pueda tener experiencias de autonomía, en un espacio seguro, para las transacciones necesarias que le lleven a su maduración, en la que van incluidos, la interacción y el sentido de pertenencia a otros grupos, como los amigos, así mismo poder afrontar los sucesos importantes de la historia familiar que pueden ser desde separaciones, muertes entre otros (Andolfi, 1991).

5.6 Terapia familiar como propuesta terapéutica

En los apartados anteriores se puede observar la importancia que tiene la familia en la salud mental para cada uno de sus integrantes, en especial los niños y adolescentes, debido a que el bienestar de cada miembro afecta al sistema familiar y el funcionamiento general de la familia, es por lo que la terapia familiar sistémica es una propuesta

terapéutica de gran importancia para nuestra época, por tener una concepción relacional de la familia, a diferencia de los otros modelos que los problemas son tratados de forma individual.

La terapia familiar tiene un marco epistemológico propio, que tiene dos grandes bases o influencias que son la teoría general de los sistemas, cibernética y la comunicación, bajo esta epistemología los problemas se desarrollan, persisten o eliminan desde un marco interaccional que en este caso es la familia (Anderson, 1999). Por lo tanto, la propuesta de la terapia familiar tiene que ver con la forma en que los integrantes del sistema familiar piensan, conciben el mundo y se relacionan consigo mismo y con los demás, lo que deja atrás el abordaje lineal y estrecho que se basa en las teorías sobre las personas, dando paso a nuevos conceptos, así como a una forma más amplia de resolver los problemas (Bateson, 1976; Kenney, 1991).

La epistemología de esta terapia ayuda a entender la organización familiar desde los conceptos de la homeostasis, retroalimentación positiva y negativa, la resistencia al cambio, retroalimentación, entre otros que será explicado en el apartado siguiente, lo que lleva a colocar al terapeuta como parte del sistema familiar, en una intervención activa dentro de las necesidades de la familia en torno al problema que presenta (Kenney, 1991).

Esta propuesta de atención a las familias con adolescentes con problemas de ansiedad, resulta sumamente viable, debido a que el adolescente pertenece a un sistema familiar del cual aprende las formas de interacción, así mismo la familia contiene todas las angustias del adolescente, y para este modelo el síntoma se “presenta, continúa o desaparece” como resultado del contexto, las relaciones e interacciones de los integrantes

del sistema “familiar” (Wittezaele y García, 1994), Por lo tanto, la importancia de la familia en torno a la salud mental, aunado a la adolescencia que es una etapa de vulnerabilidad y al mismo tiempo de cambio de ciclo vital en la familia, implica también una forma de intervenir no desde el individuo sino desde la familia.

Por otro lado, en esta investigación se cree necesario dar un breve repaso en el recorrido de la terapia familiar sistémica y algunos de los modelos, así como las bases que la sustentan. Gracias a esta evolución y con la influencia de las asociaciones de terapia familiar se abre camino la terapia familiar con un enfoque sistémico, aportando una nueva epistemología del comportamiento humano, la cual se desarrolló a finales de los sesenta, otro de los aportes más significativos es el de Gregory Bateson que trabajó en la comunicación que había en las familias con un miembro esquizofrénico, así como la aportación de la teoría del doble vínculo, y surge el planteamiento del paso del síntoma del individuo al sistema familiar por lo que facilita la aplicación de la teoría general de los sistemas (Ortiz, 2008).

En el año de 1962, Don Jackson y Ackerman fundan la revista Family process, y por las mismas fechas se crea el Mental Reshearch Institute (MRI), por Jackson, Satir y Riskin en la ciudad de Palo Alto California, así como el desarrollo la teoría de la comunicación que es parte fundamental de la terapia familiar sistémica, por otro lado Andolfi habla de neutralidad entre terapeuta paciente como necesaria para que el cambio llegue a establecerse y funda la escuela de Roma y es el primer terapeuta sistémico que cuestiona la objetividad del positivismo, mientras tanto Don Jackson invita a Watzlawick, Sluzki y Weaklanda formar parte del instituto de Palo Alto (MRI) y estudian el papel de la familia con un miembro esquizofrénico y surge el modelo de

terapia breve focalizada en la resolución de problemas en el que se implementan las 10 sesiones.

Por otro lado, Salvador Minuchin investiga las familias pobres y se da cuenta de la importancia de la observación de las dinámicas familiares y la cual desarrolla una forma particular de hacer terapia, y también fue director del Philadelphia Child Guidance Centre (PCGC). Y en 1967 Boszormenyi-Nagy funda un grupo en Filadelfia y se convierte en director y presidente de Family Psychiatric al The Eastern Pennsylvania Institute, reconocido por las investigaciones y la formación de terapeutas familiares y en el mismo año nace el instituto para el estudio de la familia en Milán bajo la influencia de los trabajos de Jackson Haley, Watzlawick, Bateson, Boscolo, Cecchin y Prata, los cuales posteriormente sufrieron ruptura por la fuertes influencias que había del psicoanálisis.

Mientras tanto Erikson en los años 50 influyó en los modelos el MRI y en la escuela de terapia centrada en soluciones, con la práctica de la hipnosis y surge de la segunda generación de investigadores cuya máxima de esta escuela es “la solución es el problema” por lo tanto su intervención se dirige a investigar los intentos realizados para poder así cortar con el feedback que ha alimentado el síntoma. Y en esa misma época se consolida la escuela estructural en los EE.UU. con la influencia de la terapia breve de Palo Alto cuya duración y frecuencia dependerá de la disfuncionalidad que presentan las familias, Minuchin (1974) el crecimiento de la investigaciones sigue y con la influencia de Minuchin y Milton Erikson Jay Haley fundan The family therapy institute, enfocado a las disfunciones que se dan en la organización jerárquica de la familia nuclear y extensa, en este modelo el terapeuta asume la responsabilidad de influir en el sistema familiar, por otro lado en 1978 se diseña el genograma que es un esquema gráfico descendente de tres

generaciones del grupo familiar, formado a partir de las narraciones y en él se muestran los vínculos del grupo familiar.

En 1980 se une con gran influencia el paradigma de constructivismo unido a la segunda cibernética y la teoría general de los sistemas, proponiendo que la terapia familiar es una construcción activa del terapeuta y la familia lo cual permite al terapeuta intervenir para promover cambios dando paso así a la terapia Narrativa por Michael White y David Epston que propone la separación de las personas de sus problemas, posteriormente en los 90' surge la terapia individual con Boscolo después de que se separa del equipo de Palazzoli siendo esta un desarrollo de la terapia de Milán. En 1994 se abordan los problemas de género, maltrato, violencia familiar, disfunción sexual entre otros a través de la terapia de pareja y de familia por medio de la dialógica y la deconstrucción de las narrativas en las que el modelo de Milán tiene influencia por medio del interrogatorio circular y el uso del genograma siendo Thelma Jean Goodrich la principal precursora de la terapia llamada feminista y en 1999 bajo la influencia del construccionismo social, la terapia conversacional y la terapia feminista surge un grupo de terapeutas que aplican la dialógica como principal estrategia de intervención que consiste en un dialogo profundo, reflexivo y sostenido en el tiempo.

Es a bien mencionar que Latinoamérica también es parte del crecimiento en torno a la terapia familiar sistémica, la gran influencia de Minuchin en Argentina y por Ravazzola con el trabajo sobre la violencia familiar integrando el enfoque de género, así como la aportaciones Marcelo Ceberio y Horacio Serebrinsky, en investigaciones sobre adicciones, terapia de pareja y violencia y su forma de trabajar por medio de su asociación, así como en Colombia con Angela Hernández y Bretzon con su trabajo de

intervención en crisis, la escuela sistémica en Perú, la escuela de México y de Brasil, así como en Ecuador con la institución EIRENE con Jorge Maldonado y Alicia Hatch, formados en Estados Unidos y Margareth Brephol de Brasil, en donde le aporte más significativo fue en la Universidad politécnica Salesiana, así como los aportes en la formación de terapeutas de la Fundación Familia de Riobamba y muchas aportaciones más en toda Latinoamérica.

CAPÍTULO III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de enfoque.

La presente investigación se realizó mediante un enfoque cuantitativo ya que se miden las variables de forma específica y numérica (Cruz *et ál.*, 2014), por su parte Sampieri (2004) menciona que este enfoque se lleva a cabo mediante un proceso secuencial, con la utilización de un cuestionario estandarizado y confiable y en esta investigación se utilizó el cuestionario de funcionamiento familiar y la ansiedad en la muestra seleccionada.

3.2 Tipo de estudio.

Así mismo se realizó un análisis de tipo descriptivo, correlacional ya que se describe y buscará si existe correlación entre las variables de funcionamiento familiar y los síntomas de ansiedad, por medio de la cuantificación y análisis de los datos obtenidos a través de los instrumentos de medición (Sampieri, 2004), siguiendo el objetivo de estudio de esta investigación.

3.3 Tipo de diseño.

Esta investigación toma el criterio de no experimental, debido a que solo se evaluaron las variables, y Hernández *et ál.* (2014) mencionan que este tipo “estudios se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p. 205). En tanto al análisis de los datos de tipo transversal y correlacional, ya que los datos se recolectaron en un solo momento (Hernández *et ál.*, 2014), asimismo, se realizó una correlación que de acuerdo con Hernández *et ál.* (2014), el estudio correlacional tiene como finalidad

conocer la relación existente entre dos o más variables, en una muestra o contexto en particular (Hernández *et ál.*, 2014).

3.4 Tipo de muestreo.

El tipo de muestreo fue probabilístico, con selección manual, realizada de la siguiente forma, se escribieron todos los grupos de todos los grados de la preparatoria CONALEP Plantel Mazatlán II, en Mazatlán Sinaloa y los primeros 8 que se tomarán del contenedor fueron seleccionados para la investigación (Cruz *et ál.*, 2004) quedando un total de 215 alumnos a los se les aplicó la batería de pruebas y para la investigación ya con los criterios de selección dio una muestra de 201 adolescentes.

3.5 Participantes y criterios de selección:

La investigación se realizó con una muestra de 201 estudiantes inscritos en la preparatoria CONALEP Plantel Mazatlán II del ciclo escolar 2023-2024, que fueron seleccionados bajo los siguientes criterios:

Tabla 4

Criterios de selección de la muestra

Estudiantes que se encuentren inscritos en la preparatoria CONALEP Plantel Mazatlán II.

Estudiantes que no se encuentren bajo tratamiento farmacológico para la ansiedad o psiquiátrico.

Adolescentes contesten el 100% de la batería.

Nota: criterios de selección para la aplicación de la batería para el estudio sobre funcionamiento familiar y ansiedad en adolescentes escolarizados.

3.6 Instrumentos

Se utilizó una cédula de datos sociodemográficos (anexo 1) compuesto por la edad, estados civil, sexo biológico y situación económica.

A su vez, se utilizó el cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar (EFF) Artri y Zetune, (2006) ver (anexo 2). Este instrumento según destaca el autor Artri y Zetune (2006) tiene limitaciones ya que solo refleja la percepción que tiene un miembro de la familia acerca del funcionamiento de su familia en un momento dado, el (EFF) es un instrumento de autoevaluación, por lo que los datos que proporciona sobre el funcionamiento familiar son sesgados, ya que cada miembro de la familia puede tener diferentes percepciones de la misma familia. Sin embargo, es muy útil, ya que ayuda a identificar áreas problemáticas o discrepancias entre los miembros de la familia, proporcionando información confiable (Artri y Zetune 2006). Para esta investigación el objetivo de este cuestionario es evaluar la percepción que tiene el (la) adolescente acerca de su funcionamiento familiar.

Descripción del cuestionario de evaluación del funcionamiento familiar (EFF) Artri y Zetune (2006), el cuestionario está distribuido en 40 ítems, los cuales se dividen en seis factores que son:

- Involucramiento afectivo funcional con 17 reactivos, (1,2,4,10,11,12,13,18,19,20,21,24,26,29,33,35 y 38), este factor valora los aspectos positivos del funcionamiento familiar, en tanto al interés de la familia por cada uno de sus integrantes, con respecto a la calidad y

cantidad en interés mostrado el uno por el otro como los cuidados y el afecto, así como el bienestar.

- involucramiento afectivo disfuncional con 11 reactivos, (3,6,7,14,22,30,32,34,37 y 39): estos reactivos miden los aspectos negativos del funcionamiento familiar, por medio de la sobrecarga hacia alguno de los integrantes de la familia el cual está como receptor de todos estos aspectos negativos de la familia.
- patrones de comunicación disfuncionales con 4 reactivos, (5,16,25 y 27): este factor tiene que ver con los aspectos negativos del funcionamiento familiar, como la comunicación confusa, tanto verbal como no verbal.
- patrones de comunicación funcionales con 3 reactivos, (17,23,31) estos ítems tienen que ver con los aspectos positivos de la comunicación y tiene que ver con la información verbal clara y directa e indirecta.
- resolución de problemas con 3 reactivos, (17,23 y 31), en este factor están relacionadas las áreas del control de la conducta, la resolución de los problemas, así como los roles, estos aspectos tiene que ver con la capacidad de la familia en organizarse ponerse de acuerdo en la resolución de los problemas instrumentales.
- patrones de control de conducta con 2 reactivos. (9 y 28) este factor tiene que ver con la capacidad de la familia para manejar el comportamiento de los integrantes, así como en la flexibilidad para el cambio y negociación.

El cuestionario tiene intervalos de respuesta en escala Likert con 5 opciones para valorar cada reactivo, con las siguientes alternativas de respuesta: totalmente de acuerdo

(5), acuerdo (4), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), en desacuerdo (2) y totalmente en desacuerdo (1), la suma de los puntajes por arriba de 33 puntos indica el nivel de involucramiento afectivo disfuncional. El máximo de puntaje a obtener es de 55 y el mínimo de 11, Validado por método de la solución de Varimax y el de rotación oblicua, (Velazco y luna, s.f.).

Escala inventario de ansiedad de Beck (BAI) Robles *et ál.* (2001) ver (anexo 3). Es un instrumento que evalúa la severidad de los síntomas de ansiedad diferenciándolos de los síntomas de la depresión, ha sido de gran interés y amplia adaptación en diferentes países, por ser rápido, confiable y válido (Prados *et ál.*, 2020), algunas investigaciones han llegado a concluir que el inventario de ansiedad es unidimensional, ya que la interpretación del instrumento es total, (Geissner y Huetteroth, 2018; Seamundsson *et ál.*, 2011, citado en Prados *et ál.*, 2020), y puede ser utilizado en estudios clínicos o experimentales, tanto en población psiquiátrica como normal

Descripción Inventario de ansiedad de Beck (BAI) Robles *et ál.*, (2001) se evalúa 21 ítems que representan un síntoma, con las siguientes alternativas de respuesta, a través de una escala tipo Likert de 0 a 3, donde 0 significa la ausencia del síntoma (nada), 1 ligeramente, 2 moderadamente y 3 severamente, y el puntaje total se obtiene de la suma de cada uno de los reactivos, siendo 0 el puntaje mínimo y 63 el máximo. Las normas de calificación en población mexicana son, a saber: de 0 a 5 puntos, ansiedad mínima; de 6 a 15, ansiedad leve; de 16 a 30 puntos, ansiedad moderada, y de 31 a 63, ansiedad severa. El criterio para considerar la ansiedad como clínicamente relevante es obtener 16 puntos o más. La versión mexicana se caracteriza por una alta consistencia interna ($\alpha = .83$),

elevado coeficiente de confiabilidad test-retest ($r = .75$) y una estructura factorial de cuatro componentes principales (Robles et ál., 2001).

3.7 Consideraciones éticas

Toda investigación requiere una serie de cuidados para los participantes, las instituciones involucradas, así como para el investigador que la realiza, en este caso el Psicólogo, para poder lograrlo nos basaremos a en las siguientes pautas, códigos, y normas, que se consideran convenientes para esta investigación, en donde la confidencialidad que es crucial para asegurar la integridad de los involucrados como lo menciona el artículo 61 de código ético del psicólogo (2010), por lo tanto se llevarán una serie de pasos generales que aseguren la protección de todos los involucrados y se resguarde su privacidad, como se menciona a continuación. Como primer paso se obtendrá la aprobación del comité de ética de investigación, posteriormente la institución emisora otorgará la carta de asignación a la institución propuesta para la realización de la investigación, y su aprobación para la intervención.

Segundo paso, se procederá a obtener los “consentimientos” ver (anexo 3) y “asentamientos” ver (anexo 4), de los adolescentes que participaran en la investigación, así como de sus padres o tutores, el artículo 119 del código ético del psicólogo, menciona que cuando los participantes son menores, es necesario el consentimiento de sus padres o tutores para la realización de la investigación. Todos los participantes deben dar su asentamiento, según el artículo 120 del mismo código. Al momento de la recolección de la información y en su procesamiento se mantendrá la confidencialidad, y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) Menciona que

“La confidencialidad es la garantía de que la información personal será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona.

La presentación de los resultados se realizará con el debido cuidado de no divulgar la identidad de ninguno de los participantes o de sus padres. Esta investigación se llevará en base a los valores que hace referencia el código ético del psicólogo, (2010) que son los siguiente: Respeto; hace referencia a la capacidad de reconocer, comprender y aceptar las diferencias, sean estas cuales fueren, económicas, sociales, culturales, con la finalidad de no imponer las propias. Con el fin de promover la dignidad e igualdad humana. Responsabilidad; se refiere a la capacidad de asumir los compromisos adquiridos en esta investigación, tanto con la sociedad, los otros individuos participantes, la unidad académica en el que se realizará el presente estudio, así como la unidad académica a la que se representa. Con la finalidad de otorgar la mejor atención.

Honestidad: hace mención sobre la capacidad de dar a conocer objetiva y verazmente la información resultante de todos los procesos tanto en la investigación, así como en la intervención que se llevará a cabo con los participantes, sin anteponer intereses propios. Capacidad personal; es la utilización de todas las destrezas necesarias para poder otorgar los servicios, así como el autoconocimiento y la autocrítica para reconocer las limitantes si las hubiera y las áreas en las que se presentan en tanto a la actividad profesional. Confidencialidad; se refiere como antes lo mencionamos a la capacidad de guardar y proteger la información obtenida del trabajo de investigación e intervención que se realizará con el objetivo de salvaguardar la integridad de las personas. Tomando en cuenta que esta investigación se presentarán datos con fines académicos y terapéuticos se mantendrá el anonimato de los participantes.

Así como también, se tomará el código ético de la preparatoria A CONALEP Plantel II en Mazatlán Sinaloa que busca la formación integral de los estudiantes, de tal forma que se contribuya a su desarrollo personal.

3.8 Procedimiento de recolección de datos.

Para el presente se solicitó la aprobación del comité de ética de la universidad autónoma de Sinaloa, posteriormente la autorización al Director de la preparatoria CONALEP Plantel Mazatlán II, para la aplicación de los instrumentos de medición tanto de la ansiedad como del funcionamiento familiar, posteriormente de la autorización el encargado de servicios escolares de la preparatoria CONALEP Plantel Mazatlán II, brindó la información sobre el total de grupos y el número de estudiantes, con la finalidad de seleccionar aleatoriamente los grupos a participar, dicha selección de grupos se realizó por medio de un sorteo, donde se colocó un papel con el nombre de cada uno de los grupos. Posteriormente se pasó a los grupos seleccionados a invitarlos a participar explicándoles el objetivo del estudio.

durante la explicación se les informó a los menores de edad que era necesario la carta de consentimiento firmado por su padre, madre o tutor, en la cual brinda la autorización de que su hijo (a) participe en el estudio, así mismo es necesaria la carta de asentamiento firmada por cada participante de la investigación, tras su recolección de las cartas firmadas se procedió a la aplicación de la batería.

Durante el periodo del 11 al 29 septiembre del 2023 se llevó el procedimiento de entrega de cartas a cada grupo participante, así como de la aplicación de los instrumentos por grupo elegido aleatoriamente en la sala de cómputo de la misma unidad académica, realizada mediante plataforma de aplicación de encuestas y formularios en línea Survey

Monkey, por medio de la siguiente liga <https://es.surveymonkey.com/r/K9TQHCZ>, se inició cada aplicación recordando que se mantendría absoluta confidencialidad, así mismo se les solicitó a los participantes que fueran honestos, posteriormente se les explicó el contenido de la batería y como contestar los cuestionarios.

El llenado de los instrumentos inició con la cédula de datos personales, posteriormente el cuestionario de funcionamiento familiar que consta de 40 preguntas con 5 opciones de respuesta y por último el cuestionario de ansiedad de Beck (Bai) el cual está compuesto por 21 ítems, así mismo el tiempo de duración aproximada de la batería es de aproximadamente 20 minutos máximo. Al término de la aplicación de la batería se les agradeció a los participantes por su cooperación y apoyo. Posteriormente con la aplicación de todos los cuestionarios, se dio paso a la recolección de la información.

3.9 Propuesta de análisis de datos.

Una vez recolectados todos los datos fueron analizados en el paquete de datos SPSS Statistics Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25, Analizando el Alpha de Cronbach para los instrumentos de Escala de Funcionamiento Familia (EFF) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Para poder responder al objetivo específico 1, 2 y 3, se utilizó estadística descriptiva con las medidas de tendencia central y medidas de dispersión, frecuencias y porcentajes. En tanto a la distribución de los datos de las variables se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) con corrección de Lilliefors. Se realizaron índices para las variables de la Escala de Funcionamiento Familiar (EFF) y del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Para dar respuesta con el

objetivo general, se realizó análisis de correlación de Spearman, debido a que no se presentó normalidad en los datos de acuerdo con los resultados de la prueba K-S.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

El presente capítulo está compuesto por los principales hallazgos encontrados en el estudio, iniciando por la descripción de las características de los participantes y los instrumentos, para dar paso a la presentación de las estadísticas descriptivas de las variables de estudio y sus categorías, continuando con las correlaciones entre ambas variables y finalmente con los resultados de la prueba de hipótesis.

4.1 Datos sociodemográficos

El siguiente estudio está integrado por una muestra de 201 adolescentes de preparatoria con una edad que oscila entre 14 y 19 años, donde el 52.7 % eran mujeres y el 47.3% hombres, el 75.1% de los adolescentes estaban solteros, el 23.4% en una relación de noviazgo, el 1% casados y el .5 % en unión libre, Por otro lado, el 53.7% considera que su situación económica es regular, el 38.3% la considera buena, el 5% muy buena y el 3% una situación económica mala.

4.2 Características psicométricas de los instrumentos.

Previo al análisis inferencial se evaluó la consistencia interna de los instrumentos Cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar (EFF) y el Instrumento de Ansiedad de Beck (BAI).

En la tabla 5, se muestran los coeficientes de confiabilidad Alfa de Cronbach de los instrumentos, en tanto a la escala de funcionamiento familiar que contiene 6 factores, los cuales presentaron una confiabilidad total aceptable excepto los factores, 3 que se refiere a los patrones de comunicación disfuncionales con 4 reactivos, el factor 4 patrones de comunicación funcionales con 3 reactivos, factor 5 resolución de problemas conformada por 3 reactivos, y el factor 6 que son los patrones de control de conducta

integrada por 2 reactivos, y Velazco y Luna (s.f.) mencionan que la baja confiabilidad que muestran puede ser, debido a que se componen por muy pocos reactivos, sin embargo la confiabilidad general del instrumento es sumamente aceptable y puede ser utilizado con seguridad.

Tabla 5

Consistencia interna de los instrumentos; Cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar (EFF) y Cuestionario de Ansiedad de Beck (BAI).

Escalas y Subescalas	No. Reactivos	Alpha de Cronbach
Cuestionario de evaluación del Funcionamiento Familiar	40	.83
(f 1) Involucramiento afectivo funcional	17	.92
(f 2) Involucramiento afectivo disfuncional	11	.74
(f 3) Patrones de comunicación disfuncionales	4	.13
(f 4) Patrones de comunicación funcionales	3	.58
(f 5) Resolución de problemas	3	.58
(f 6) Patrones de control de conducta	2	.39
Cuestionario de Ansiedad de Beck	21	.94

Nota: n= 201

4.3 Datos descriptivos de las variables de estudio.

De acuerdo con el objetivo 1 de la investigación que busca identificar el tipo de funcionamiento familiar de los adolescentes de la preparatoria CONALEP Plantel II en Mazatlán Sinaloa, a continuación, se presentarán los resultados de acuerdo con las subescalas.

En tabla 6 se presenta la estadística descriptiva del factor 2: involucramiento afectivo funcional, en donde se encontró que, el 45.3% de los adolescentes están totalmente de acuerdo en que son atendidos por su familia cuando se enferman, y el 44.8% consideran que sus normas están bien definidas, asimismo el 29.4 % no están de acuerdo ni en desacuerdo con los siguientes ítems: en la familia se habla con franqueza, dicen las cosas abiertamente y en la familia expresan la ternura que sienten, por otro lado 24.4 %, están totalmente en desacuerdo en que su familia les ayude desinteresadamente y el 18.4% está totalmente en desacuerdo, así mismo el 4% están en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con que les duele ver sufrir a otro miembro de la familia.

Tabla 6

Estadística descriptiva del factor 1: involucramiento afectivo funcional

Involucramiento afectivo	T E D		ED		NDN		DA		TA	
funcional	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Mi familia me escucha	15	7.5	14	7.0	51	25.4	77	38.3	44	21.9
Si tengo dificultades, mi familia estará en la mejor disposición de ayudarme	11	5.5	10	5.0	30	14.9	86	42.8	64	31.8
En mi familia tratamos de resolver los problemas entre nosotros	17	8.5	27	13.4	41	20.4	72	35.8	44	21.9
Mi familia me ayuda desinteresadamente	37	18.4	49	24.4	46	22.9	43	21.4	26	12.9

Tabla 6 (continuación)*Estadística descriptiva del factor 1: involucramiento afectivo funcional*

Involucramiento afectivo	T E D		ED		NDN		DA		TA	
funcional										
Somos una familia cariñosa	17	8.5	23	11.4	50	24.9	69	34.3	42	20.9
Si estoy enfermo, mi familia me atiende	12	6.0	9	4.5	24	11.9	65	32.3	91	45.3
En mi casa nos decimos las cosas abiertamente	20	10.0	24	11.9	59	29.4	67	33.3	31	15.4
En mi familia expresamos la ternura que sentimos	19	9.5	36	17.9	59	29.4	55	27.4	32	15.9

Nota: T E D= Totalmente en desacuerdo, ED= en desacuerdo, NDN= Ni de acuerdo ni en desacuerdo, DA= de acuerdo, TA= Totalmente de acuerdo, f = frecuencia, %= porcentaje.

Respecto al factor 2: involucramiento afectivo disfuncional se encontró que, el 43.3% de los adolescentes están en desacuerdo en les moleste que su familia les cuente sus problemas, así mismo el 2.9% están en desacuerdo en que raras veces conversen con su familia sobre lo que les pasa (ver tabla 7).

Tabla 7*Estadística descriptiva del factor 2: involucramiento afectivo disfuncional*

Involucramiento afectivo disfuncional	T E D		ED		NDN		DA	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
En la familia ocultamos lo que nos pasa	42	20.9	52	25.9	62	30.8	33	16.4
Raras veces converso con la familia sobre lo que pasa	6	7.9	6	2.9	40	19.9	57	28.4
Cuando se me presenta algún problema, me paralizó	43	21.4	78	38.8	44	21.9	26	12.9
Mi familia es indiferente a mis necesidades afectivas.	32	15.9	62	30.8	61	30.1	36	17.9
Las tareas que me corresponden sobrepasan mi capacidad para cumplirlas	53	26.4	60	29.9	46	22.9	27	13.4
Me avergüenza mostrar mis emociones frente a mi familia	34	16.9	45	22.4	45	22.4	52	25.9
En casa no tenemos un horario para comer	25	12.4	46	22.9	44	21.9	58	28.9
Mi familia no respeta mi vida privada	42	20.9	60	29.9	47	23.4	27	13.4
En mi casa, cada uno se guarda sus problemas	26	12.9	50	24.9	60	29.9	50	24.9
Existe confusión acerca de lo que debemos hacer cada uno de nosotros dentro de la familia	22	10.9	48	23.9	74	36.8	48	23.9
Me molesta que mi familia me cuente sus problemas	76	37.8	87	43.3	21	10.4	11	5.5

Nota: T E D= Totalmente en desacuerdo, ED= en desacuerdo, NDN= Ni de acuerdo ni en desacuerdo, DA= de acuerdo, TA= Totalmente de acuerdo, f= frecuencia, %= porcentaje,

En cuanto al factor 3, presentados en la tabla 8 se encontró que un 33.3 % expreso estar en desacuerdo que en su casa sus opiniones no son tomadas en cuenta y el 7% está totalmente de acuerdo que en su familia no se expresan las emociones.

Tabla 8

Estadística descriptiva del factor 3: patrones de comunicación disfuncionales

Patrones de comunicación disfuncionales	T E D		ED		NDN		DA		TA	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
No nos atrevemos a llorar frente a los demás miembros de la familia	32	15.9	48	23.9	46	22.9	52	25.9	23	11.4
Cuando tengo algún problema, se lo digo a mi familia	24	11.9	39	19.4	41	20.4	61	30.3	36	17.9
En mi casa mis opiniones no son tomadas en cuenta	49	24.4	67	33.3	42	20.9	28	13.9	15	7.5
En mi familia no expresamos abiertamente los problemas	27	13.4	49	24.4	60	29.9	51	25.4	14	7.0

Nota: T E D= Totalmente en desacuerdo, ED= en desacuerdo, NDN= Ni de acuerdo ni en desacuerdo, DA= de acuerdo, TA= Totalmente de acuerdo, *f*= frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 9 que muestra el factor 4, que se refiere a patrones de comunicación funcionales el 49.8% están de acuerdo que en su casa logran resolver los problemas cotidianos, así como el 4.5% están totalmente en desacuerdo con eso.

Tabla 9*Estadística Descriptiva del factor 4; Patrones de comunicación funcionales*

Patrones de comunicación	T E D		ED		NDN		DA		TA	
funcionales	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
En mi familia	28	13.9	44	21.9	50	24.9	60	29.9	19	9.5
acostumbramos a discutir										
nuestros problemas										
En mi casa logramos	9	4.5	11	5.5	49	24.4	100	49.8	32	15.9
resolver los problemas										
cotidianos										
En mi casa respetamos	10	5.0	19	9.5	40	19.9	93	46.3	39	19.4
nuestras reglas de										
conducta										

Nota: T E D= Totalmente en desacuerdo, ED= en desacuerdo, NDN= Ni de acuerdo ni en desacuerdo, DA= de acuerdo, TA= Totalmente de acuerdo, *f*= frecuencia, %= porcentaje

En cuanto a la resolución de problemas que es el factor 5, los hallazgos arrojan que el 50.7% de los adolescentes están de acuerdo en que, si falla una decisión, intentan una alternativa, y el 40.8% se encuentran de acuerdo en saber las consecuencias de cuando no se cumplen las reglas en casa (ver tabla 10).

Tabla 10*Estadística descriptiva del factor 5: resolución de problemas*

	T E D		ED		NDN		DA		TA	
Resolución de problemas	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
En mi familia nos ponemos de acuerdo para repartir los quehaceres de la casa	27	13.4	26	12.9	30	14.9	73	36.3	45	22.4
Si falla una decisión, intentamos una alternativa	8	4.0	15	7.5	40	19.9	10	50.7	36	17.9
Cuando no se cumple una regla en mi casa, sabemos cuáles son las consecuencias	18	9.0	33	16.4	41	20.4	82	40.8	27	13.4

Nota: T E D= Totalmente en desacuerdo, ED= en desacuerdo, NDN= Ni de acuerdo ni en desacuerdo, DA= de acuerdo, TA= Totalmente de acuerdo, *f*= frecuencia, %= porcentaje

Respecto a los patrones de control de conducta representados el factor 6, los datos que se presentan en la tabla 11, se evidenció que el 47% están de acuerdo con que su familia es flexible en cuanto a las normas.

Tabla 11

Estadística descriptiva del factor 6, patrones de control de conducta

	T E D		ED		NDN		DA		TA	
Patrones de control de conducta	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Mi familia es flexible en cuanto a las normas	14	7.0	27	13.4	42	20.9	96	47.8	22	10.9
Mi familia si una regla no se puede cumplir, la modificamos	21	10.4	30	14.9	57	28.4	70	34.8	23	11.4

Nota: T E D= Totalmente en desacuerdo, ED= en desacuerdo, NDN= Ni de acuerdo ni en desacuerdo, DA= de acuerdo, TA= Totalmente de acuerdo, *M*= mediana, *DE*= desviación, *f*= frecuencia, %= porcentaje.

Para responder el objetivo 2 el cual señala identificar el nivel de ansiedad en los adolescentes de la preparatoria CONALEP Plantel II en Mazatlán Sinaloa se encontró que la *media* 155 (*DE*= 1.06) de los adolescentes se sienten acalorados, así como el 58.2% en absoluto sienten sobresaltos o temor a morir y, por el contrario, el 22.4% se sienten severamente acalorados, y solamente el 2% se sienten severamente torpes o entumecidos (ver tabla 12).

Tabla 12

Estadística descriptiva de inventario de ansiedad de Beck (BAI)

	EA		L		MO		S		M	DE
N: Reactivos	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Torpe o entumecida	90	44.8	70	34.8	37	18.4	4	2.0	.78	.81
Acalorada	43	21.4	49	24.4	64	31.8	45	22.4	1.55	1.06
Con temblor en las piernas	96	47.8	51	24.4	35	17.4	19	9.5	1.31	1.16

Incapaz de relajarme	69	34.3	62	30.8	41	20.4	29	14.4	1.15	1.05
Con miedo a que suceda lo peor	71	35.3	41	20.4	45	22.4	44	21.9	1.31	1.16
Mareada o aturdida	80	39.8	54	26.9	43	21.4	24	11.9	1.05	1.04
Con latidos rápidos del corazón	93	46.3	56	27.9	30	14.9	22	10.9	.91	1.23
Inestable	94	46.8	44	21.9	39	19.4	24	11.9	.97	1.06
Con terrores	98	48.8	48	23.9	36	17.9	19	9.5	.88	1.01
Nerviosa	56	27.9	59	29.4	55	27.4	31	15.4	1.30	1.04
Con sensación de bloqueo o ahogo	102	50.7	39	19.4	30	14.9	30	14.9	.94	1.12
Con temblores en las manos	89	44.3	56	27.9	36	17.9	20	10.0	.94	1.01
Con temblor generalizado o Estremecimiento	114	56.7	50	24.9	23	11.4	14	7.0	.69	.93
Con miedo a perder el control	97	48.3	39	19.4	37	18.4	28	13.9	.98	1.10
Con dificultad para respirar	113	56.2	47	23.4	23	11.4	18	9.0	.73	.98
Con temor a morir	117	58.2	36	17.9	25	12.4	23	11.4	.77	1.10
Con sobresaltos (asustado)	117	58.2	40	19.9	34	16.9	10	5.0	.69	.92
Con problemas digestivos	97	48.3	42	20.9	38	18.9	24	11.9	.95	1.07
Con desvanecimientos o palidez (desmayos)	108	53.7	48	23.9	33	16.4	12	6.0	.75	.93
Con rubor facial (enrojecimiento facial)	117	58	43	21.4	34	16.9	7	3.5	.66	.88
Con sudores	111	55.2	43	21.4	28	13.9	19	9.5	.78	1.01

Nota: T E D= Totalmente en desacuerdo, ED= en desacuerdo, NDN= Ni de acuerdo ni en desacuerdo, DA= de acuerdo, TA= Totalmente de acuerdo, M= mediana, DE= desviación, f= frecuencia, %= porcentaje.

En cuanto al objetivo 3 que señala describir el tipo de funcionamiento familiar y nivel de ansiedad de acuerdo con el sexo de los adolescentes de la preparatoria CONALEP Plantel II en Mazatlán Sinaloa. En la tabla 13, se presentan los datos descriptivos del inventario de ansiedad, que evalúa el nivel de ansiedad en los adolescentes con respecto a los hombres y mujeres.

Donde se puede señalar que las mujeres presentan un 37.7% de nivel de ansiedad grave en comparación con los hombres que presentan un 22.1% de ansiedad grave. Así como en los adolescentes hombres existen menos niveles de ansiedad arrojando un 30.5% en comparación con las mujeres 18.9%.

Tabla 13

Nivel de ansiedad en la población en general por sexo

Nivel de ansiedad	Mujeres		Hombres		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ansiedad mínima	20	18.9	29	30.5	49	24.4
Ansiedad leve	19	17.9	23	24.2	42	20.9
Ansiedad moderada	27	25.5	22	23.2	49	24.4
Ansiedad grave	40	37.7	21	22.1	61	30.3

Nota: $n=201$, f = frecuencias, %= porcentaje

En la tabla 14, esta representados los 6 factores (involucramiento afectivo funcional, involucramiento afectivo disfuncional, patrones de comunicación disfuncional, patrones de comunicación funcional, resolución de problemas, patrones de control de conducta), de la escala de funcionamiento familiar y los niveles de ansiedad con respecto al sexo de los participantes.

Interpretando los resultados que se consideran más significativos se encontró que: el 33.8 % de los hombres perciben un nivel alto de involucramiento afectivo funcional con un nivel de ansiedad mínima, en comparación con a las mujeres que representan un porcentaje menor que los hombres, del 25% con niveles altos de involucramiento afectivo funcional y un nivel de ansiedad mínima.

Dentro de este mismo factor de involucramiento afectivo funcional el 47.6 % de las mujeres perciben un nivel bajo de involucramiento afectivo funcional con un nivel de ansiedad graves, en comparación con los hombres del 65.4% que representan un porcentaje mayor que las mujeres, con niveles bajos de involucramiento afectivo funcional y un nivel de ansiedad grave.

Dentro del involucramiento afectivo disfuncional el 24 % de las mujeres tienen un nivel bajo de involucramiento afectivo disfuncional con un nivel de ansiedad mínima, en tanto a los hombres el 32.5 % tienen bajo nivel de involucramiento afectivo disfuncional con niveles mínimos de ansiedad. Dentro de este mismo factor las mujeres representan el 64.5 % de involucramiento afectivo disfuncional con un nivel de ansiedad grave, en tanto los hombres 33.3 % de ellos percibe un involucramiento afectivo disfuncional con niveles de ansiedad graves.

Se observa que el 8.3 % de los hombres perciben el nivel alto en los patrones de comunicación disfuncional con un nivel de ansiedad grave, en comparación con las mujeres que son un porcentaje mayor con el 41.9 % perciben altos niveles de patrones de comunicación disfuncional con niveles de ansiedad grave. Así mismo el 35.8 % de las mujeres, perciben un nivel bajo en los patrones de comunicación disfuncional con un

nivel de ansiedad grave y los hombres el 27.3 % perciben niveles bajos en los patrones de comunicación disfuncional con un nivel de ansiedad grave.

En tanto a los patrones de comunicación funcional se observa que el 55.6% de las mujeres perciben el nivel bajo en los patrones de comunicación funcional con un nivel de ansiedad grave, mientras que los hombres son el 24.2% los que perciben bajos niveles de patrones de comunicación funcional y tienen niveles de ansiedad grave. Así mismo el 24.3% de las mujeres, perciben un nivel alto en los patrones de comunicación funcional con un nivel de ansiedad mínima, en tanto los hombres son el 32.3% perciben altos niveles de patrones de comunicación funcional con niveles de ansiedad mínima.

Dentro de la tabla 14 también podemos observar que el 55.8% de las mujeres perciben el nivel bajo de patrones de control de conducta y los nivel de ansiedad grave, mientras que los hombres son el 29.3% de ellos perciben bajos niveles de patrones de control de conducta y niveles de ansiedad grave, así mismo el 33.3% de los hombres, perciben un nivel alto de patrones de control de conducta con un nivel de ansiedad leve, sin embargo las mujeres son el 23.8% las que perciben un alto nivel de patrones de control de conducta y unos niveles de ansiedad leve.

Tabla 14*Funcionamiento familiar y nivel de ansiedad en adolescentes por sexo (mujer y hombre)*

Escala de funcionamien to familiar	Nivel de ansiedad															
	Mínimo				Leve				Moderado				Grave			
	M		H		M		H		M		H		M		H	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
F1, nivel bajo	0	0.0	4	19.0	2	7.7	2	9.5	7	26.9	5	23.8	17	65.4	10	47.6
F1, nivel alto	20	25.0	25	33.8	17	21.3	21	28.4	20	25.0	17	23.0	23	28.7	11	14.9
F2, nivel bajo	18	24.0	26	32.5	17	22.7	21	26.3	20	26.7	17	21.3	20	26.7	16	20.0
F2, nivel alto	2	6.5	3	20.0	2	6.5	2	13.3	7	22.6	16	20.0	20	64.5	5	33.3
F3, nivel bajo	15	22.4	20	30.3	13	19.4	16	24.2	15	22.4	12	18.2	24	35.8	18	27.3
F3, nivel alto	2	6.5	8	33.3	5	16.5	6	25.0	11	35.5	8	33.3	13	41.9	2	8.3
F4, nivel bajo	3	8.3	9	27.3	3	8.3	5	15.2	10	27.8	11	33.3	20	55.6	8	24.2
F4, nivel alto	17	24.3	20	32.3	16	22.9	18	29.0	17	24.3	11	17.7	20	28.6	13	21.0
F5, nivel bajo	7	17.5	8	26.7	5	12.5	4	13.3	9	22.5	5	16.7	19	47.5	13	43.3
F5, nivel alto	13	19.7	21	32.3	14	21.2	19	29.2	18	27.3	17	26.2	21	31.8	8	12.3
F6, nivel bajo	4	9.3	10	24.4	4	9.3	5	12.2	11	25.6	14	34.1	24	55.8	12	29.3
F6, nivel alto	16	25.4	19	35.2	15	23.8	18	33.3	16	25.4	8	14.8	16	25.4	9	16.7

Nota: N=102, F1= involucramiento afectivo funcional, F2= involucramiento afectivo disfuncional, F3= patrones de comunicación disfuncional, F4= patrones de comunicación funcional, F5= resolución de problemas, en desacuerdo, F6= patrones de control de conducta, *f*= frecuencias, %= porcentaje, M= mujer, H= hombre.

En la tabla 15 se presenta la estadística descriptiva y la prueba de *Kolmogórov-Smirnov* de las variables de estudio en la cual se muestra la correlación existente entre las variables de funcionamiento familiar y ansiedad de forma general donde $D^a = .08$ y $p = .001$ así mismo por subescalas.

Tabla 15

Estadística descriptiva y prueba de Kolmogorov-Smirnov de funcionamiento familiar y ansiedad

Dimensiones	M	DE	Min.	Max	D^a	p
Cuestionario de Evaluación del						
Funcionamiento Familiar	128.42	16.668	1.925	4.085	.084	.001
Involucramiento afectivo						
funcional	60.06	12.927	2.86	4.08	.081	.003
Involucramiento afectivo						
disfuncional	29.43	6.858	1.925	3.090	.073	.012
Patrones de comunicación						
disfuncionales	11.51	2.335	2.468	3.229	.110	.00
Patrones de comunicación						
funcionales	102	.389	-2.990	3.672	.121	.00
Resolución de problemas	10.46	.284	3.333	3.711	.118	.00
Patrones de control de conducta	6.64	1.755	3.219	3.423	.163	.00
Cuestionario de ansiedad	19.64	14.179	.657	1.552	.089	.001

Nota: $n=201$, M = mediana, DE = desviación estándar, Min = mínimo, Max = máximo, D^a = Kolmogorov-Smirnov, p = valor.

4.5 Correlación entre las variables de estudio

Con la finalidad de cumplir con el objetivo general sobre la relación del funcionamiento familiar y la ansiedad se realizó una prueba de correlación *Rho de Spearman*. En la tabla 16, se muestran las relaciones entre el funcionamiento familiar y sus factores relacionados con la ansiedad. En el cual se puede señalar que la escala del funcionamiento familiar se correlaciona de manera negativa con la ansiedad ($r = -.37, p < .01$). Lo que significa que los adolescentes que cuentan con mayor funcionamiento familiar manifiestan menor ansiedad.

A su vez, se encontró que los adolescentes que presentaron involucramiento afectivo funcional ($r = -.28, p < .01$), patrones de comunicación funcional ($r = -.22, p < .05$), resolución de problemas ($r = -.25, p < .01$), patrones de control de conducta ($r = -.28, p < .01$), se correlacionó de manera negativa con la escala de ansiedad. Y el factor de involucramiento afectivo disfuncional se correlacionó de manera positiva con la escala de ansiedad en los adolescentes ($r = .32, p < .01$).

Por su parte, el factor de patrones de comunicación disfuncional no encontró diferencias significativas con la escala de ansiedad en los adolescentes.

Tabla 16

Matriz correlación Rho de Spearman entre las variables de funcionamiento familiar y ansiedad de Beck (BAI) en adolescentes

	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Escala de funcionamiento familiar	-							
2. Involucramiento afectivo funcional	.63**	-						
3. Involucramiento afectivo disfuncional	-.67**	-.95**	-					
4. Patrones de comunicación disfuncional	-.23*	-.60**	.35**	-				
5. Patrones de comunicación funcional	.67*	.28**	-.32**	-.03	-			
6. Resolución de problemas	.66**	.30**	-.36**	.02	.46**	-		
7.Patrones de control de conducta	.57**	.16*	-.20**	.02	.43**	.48**	-	
8.BECK (BAI)	-.37**	-.28**	.32**	.05	-.22*	-.25**	-.28**	-

*Nota: n = 201, $p \leq .01$ **, $p \leq .05$ **

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO “UNA FAMILIA MONOPARENTAL CON UNA ADOLESCENTE CON SÍNTOMAS DE ANSIEDAD”

En la investigación anterior sobre el funcionamiento familiar y la ansiedad en adolescentes, que se realizó con la finalidad de analizar si existía relación entre ambas variables, arrojó que los adolescentes de la escuela preparatoria Conalep Mazatlán plantel II, tiene edades que oscilan entre los 14 y 19 años y las más significativas son entre los 15 a 17, prevaleciendo las mujeres con el 52%, así mismo el 75% de los adolescentes están solteros, el 47% en una relación de noviazgo, 1% casados y el .5% en unión libre.

En tanto al funcionamiento familiar en general, la mayoría de las familias de los adolescentes presentan un buen funcionamiento familiar, con niveles de ansiedad de bajos a moderados, en donde los hombres perciben un mejor funcionamiento familiar y menores niveles de ansiedad en comparación con las mujeres, sin embargo, hay unas cifras representativas de disfunción familiar y en proporción a esta se podría asociar con el número de alumnos que tienen niveles de ansiedad significativos. Por lo tanto, se concluyó que, sí existe relación entre los niveles de ansiedad y el funcionamiento familiar, y la implementación de la terapia familiar es una alternativa para el tratamiento de la ansiedad en los adolescentes.

Propósito

El propósito del presente análisis de caso clínico es mostrar la intervención terapéutica en terapia familiar desde el modelo de Milán, en una familia monoparental con una adolescente que tiene síntomas de ansiedad, realizado en las instalaciones del Instituto Municipal de la Juventud (IMJU) en Mazatlán Sinaloa, en el cual se

identificarán patrones de interacción y comunicación “juego familiar” que mantiene y producen la ansiedad de la adolescente, así mismo se busca promover un proceso de cambio a formas más saludables de interacción “juego familiar”.

Método

Cabe recordar que los estudios de caso “tiene su origen en la investigación médica y psicológica, y se realiza para hacer un análisis minucioso de un proceso individual que explica la dinámica o la patología de una enfermedad” (Arzaluz, 2005), para Stake (2007) siendo necesario que el estudio englobe la complejidad que es el trabajo de un análisis de caso clínico, así como la interacción con sus contextos.

Este presente análisis de caso clínico de una familia con una adolescente con ansiedad, la cual solicitó la terapia familiar, misma que se realizó en una oficina asignada por (IMJU), que se encuentra ubicada en la avenida libramiento II pte. y primera de octubre, sin número. Por otro lado, se cree necesario mencionar que el proceso de selección de las familias para la aplicación de la terapia familiar se realizó por medio de una invitación abierta a través de una publicación por redes sociales siendo un tipo de muestreo por conveniencia, de acuerdo a Kerlinger (2002) en este tipo de muestreo la selección de los elementos se basa en la disponibilidad y facilidad de las personas, así mismo que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión; ser una familia que tuviera por lo menos un o una adolescente de entre 12 y 19 años con síntomas de ansiedad y que no estuvieran en tratamiento médico para la ansiedad o psiquiátrico.

Dentro de la intervención terapéutica se utilizaron los siguientes instrumentos; formato de entrevista telefónica (Heredia, 2022), formato guía primera entrevista en terapia familiar (Heredia, 2023), videgrabaciones, grabaciones de audio y video, notas

de las sesiones, observaciones de las sesiones, autoinformes, transcripción de las sesiones.

5.1 Fundamentos epistemológicos sistémicos de la terapia familiar

Para hablar de terapia familiar, es necesario hablar de su desarrollo y transformación, donde los aportes de Gregory Bateson entre otros forman las bases teóricas, y epistemológicas, para poder comprender el comportamiento de las personas y su interacción en el entorno, tomando sus cimientos de los aportes de la teoría general de los sistemas, de la comunicación, la cibernética, entre otras, lo que la ha llevado al entendimiento de las familias y sus dinámicas relacionales, afirmando que en la familia se encuentran mecanismos de retroalimentación y regulación de la conducta, en donde la comunicación es el origen de la acción y la organización de las personas (verde, 2016), por otro lado Ortiz (2008) mencionando a Jackson el cual retoma esta idea de familia como sistema que se autorregula, donde se ve al síntoma como regulador del sistema familiar en busca del equilibrio.

Durante el desarrollo de la terapia familiar se fueron adoptando diferentes conceptos, así como el desarrollo de los diferentes modelos de intervención los cuales abordaremos más adelante.

Teoría general de sistemas

Hablar de la teoría general de los sistemas (TGS) es hablar de ciencia, en tanto a la representación más próxima de la realidad, al hablar de conducta o de la interacción del ser humano, esta teoría es desarrollada por Bertalanffy, y va muy de la mano con la cibernética de la cual daremos un breve repaso en el apartado siguiente.

Estas teorías son paradigmas que puede ser utilizados multidisciplinariamente, tanto en las máquinas como en los seres humanos y hasta el sistema social como lo menciona verde (2016 y López *et ál.*, 1990), desde esta perspectiva todo es sistema y un sistema es con conjunto de elementos que se relacionan entre sí de forma directa o indirecta con un fin u objetivo en común, para que esta relación suceda, tiene que haber comunicación, retroalimentación y control entre sus integrantes.

Dentro de la TGS donde su objeto de estudio son los sistemas que están conformados por subsistemas, mega sistemas, supersistemas, etc. los cuales interactúan unos con otros, en recíproca influencia Gutiérrez (2008), y que pueden ser diferenciados entre sistemas abiertos en los que hay una interacción o intercambio de energía o una entrada y salida de información del ambiente, que lo hace cambiante o adaptativo para sobrevivir, y la contra parte que son los sistemas cerrados, en estos no existe ese intercambio de información por lo tanto es un sistema muerto (Arnold y Osorio, 1998).

Para Bertalanffy esta teoría permite dar explicación a múltiples fenómenos de la realidad, así como ser utilizada en el campo de la salud mental, el cual es el campo de nuestro interés (Arnold y Osorio, 1998), lo cual es fundamental dentro de la terapia familiar, como asiento y sustento de su marco conceptual, compartiendo algunos conceptos básicos descritos a continuación que nos ayuda a entender lo complejo de las relaciones y dinámicas familiares en donde cada miembro en sus interrelaciones contribuyen al equilibrio o desequilibrio del sistema familiar.

Interdependencia: dentro de un sistema en este caso familiar, podemos encontrar la interdependencia que es la conexión entre las partes (integrantes), las cuales interactúan y se influyen mutuamente.

Homeostasis: hace alusión a la fuerza o tendencia al equilibrio, dentro de las interacciones familiares, la homeostasis la podemos observar en la resistencia al cambio o a mantener el equilibrio, ya sea funcional o disfuncional para los integrantes.

Circularidad: es la interacción entre el sistema familiar y la causalidad, lo que explica cómo todo el sistema familiar contribuye a la creación de las interacciones familiares.

Equifinalidad: que hace alusión a que diferentes caminos pueden llevar a un mismo resultado, refiriéndose a que cada familia puede resolver sus problemas de diferentes formas, con los recursos que cuentan y en los contextos en los que se encuentren.

Adaptabilidad: es la capacidad de la familia para adaptarse a los cambios ya sea internos o externos, en tanto a los internos son los acontecimientos vitales, dentro de ellos los cambios de etapas de las familias y sus miembros, nacimientos, enfermedades etc., y los externos como los cambios sociales, económicos, desastres naturales entre otros.

Teoría de la comunicación humana

Esta teoría fue desarrollada principalmente por Paul Watzlawick y otros, y es una de las bases de la terapia familiar ya que plantea que la comunicación es esencial para entender y resolver los problemas dentro del sistema familiar ya que es dentro de ellos donde surgen y se perpetúan, por los patrones de interrelación y comunicación que pueden llegar a ser disfuncionales. Paul Watzlawick describe 5 axiomas de la comunicación:

1. “imposible no comunicarse”, “no hay no conducta” Watzlawick. *et ál.* (1967) se refiere que toda palabra o no palabra, conducta o no conducta está transmitiendo un mensaje, y esto influye en los demás quienes por ende también emiten una respuesta (Bertrando y Toffanetti, 2004 y Guillen, 2016)
2. El segundo axioma; para Watzlawick. *et ál.* (1967) “Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional tales que el segundo clasifica al primero y es, por ende, una metacomunicación” (p. 33). Se refiere a que toda comunicación implica un compromiso que define la relación. El contenido tiene que ver con el mensaje explícito, en tanto a la relación es al vínculo que existe entre los que se comunican (Beltrando y Toffanetti, 2004 y Guillen, 2016).
3. Tercer axioma de la comunicación: Watzlawick *et ál.* (1967). “La naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre los comunicantes” (P. 37), para el mismo autor, toda interacción tiene una secuencia de hechos y una organización dada por la puntuación, por lo tanto, el no puntuar la secuencia de los hechos puede ocasionar conflictos en las relaciones, ya que esta comunicación puede ser interpretada desde las perspectivas de cada miembro (Sigüenza, 2015).
4. Cuarto axioma de la comunicación: la comunicación digital y analógica. La comunicación digital tiene que ver con todo el lenguaje, y la comunicación analógica se refiere a los mensajes no verbales como gestos, movimientos, tonos de voz, no movimientos y hasta los silencios,

(Feixas *et ál.*, 2016; Sigüenza, 2015), y Watzlawick *et ál.* (1967) lo resume de la siguiente forma:

“Los seres humanos se comunican tanto digital como analógicamente. El lenguaje digital cuenta con una sintaxis lógica sumamente compleja y poderosa, pero carece de una semántica adecuada en el campo de la relación, mientras que el lenguaje analógico posee la semántica, pero no una sintaxis adecuada para la definición inequívoca de la naturaleza de las relaciones” (p. 42)

5. Quinto axioma de la comunicación, (Watzlawick *et ál.*, 1967) “Todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios, según estén basados en la igualdad o en la diferencia” (p. 44), en tanto al primero se refiere a la igualdad en los roles de sus miembros, y en lo segundo se refiere a la diferencia entre los participantes cuyos roles son opuestos.

Esta teoría, es un hito gigante dentro de la terapia familiar ya que es la primera postulación científica del Mental Research Institute (MRI), donde se define la enfermedad mental como un trastorno de la comunicación, cambiando así la perspectiva terapéutica y estableciendo las bases de la terapia familiar moderna (Wittezaele & García, 1994).

Constructivismo

Hablar de constructivismo dentro de la terapia familiar es hablar de la forma en que las familias aprenden y construyen su realidad. Sus orígenes provienen de la filosofía, así como de la psicología, así pues, desde esta epistemología es hablar del

lenguaje y sus estructuras, el significado que poseen dentro del entorno o contexto donde se emplea, por lo tanto, la realidad la construye cada sujeto en la interacción con el otro, el entorno, las experiencias sus valores y conocimientos (Eguiluz s.f.).

La realidad dentro de esta perspectiva no es algo que se pueda conocer en absoluto, por lo tanto, no puede ser conocida, se puede tener algunas nociones a partir de nuestros sentidos, lo que percibimos y los significados que tenemos acerca de eso, siendo la realidad entonces una construcción de nuestra realidad parcial y en función de nuestra capacidad.

El foco de observación de la terapia familiar es en las narrativas y la historia de cada miembro, buscando comprender cómo se construyó el problema y que hace la familia que contribuye a su mantenimiento, al mismo tiempo respetando la perspectiva de cada miembro, buscando modificar las interacciones dentro del sistema familiar, que de un giro al cambio de comportamientos y significados (Eguiluz, s.f. y Garibay, 2013), donde el observador dentro de la terapia familiar es el terapeuta y en conjunto con la familia crean significados y soluciones, por ello el terapeuta opta por una postura colaborativa, flexible y respetuosa en torno a las perspectivas y narraciones de la familia, promueve un entorno donde la familia construya sus propias soluciones (Maturana y Varela, 1980).

Cibernética de primer orden

Es una ciencia que nació en 1940 por Norbert Wiener y estudia los mecanismos de comunicación de control en el animal y la máquina, Verde (2016) menciona que “es una modalidad de pensamiento para explicar el comportamiento de los seres vivos y de las máquinas mediante el uso de los dos principios fundamentales de todo sistema,

cuando se trabaja en condiciones normales y de armonía” (p. 26), en tanto al pensamiento cibernético de primer orden es necesario mencionar a Epicteto: citado en Watzlawick (1980) “No son las cosas las que nos inquietan, sino las opiniones que tenemos de las cosas”; o en palabras de Hamlet: “En sí las cosas no son ni buenas ni malas; solo el pensamiento las hace tales. Según esto, habría una realidad, que es objetiva, que existe fuera y con independencia de mí” (p. 26). Por otro lado la terapia familiar utiliza algunos conceptos como:

La retroalimentación: que se refiere a la información que vuelve a donde salió, después de haber cumplido con la acción, este concepto destaca en la terapia familiar por la importancia que cobra dentro de la interacción de la familia y sus comportamientos si como el mantenimiento de estos. El terapeuta familiar se enfoca a la observación y comprensión del individuo en el sistema familiar y al intercambio de información, que se da por medio de la comunicación y su retroalimentación, lo que tiene al sistema en constante movimiento, así mismo Olivero (2017) menciona que “la retroalimentación es un recurso propio de los sistemas para vigilar su autorregulación a los estímulos externos que sirven de aprendizaje” (p. 10).

Sin embargo, ese pensamiento de la realidad de primer orden no quedó ahí, si no que se llevó más allá, hasta cuestionarse sobre la existencia de una realidad subjetiva, aquella realidad que se concibe como resultado de las propias opiniones y pensamientos, esta es la cibernética de segundo orden.

Cibernética de segundo orden

Hablar de cibernética de segundo orden es hablar de una cibernética de la cibernética como lo menciona Watzlawick *et ál.* (1967); por su parte Bertrando y

Toffanetti (2004, que citan a Von Foerster, 1982) en su estudio del conocimiento y desarrollo de la ciencia, la cual está basada en esta cibernética, que es la de los sistemas observantes, donde el foco de interés es el observador ya que describe lo observado y dentro de esta descripción que hace, van también sus prejuicios y conocimientos. Feixas et ál. (2016) menciona que esta cibernética se centra en el observador, ya que este va construyendo la realidad que va observando por lo tanto toda descripción resulta ser auto-referencial, siendo imposible la objetividad ya que diferencia entre el observador y lo observado. (Bertrando y Toffanetti, 2004), o como lo menciona Brunet y Morell (2001)

“El eje central de la existencia humana es su ocurrencia en un dominio lingüístico cognitivo, al ser todos los fenómenos, literalmente, apariencias, por lo que nunca nos enfrentamos con la realidad en sí, sino solo con imágenes o concepciones de la realidad, es decir, con interpretaciones, por tanto, es absurdo discutir sobre qué es realmente real” (p.35).

Por otro lado, Watzlawick (1967) menciona que:

El mundo desde la cibernética de segundo orden, “no es el mundo, sino un mosaico de cuadros o imágenes particulares, que hoy pueden ordenarse de este modo y mañana de otro; un esquema de esquemas; una interpretación de interpretaciones; el resultado de incesantes decisiones extra conscientes sobre lo que, en esta interpretación de interpretaciones es el resultado de incesantes decisiones extra conscientes sobre lo que, en esta interpretación de interpretaciones se puede y es lícito aceptar y sobre lo que se debe rechazar; de

decisiones que se apoyan a su vez en las consecuencias de otras decisiones adoptadas con anterioridad” (p. 26)

Modernismo y posmodernismo

El modernismo es un movimiento que rompió el estilo tradicional de linealidad para abrir oportunidades a explorar nuevas formas de expresión, con la utilización de un lenguaje más simbólico y unas nuevas formas de expresarse y ver la subjetividad, este movimiento también tuvo influencia en la forma tradicional de hacer terapia, lo que dio paso dentro de la terapia familiar al cuestionamiento de las estructuras tradicionales, trasladando al terapeuta a la observación no solo del individuo, si no al funcionamiento de las estructuras familiares “las jerarquías”, buscando identificar patrones o dinámicas que rigen en el sistema familiar, así como las funciones de los roles y las interacciones.

En este movimiento de terapia familiar es considerado el contexto relacional e interaccional de la familia, así como el contexto social y cultural, para entender y solucionar los problemas humanos, en resumen, es una nueva forma de entender y atender los problemas en la terapia. Por otro lado, Anderson (1997) menciona que “El discurso modernista promueve la noción dualista y jerárquica del cliente como sujeto de indagación y observación, y coloca al terapeuta en la posición superior de experto” (p. 66). Donde toman importancia las narrativas de las historias familiares, aunado a esto el terapeuta se centra en la búsqueda de los patrones recurrentes de estas historias, así como en la búsqueda de nuevas experiencias, lo que hacía que el terapeuta asumiera el papel de experto liberador de los males, poniendo al terapeuta y cliente en posiciones distintas, uno como conocedor experto y el cliente como sujeto esclavo de un problema.

Esto se puede observar en los modelos de terapia familiar MRI, estructural y estratégico entre otros, el terapeuta toma posición de experto y guía del proceso terapéutico, influyendo en el sistema familiar, hacia la comprensión de las dinámicas familiares y al mismo tiempo al individuo, y su interpretación de la realidad (subjetiva), que construyen de sus vidas y en torno a sus relaciones dentro del sistema familiar, sin embargo, la forma de hacer terapia ha seguido su curso con el paso al posmodernismo que llevó a la terapia familiar a adaptarse y tomar flexibilidad, que se puede observar en el nuevo modelo de Milán, narrativo y colaborativo, estos modelos utilizaron las técnicas narrativas como una forma de expresión de la experiencia de la persona, en donde terapeuta y cliente construyen la realidad.

Por lo tanto el posmodernismo promueve una nueva forma de búsqueda, que surge tras cuestionar el modernismo en tanto a la certidumbre y las narrativas dando paso a la diversidad, dejando atrás la dualidad una forma menos categórica de ver las cosas, así mismo como menciona Anderson (1997, citando a Lyotard y Madison 1988) que “ven al conocimiento como una construcción social, al conocimiento y al conocedor como interdependientes partiendo de la premisa de una interrelación entre contexto cultura y lenguaje, experiencia y comprensión” (p. 71).

El posmodernismo ha posicionado a la psicoterapia como la construcción del diálogo terapéutico, centrado en la conversación, para Hernández (2008) “la conversación terapéutica debe ser un diálogo que favorezca una relación de participación y colaboración, en lugar de una relación técnica, jerarquizada o intervencionista” (p. 287). Quítl (2015) menciona que el terapeuta escucha las historias, observa las conductas, pone atención a los pensamientos y sentimientos, sin embargo, busca más que

el cambio de conductas, busca una comprensión y cambio de significado, por ser este el significado que dan las personas a sus historias, a su comportamiento, así como a sus pensamientos (Rendón, 2015).

Garibay (2013) menciona que desde esta perspectiva se hace énfasis en la importancia no de lo que la familia considera problema, sino el sistema que se crea alrededor del problema, y del significado que van construyendo a través de todas las ideas y experiencias.

La terapia familiar desde el posmodernismo pretende abordar la ansiedad desde la construcción de la narrativa, el significado y las interacciones que han creado cada uno de los integrantes del sistema familiar, en el que las relaciones que establecen cada uno de sus integrantes mantienen los síntomas de ansiedad, por lo tanto es de suma importancia el discurso familiar, así como las creencias que se formaron alrededor del síntoma ansioso y de la etapa adolescente, es por ello que familia y terapeuta participan en una nueva co-construcción del conocimiento y experiencias, dando paso a nuevas realidades, donde los síntomas de ansiedad no sean necesarios.

Construccionismo social

Este movimiento brinda una perspectiva que ha sido abonada por varias disciplinas como son la sociología, la psicología social y la teoría de la ciencia, entre otras, y los tres autores principales son L. S. Vygotsky (1987, 1991), G. H. Mead (1972), F. Bartlett (1995).

Medina (2014) menciona que “los procesos psicológicos superiores como la conciencia, el pensamiento, la memoria y el Self son de origen social y se construyen en los usos del lenguaje” (p. 63), Foucault (1983 y L. Wittgenstein, 1988) citados por este

mismo autor hacen los siguientes aportes, el primero hace énfasis en que, el lenguaje constituye la realidad y el segundo señala que el lenguaje que utilizamos para hablar de nosotros mismos, o de las cosas, personas, situaciones o fenómenos, construyen nuestro mundo.

Dentro de la terapia familiar al hablar de construccionismo es necesario hablar de la segunda cibernética y el constructivismo, que para Guillem (2016) “el construccionismo social considera el discurso sobre el mundo no como un reflejo o mapa sino como un artefacto de intercambio común” (p.46). En tanto, Medina (2016) lo propone dentro de la terapia familiar desde “dos principios básicos a saber, el orgullo psicoterapéutico, resultado de la conciencia de la fuerza sanadora de la palabra, y la modestia ecológica, producto de la constatación de nuestra pequeñez ante la inmensidad de los recursos del ecosistema”, sin olvidar toda la historia del pensamiento humano”.

Desde el construccionismo social, la influencia de la sociedad en las narrativas que se comparten a través del lenguaje y las interacciones, construyen los significados y la realidad que se van construyendo en la sociedad en la que nos desarrollamos, y esta va determinando las escalas de valor, las identificaciones que hacemos en muchas ocasiones inconscientes, que van influyendo en las múltiples realidades que se viven en cada miembro de la familia para la construcción de su realidad.

Guillem (2016) afirma que “el conocimiento no es algo que la persona posea en su cabeza sino algo que hace juntamente con otra gente” (p. 46), es por esto por lo que la narrativa dentro del proceso terapéutico va construyendo tanto en el terapeuta, como en la familia nuevos significados de las cosas y experiencias vividas, siendo el lenguaje el medio primordial en esta construcción de realidades, este mismo autor citando a

(McNamee y Gergen, 1992) mencionan que "Lo que tomamos por explicaciones correctas y objetivas de la naturaleza y del yo es solo un subproducto de los procesos sociales" (p.46).

La propuesta de la psicoterapia desde el construccionismo social para ver el problema menciona Garibay (2013) es que cada integrante de la familia, en tanto a la forma en que conciben el mundo así como la forma en que se conciben ellos y en cómo describen sus vidas, hace que tengan limitantes para tener nuevas ideas o formas de hacerles frente, por lo tanto la psicoterapia es todo un proceso que ayuda a cada una de las personas por medio del discurso a crear nuevas narrativas en torno al problema y de esta forma tener nuevas alternativas o propuestas de hacer frente de forma más efectiva para ellos.

5.2 Modelos de terapia familiar

A continuación, se abordan algunos modelos que se revisaron dentro de la maestría en terapia familiar de la Universidad Autónoma de Sinaloa, y de los cuales se eligió un modelo para la intervención terapéutica.

Terapia centrada en el problema (MRI)

Este modelo tiene sus orígenes dentro de la terapia familiar en los años setenta, surgiendo como una forma de intervención breve a comparación de los modelos existentes, como una intervención corta y efectiva por lo tanto a menor costo, surgió tras varias investigaciones de las observaciones de los problemas que aquejan a las personas, parejas y familias, lo que a los investigadores los llevó a experimentar con estas nuevas propuestas de intervención, bajo premisas y fundamentos diferentes que lo sustenta.

El modelo de terapia centrada en el problema se basa en la teoría de los grupos y la teoría de los tipos lógicos, así como la formación de los problemas humanos, que surgen de la aplicación de más de lo mismo Ochoa (1995). Los principales expositores son Don Jackson, Weakland, Jay Haley, Riskin, Satir Watzlawick, entre otros (Greenberg, 1977; Cade y Hanlon, 1995).

Dentro de estas investigaciones experimentaron la terapia breve para poder conceptualizar los problemas, replantearnos y lograr una solución efectiva (Fisch *et ál.*, 1994; Ochoa, 1995), este modelo considera que el problema no es una conducta objetiva, si no que viene del significado que se le otorga a esa conducta, "No se trata simplemente de una conducta ordinaria, sino de una conducta indeseada" (Fisch *et ál.*, 1994), donde el problema se instaure y se alimenta de los intentos de solución que se implementan para eliminarlas, que dentro de este modelo se le llaman soluciones intentadas y tras estos intentos de solución ineficaces que se prolongan por el tiempo, terminan convirtiéndose en lo que mantiene el problema, perdiéndose en muchas de las ocasiones el origen del problema (Lipchik *et ál.*, 2012).

Desde estas bases menciona Ochoa (1995) "que una dificultad se convierte en problema, o en algo patológico cuando se intenta resolverla de manera equivocada y, después del fracaso, se aplica una dosis más elevada de la misma solución ineficaz", por lo tanto, una modificación en torno a los intentos puede ser lo que solucione el problema, siendo para este modelo innecesarios los grandes cambios, por eso tan solo un pequeño cambio en los intentos fallidos puede ser la solución del problema.

Afirmando que se debe de trabajar el comportamiento, por ser el que produce el problema, ayudando al cambio en la interacción de la dinámica familiar. Guillen (2016)

menciona que los terapeutas que trabajan desde este modelo “entienden que la solución aplicada a la dificultad es la que no permite su resolución por más lógica que parezca, y por más bienintencionada que sea” (p.31).

Menciona Ochoa (1995) que los factores que este modelo considera creadores de problemas son “los intentos de solución generan más pautas similares” (p. 44), tipificados de la siguiente forma:

- 1) Forzar algo que solo puede ocurrir espontáneamente.
- 2) dominar un acontecimiento temido, aplazándolo.
- 3) llegar a un acuerdo mediante la coacción
- 4) confirmar las sospechas del acusador mediante la autodefensa.

Otro de los aportes dentro de este modelo es la observación de las resistencias (inercia) y el doble vínculo, en tanto al primero, surgen en el sistema familiar, ante el desequilibrio que genera un cambio, ya que la conducta problema o síntoma, el cual cumple una función (Guillen, 2016) y el doble vínculo “no son sólo conductas o actitudes del paciente, sino que pueden ser interacciones entre cualquiera de los miembros de la familia” (p.19), y es por la disfunción del sistema familiar en la comunicación, este mismo autor lo explica como “la emisión de mensajes incongruentes a distintos niveles lógicos, también conocidos como mensajes paradójicos” (p. 20).

Dentro de este modelo podemos observar la aplicación de la teoría de los tipos Lógicos que se centra entre el lenguaje y la realidad, y como el lenguaje en diferentes contextos pueden representar distintos tipos lógicos, por lo tanto la terapia familiar ayuda a comprender los patrones de comunicación y la interpretación de la realidad que se dan en el sistema familiar, lo que ayuda al terapeuta a comprender el patrón comunicacional

dentro de la familia y cómo está contribuye a la creación de los problemas o a su mantenimiento, para poderse enfocar a las intervenciones específicas y cambiar la dinámica disfuncional (Gillen, 2016)

Como intervenciones, este modelo propone una secuencia de estrategias para la solución de los problemas, los cuales Ochoa (1995) los en lista de la siguiente forma:

- Tener bien definidos los objetivos terapéuticos,
- Elección de un cambio pequeño con conductas concretas, y facilite a la familia ver cambios y los dirija a ellos.
- La utilización de una estrategia que apunta a todo lo contrario que se haya intentado como solución. La utilización de la postura del paciente, para que el cambio surja este tiene que ser aceptado por el paciente desde su (sistema de creencias, valores, vocabulario, actitud ante el problema)
- La posición del terapeuta es confrontativa ya que por el hecho de ser terapeuta ya tiene una posición superior, por lo tanto, si el terapeuta asume una posición superior puede generar resistencias.

Mientras tanto Estragáis Guillen (2016) las clasifica de la siguiente forma:

- Identificar un problema en términos específicos y concretos.
- Explorar las soluciones intentadas, también en términos específicos.
- Establecer las metas de la terapia en términos positivos, concretos y alcanzables.

Los cambios dentro de este enfoque surgen no por el insight, como en otros enfoques, ni por la comprensión de lo que sucede, el cambio aún sin tener bien claro lo que sucede viene por un desbloqueo en los procesos autocurativos, por los recursos que

posee la familia para afrontar cada crisis que surja en su desarrollo, por medio de las técnicas o tareas que se prescriben a los pacientes que muchas veces desafían el sentido común o son paradójicas, por lo tanto es necesaria la comprensión del terapeuta para identificar lo que retroalimenta el síntoma y mantiene el círculo vicioso (Guillen, 2016).

Las técnicas utilizadas dentro del modelo de terapia familiar MRI mencionadas por Ochoa (1995) y Guillen (2016) son las siguientes:

- Redefiniciones.
- Tareas directas y paradójicas
- Técnicas de persuasión
- Metáforas
- ordalías
- técnicas hipnóticas

Estas técnicas van enfocadas al cambio en los patrones interaccionales, Cade y O Hanlon (1995) concluyen que desde este modelo “menos de lo mismo” puede llevar a “menos de lo mismo, y así sucesivamente” (p. 22) estos mismos autores citan a Rabkin (1977, p. 5) mencionando que “Los pacientes intentan dominar sus problemas con una estrategia que el terapeuta cambia, porque no es eficaz. Todo lo demás es comentario” (p.13).

Modelo estructural

En el modelo estructural, los principales representantes son Salvador Minuchin, Jay Haley (en un primer momento), Braulio Montalvo, Jorge Colapinto, entre otros, y estudia a la familia en su contexto social, y su objetivo es, que se reorganice la estructura familiar, ya que cuando se modifica la estructura se modifican el posicionamiento de

cada miembro por lo tanto, las experiencias de cada uno (Minuchin, 1974), este mismo autor menciona que no hay familia normal o anormal, si no que los requerimientos y las respuestas tanto internas o externas de la familia no son adecuadas, y esto puede ser observado en la estructura familiar, en las demandas de cada uno de sus miembros, en la organización y las pautas que se establecen, la observación de estos elementos es necesaria para que el terapeuta pueda hacer un diagnóstico (Ochoa, 1995 y Minuchin y Fishman, 1983).

Dentro de este modelo tienen más valor las pautas transaccionales que rigen a la familia, que el mismo síntoma, ya que el síntoma es tomado como respuesta defensiva o de adaptación a los cambios en las etapas de su ciclo vital, por lo que Minuchin (1974) plantea los siguientes axiomas básicos del modelo:

1. La vida psíquica del individuo no es totalmente un proceso interno, sino que influye y es influido por su contexto.
2. La familia y el terapeuta forman un sistema, en el que entra el terapeuta como parte de su contexto por lo tanto influye y es influido.
3. Cualquier modificación en la estructura familiar impacta tanto en la conducta como en los procesos psíquicos de las personas.

El cambio dentro de este modelo es producido por el desequilibrio de esas pautas o estructuras de la familia y cuando esta vuelve al equilibrio lo hace de una forma más sana o distinta a la anterior, y el terapeuta recurre a técnicas que alteran el contexto inmediato de las personas de tal modo que sus posiciones cambian, por ende, la relación entre los integrantes y el contexto familiar, esto modifica consecuentemente su experiencia subjetiva de cada individuo. Dando pauta a que la familia esté en continuo

refuerzo por una nueva experiencia y al mismo tiempo una nueva validación del sentido de sí (Minuchin, 1974; Ochoa, 1995; Eguiluz, s.f.).

Un punto clave dentro de este enfoque es la observación de los holones y límites entre cada uno de los subsistemas, los holones son el, parental, conyugal, hermanos e individual, los límites que están relacionados con las jerarquías tiene que ver con la posición y lo permitido para cada uno de los individuos, las jerarquías pueden estar formadas por sexo, función, intereses, o generaciones, estas a su vez están relacionadas con el poder, las reglas de participación, y cada una de ellas marca diferencias. Los límites determinan los tipos de familias, que van desde las desligadas a las aglutinadas (Dunker, 2002). La conjunción de todos estos puntos ayuda al terapeuta a determinar el funcionamiento familiar (Minuchin, 1974 y Guillen *et ál.*, 2016; Wainstein, 2006).

En el modelo estructural menciona Minuchin (1974) la función del terapeuta es ayudar tanto al paciente identificado como a la familia en el reacomodo de su estructura, que se obtiene por medio de una serie de preguntas que ayudan al terapeuta a ver pautas transaccionales, y crear mapas familiares, estos mapas familiares, menciona Minuchin (1974) “constituyen un dispositivo simplificador muy útil, que le permite al terapeuta organizar el material” (p. 68),

Dentro de las intervenciones hay dos aspectos de la familia que se deben de cuidar 1. el ciclo vital familiar, 2. no alinearse con ningún subsistema o ignorarlos Minuchin (1974). Así mismo la familia tiene propiedades de las cuales el terapeuta hace uso y Eguíluz (s.f.) considera las siguientes:

- La capacidad de transformación de la estructura que a su vez producirá cambio.

- La familia se organiza en apoyo, regulación, alimentación, y socialización de sus miembros, sistema al que el terapeuta se une para reparar o modificar su funcionamiento, para que sea más eficaz.
- Propiedad de perpetuación, lo que ayuda al terapeuta a que una vez que ha realizado un cambio este siga su curso aun en su ausencia por la misma propiedad de perpetuación.

El terapeuta para evaluar las transacciones de la familia (Minuchin, 1974) se centra en las 6 áreas siguientes.

- La estructura de la familia, las pautas actuales y las alternativas.
- Evaluación del sistema, su flexibilidad, la capacidad de reestructuración, en tanto a, alianzas triángulos, coaliciones en torno a sistema.
- Examina la resonancia, sensibilidad, dentro del margen entre el aglutinamiento y o desligamiento. Ya que es la que determina las respuestas de sus miembros.
- Examinación del contexto familiar, tanto las fuentes de apoyo como las de estrés.
- Revisión del estadio del ciclo vital de la familia, así como el desempeño de la familia en tanto a las necesidades propias de la etapa.
- Exploración de los síntomas del paciente en el mantenimiento de las pautas.

Desde este modelo es necesario que el terapeuta sea un agente activo dentro de la terapia, participando en su reestructuración con respeto a la estructura familiar sin embargo con cuestionamiento de su interacción (Minuchin 1974), Eguíluz (2021)

mencionan que es necesario hacer un diagnóstico estructural sin embargo como el terapeuta es un agente activo dentro de la terapia, y con el cuestionamiento circular se considera que desde el primer encuentro con la familia ya hay intervención he influye y es influido, esta misma autora citando a Unbarger (1983) menciona que, aun con la interacción del terapeuta y la familia ya con las metas establecidas del proceso, la terapia familiar tiene sus propias metas para alcanzar las metas familiares, y en una fase inicial son las siguiente:

- La elaboración de un diagnóstico estructural: por medio de la observación de las alianzas, divisiones entre los miembros de la familia, coaliciones, jerarquías, fronteras, secuencias críticas de interacción.
- La redefinición del problema.
- La conexión de la unidad familiar global y el síntoma.
- Evaluación de la disposición de cambio.
- Integrar las tres partes: (redefinición del problema, evaluación y metas)
- Determinar metas junto con la familia.
- Determinar las unidades de tratamiento y las etapas terapéuticas.

Eguíluz (2021) menciona que para lograr un diagnóstico estructural es necesario y se deben de observar los siguientes aspectos:

- Los elementos de la estructura familiar en tanto a (límites, subsistemas, jerarquías, alianzas, coaliciones, triangulaciones).
- Las pautas transaccionales que se repiten.
- El ciclo vital de la familia (sus necesidades acordes a esta etapa)
- Para que sea el síntoma en la familia.

- La familia y sus contextos.

Las intervenciones dentro de este modelo se pueden clasificar en dos; 1.- las intervenciones generales. 2.- Las intervenciones específicas (Minuchin y Fishman, 1983; Eguíluz, (S.F.), dentro de las intervenciones generales podemos mencionar: la coparticipación del terapeuta con la familia, que se da desde el primer momento en que el terapeuta hace contacto con la familia y se hace parte de su sistema, así la familia es influida y sufre modificaciones, las cuales se plantean desde tres posiciones del terapeuta con la familia, 1: posición de cercanía, 2: posición intermedia, 3 posición distante, cada una de estas posiciones logra un cierto grado de estrés dentro de la familia, y por lo tanto una respuesta.

Las intervenciones específicas son: reencuadramiento, reestructuración de la realidad familiar, estas intervenciones tienen como objetivo reestructurar el sistema, produciendo cambios en la organización de la familia, por medio del surgimiento de nuevas pautas (Minuchin y Fishman, 1983, este mismo autor las clasifica en 3 estrategias que son: el cuestionamiento del síntoma, cuestionamiento de la estructura familiar, y cuestionamiento de la realidad, y dentro de cada una se despliegan una serie de tareas e intervenciones que varían en tanto a las familias y la personalidad del terapeuta (Minuchin, 1974; Wainstein, 2006 y Guillen, *et ál.*, 2016).

La función del terapeuta para Minuchin (1974), es ayudar tanto al paciente identificado como a la familia en el nuevo acomodo de la estructura, que surge por el desequilibrio del sistema familiar que se da a Trávez de 3 pasos fundamentales:

- La asociación de la familia con una posición de liderazgo.
- Evaluación de la estructura familiar.

- Creación de las circunstancias para la transformación de la estructura familiar basado en el diagnóstico (hipótesis) que realizó el terapeuta familiar, por lo tanto, es necesaria la acomodación del terapeuta.

Cuando la familia se enfrenta a estos cambios vuelve al equilibrio, y lo hace de una forma más sana o distinta a la anterior, modificando consecuentemente su experiencia subjetiva, que da pauta a que la familia esté en continuo refuerzo por la nueva experiencia y al mismo tiempo una nueva validación del sentido de sí (Minuchin, 1974; Ochoa, 1995 y Eguiluz, s.f.).

Este modelo plantea 3 tipos de respuestas de la familia ante las intervenciones:

- La familia asimila con facilidad, sin embargo, no hay crecimiento.
- La respuesta activa de la familia, por medio de la extensión de sus pautas o la activación de las pautas alternativas.
- La respuesta de la familia con novedad dando como resultado una reestructuración, si no es rechazada por la familia, entonces la homeostasis se desequilibra y producirá estrés llevando al cambio.

Así mismo dentro de las intervenciones hay aspectos de la familia que se deben de cuidar y tomar en cuenta como por ejemplo el ciclo vital familiar, y el cuidado de no alinearse o ignorar a ningún subsistema, y para lograrlo es necesario que el terapeuta sea un agente activo dentro de la terapia y participar en su reestructuración, respetando la estructura familiar y al mismo tiempo cuestionándola, (Minuchin, 1974).

Modelo estratégico

Hablar del modelo estratégico es sin lugar a duda mencionar su creador Jay Haley, que estudió las teorías de Milton Erikson, además las influencias de los

modelos estructural y de palo alto del cual surgió este enfoque Guillen *et ál.* (2016). En sus inicios se enfocaron en los problemas que surgían en cada etapa del ciclo vital familiar, (Hoffman, 1981); citado en Cade y Hanlon (1995).

El objetivo es que el terapeuta establezca la estrategia adecuada para resolver el problema que aqueja a la familia, por lo tanto, el diseño de la intervención recae en las manos del terapeuta, tomando en cuenta la idiosincrasia de la familia y evitando las etiquetas, y poniendo atención en el tipo de comunicación que hay entre los miembros de la familia, y sus Pautas, la información necesaria para hacer las intervenciones (Heredia, 2022 y Eguiluz, s.f.) ya que en el terapeuta debe de hacer una estrategia específica para superar la crisis de la familia, y como el síntoma es considerado como respuesta ante la situación que está basada en las percepciones erróneas y a conflictos de la comunicación, así como en el ordenamiento jerárquico confundido, por lo que la organización se convierte en patológica si se forman coaliciones, triangulaciones, alianzas entre los diferentes niveles jerárquicos, por lo tanto el síntoma se observa como una conducta adaptativa. Haley (1973).

Este modelo, menciona Ochoa (1995) se distingue por una serie de pasos secuenciales en su intervención que están compuestos por:

1. La evaluación inicial y formación del sistema terapéutico, que se da desde la primera entrevista (no hay un límite de sesiones y puede hacerse con un solo integrante, como con toda la familia).
2. Etapa de identificación del problema y fijación de las metas, una vez que el problema está bien definido, para pasar a la fijación de las metas en las que se requiere que sean operacionales, quiere decir que se puedan

observar (Garibay (2013), sin embargo, menciona Haley (1996) cuando los problemas o las quejas de la familia tiene un carácter vago o no bien definido el terapeuta definirá los objetivos de forma clara y específica.

3. Análisis del problema: por medio de la observación de los patrones de comportamiento, interacciones en la búsqueda de la retroalimentación, las alianzas, coaliciones.
4. Diseño de las estrategias de intervención.

Los objetivos dentro de la terapia no se enfocan solo a los presentados por la familia, sino que también interviene en los que se van presentando en el transcurso de esta (Ochoa, 1995), así mismo, Garibay (2013) citando a Haley menciona que la redefinición del problema y la connotación positiva producen cambios, por lo tanto, desde la primera entrevista con la familia se considera que hay intervenciones (Haley, 1973).

Para Hoffman (1987) las intervenciones pueden ser diálogos profundos y llevan directividad, por otro lado, Garibay (2013) citando a Haley menciona que “todo cuanto haga en terapia es directivo y son toda acción del terapeuta, y constituye un mensaje para que la otra persona haga algo, en este sentido está impartiendo una directiva” (p. 94).

Las intervenciones pueden ser directas e indirectas y son aplicadas en diferentes niveles (Haley, 1973), así mismo Madanes (1981) afirma que desde este enfoque toda terapia es directiva y que el terapeuta no puede evitar serlo, puesto que incluso son directivos los temas que escoge comentar y su tono de voz (p. 23), por su parte Cade y Hanlon (1995) consideran que el terapeuta debe adquirir la habilidad de influir sobre las

personas y llevar al máximo la probabilidad de que las directivas sean aceptadas y realizadas.

Este modelo tiene como maestro a Erikson y Haley (1973) los cuales reconocen que no se emplea directamente la hipnosis, sin embargo posee una variedad de técnicas hipnóticas y rituales, que es un “estilo especial de comunicación” (p. 12), por otro lado en este modelo se observan las formas complejas de comunicación, y se utiliza un modo particular de influir en las personas, bajo la premisa de que “la gente es modificable y el espacio y el tiempo maleables y quien opta por este modelo debe de adquirir habilidades acerca de cómo dirigir a las personas para que sean más autónomas” (Haley, 1973, p.12) este mismo autor menciona que el terapeuta estratégico ayuda a la transformación de un problema que es percibido como grave a leve o a una pauta de repetición continua a una de menor duración y así sacar ventaja del problema.

Terapia centrada en soluciones

El modelo de terapia centrada en soluciones tiene como principal impulsor es Steve de Shazer con las contribuciones de O'Hanlon y Weiner-Davis (1990) que a base de investigaciones han encontrado las soluciones eficientes que han empleado las personas para resolver los problemas y las han utilizado (Ochoa, 1995), por lo tanto es una forma diferente a la tradicional de abordar los problemas, desde las soluciones, optando por los pequeños avances hacia el futuro, así como los pequeños espacios donde los consultantes ya han alcanzado el objetivo, partiendo de que aun en la zonas más problemáticas existen excepciones (donde el problema no se presenta), que pueden ser encontradas en las narrativas de los pacientes, es por ello que este modelo tiene un enfoque constructivista, en el que la relación terapéutica es de suma importancia

(Lipchik, 2004)y Eguíluz (2002) menciona que dentro de este modelo los problemas se conciben como “patrones de comunicación, pensamientos y acción constantemente cambiantes y la visión interaccional de la conducta humana supone que es posible desarrollar nuevos patrones si los esfuerzos terapéuticos se enfocan a los procesos que constituyen excepciones a la problemática” (p.127).

Lipchik (2004) menciona los supuestos de este modelo:

- a) Cada cliente es único.
- b) Los clientes poseen puntos fuertes y recursos intrínsecos para ayudarse a sí mismo.
- c) Nada es totalmente negativo.
- d) La resistencia no existe.
- e) Usted no puede cambiar a los clientes solo ellos pueden cambiarse a sí mismo.
- f) La terapia centrada en soluciones avanza lentamente.
- g) No hay causa efecto.
- h) Las soluciones no tienen que ver necesariamente con el problema.
- i) Las emociones son parte del todo el problema y de toda la solución.
- j) El cambio es constante e inevitable: un pequeño cambio puede llevar a cambios más grandes.
- k) No podemos cambiar el pasado, de modo que debemos concentrarnos en el futuro. (p. 46-56)

Lipchik (2004) afirma que “Toda buena terapia se desarrolla en el contexto de una relación de confianza” (p.38) lo que ayuda a que el sufrimiento sea menor, sin patologizar y dando más valor a la capacidad de las personas (Watzlawick *et ál.*, 1992).

Ochoa (1995) menciona una serie de pasos que se llevan a cabo dentro de este modelo que pueden desplegarse de manera general de la siguiente forma:

En el primer encuentro con la familia se definirá el contexto y la relación, terapeuta y familia, para dar paso a la negociación del problema que aqueja a la familia, y las excepciones o las ocasiones en que el problema no se ha presentado, esto sirve para definir la forma en que se trabaja, reduciendo la ansiedad, por lo tanto se genera seguridad y facilita el proceso terapéutico, lo que ayuda a crear una buena relación entre el terapeuta y la familia, para poder encontrar los recursos con los que cuenta la familia, con una visión del mundo hacia objetivos bien definidos, (Medina *et ál.*, 2007).

En este modelo es sumamente importante dar un mensaje final donde se validará la situación presentada y se redefinirá, teniendo presente elogiar los recursos con los que cuenta la familia lo que ayudará a esta a tomar fuerza e ir ampliando la visión de cambio. Así pues, desde la primera entrevista con la familia es considerada como intervención, donde cada encuentro con la familia es algo único (Hudson y Weiner-Davis, 1989).

En cada entrevista, el terapeuta se mantendrá atento a las excepciones (cuando no se presenta el problema), así como a deconstruir la queja para poder ir redefiniéndola, por eso la externalización del problema tiene un papel importante en su deconstrucción, así mismo el terapeuta podrá echar mano de las metáforas y otras técnicas para el logro de los objetivos (Ochoa, 1995).

Desde este modelo todas las sesiones son consideradas intervenciones, así como la redefinición del problema, connotación positiva, búsqueda de soluciones anteriores, búsqueda de excepciones, preguntas centradas en el presente y futuro, elogios, empujoncito suave para hacer más de lo mismo, pregunta del milagro, preguntas de escala, construcción de soluciones y excepciones, preguntas de afrontamiento, tomar un descanso y volver a reunirse, experimentos y tareas (González y Macarena, 2013).

Terapia relacional (Roma)

La terapia familiar modelo (Roma) como los modelos anteriores tiene sus bases la teoría de los sistemas, de la comunicación humana, de los grupos, de los tipos lógicos, así como de la teoría de Milton Erikson, por lo que los principios que rigen este modelo son; la familia en un sistema de creencias y mitos, que se transmiten y expresan por medio de la comunicación, que son observadas para su evaluación, por lo tanto, ve las conductas actuales y las formas de interacción con el entorno Andolfi (1991), así mismo Bertrando y Toffanetti (2004) afirman que Andolfi se diferencia por su inclinación hacia “la valoración de los niños, que para él son la parte débil por excelencia de cada familia” (p.167)

Por lo tanto, dentro de sus postulados podemos encontrar una inclinación hacia los más débiles del sistema familiar en son de utilizar el setting para invertir las competencias, es decir que utiliza a la persona portadora del síntoma que le ayude a resolver el problema familiar (Bertrando y Toffanetti, 2004, citando a Andolfi 1991)

Creo que el elemento peculiar, innovador, que he aportado a la terapia familiar es que mis colegas no han tratado nunca de hallar un área de competencia del mismo modo que hay que procurar conocer la competencia del paciente. Es una idea que

no implica una connotación positiva: para mí era positivo lo que se presentaba como lo máximo de lo negativo (p.168).

Para Andolfi y Ángelo (1987) las patologías quedan fuera, pues las dificultades que la familia presenta son por causa de las interacciones o por las dificultades de la vida diaria y los procesos transaccionales debido a su mal manejo, es por eso que las conductas presentes son las que mantiene el problema, es por eso que de este modelo no se tiene una norma o estándar a alcanzar, lo que da paso a la aceptación de todo lo que el paciente trae a la terapia, poniendo énfasis en los mitos que rigen en la familia. En tanto a los objetivos, estos se trazan dependiendo de las necesidades de la familia y redefiniendo las realidades del paciente, que se dan a través de pequeños cambios en un corto tiempo.

Por lo tanto, Andolfi (1991) concibe a la familia como un sistema relacional abierto en interacción dialéctica con otros sistemas, con cierta capacidad de autogobierno, y se puede modificar como todo organismo vivo y activo en sus procesos vitales para poder adaptarse a las exigencias de los diferentes estadios de su propio desarrollo. Por otro lado, dentro de este modelo es necesario que el terapeuta identifique tanto al paciente como el cliente, donde el paciente es quien tiene la dificultad o problema y el cliente es el que normalmente pide la ayuda, y en algunas ocasiones pueden ser la misma persona, identificar esta postura sirve de ayuda para establecer el rapport en la terapia, debido a que dentro de este enfoque no hay necesidad de ver a toda la familia, solo a los miembros más motivados dentro de ella ya que una de las premisas de esta enfoque es: entre más motivación mayor probabilidad de éxito Andolfi (1991).

Es por lo que para evitar las negaciones “resistencias” Andolfi *et ál.* (1987) propone la utilización de los argumentos del paciente, que estarán presentes ser

utilizados. así mismo toda intervención debe hacerse gradualmente que cree expectación y cuando se sabe que habrá una reacción hay que anticiparse a ella para neutralizarlas, recordando que, el miedo está presente aun con los cambios exitosos, y si algo da resultado sígalo utilizando, por lo tanto cuando los pacientes o familias tienen poca resistencia, lo mejor son las instrucciones directas, ha sentido contrario cuando hay mucha resistencia, hay que utilizar las intervenciones paradójicas, así como la connotación positiva y la alianza al no cambió entre otras.

Andolfi y Ángelo (1987) mencionan que “las personas que participan en ella (la terapia) constituyen el soporte material en el que se van “anclando” las nuevas experiencias, y entran a formar parte de la historia de cada individuo” (p.146).

Terapia Sistémica (Milán)

La terapia familiar desde el modelo de Milán está asentado bajo las bases de la teoría de los sistemas, la comunicación, la cibernética, el cual fue desarrollado por el grupo de Milán “Mara Selvini, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin, Giuliana Prata” principalmente, este modelo pasó por varias etapas, en sus inicios toma bases del modelo estratégico, más tarde en la terapia sistémica, así mismo está bajo las premisas del constructivismo para abrir paso hacia el construccionismo desembarcando el posmodernismo y la narrativa. (Bertrando y Toffanetti, 2004; Eguiluz, s.f.).

El modelo de Milán para algunos autores consiste en dos grandes etapas:

Milán I, donde Palazzoli, Prata, Boscolo y Cecchin fueron los principales precursores, esta fase fue llamada la fase psicoanalítica ya que partía de ella y estratégica, donde su principal investigación fue con familias anoréxicas y bulímicas, para ello crearon grupos para discutir las ideas, así mismo fueron creando hipótesis no diádicas si

no triádicas sobre las familias, en esta etapa tuvo énfasis la paradoja y crearon la contra paradoja que anula el doble vínculo patológico sus intervenciones estaban divididas en cinco fases que son la recesión, sesión, intercesión, sesión y pos-sesión (Ochoa, 1995; Linares, 2012).

Los conceptos más relevantes son el juego familiar, connotación positiva, Reformulación paradójica, rituales familiares, prescripción variable, por tanto el objetivo de este modelo es conocer cuál es el juego familiar que rige la familia, lo que hace que se presente una patología, para así reestablecer el funcionamiento familiar con la utilización de técnicas que están dirigidas para alterar el juego familiar por medio de cambio de reglas, por ejemplo las que son muy rígidas que pasen a ser flexibles, lo que Selvini llama el Juego familiar, Ochoa (1995) y Linares (2012).

Milán II, en este periodo, Boscolo y Cecchin fueron los más destacados y esta fase está compuesta por la fase Batesoniana, Constructivista y posmoderna, en donde la formación de los terapeutas tomó énfasis, con bases en la cibernética de segundo orden, los conceptos de Hipótesis, neutralidad, circularidad, contexto, curiosidad, prejuicios, sistema significativo, creencias, premisas, así como la auto reflexividad se le unieron, así mismo dentro de esta etapa la mirada estaba puesta en las relaciones que se generaban en la familia (Eguiluz, s.f.; Linares, 2012)

En este modelo la utilización del espejo unidireccional es parte de la terapia, utilizado por el equipo reflexivo para la observación del sistema terapéutico, por lo que Palazzoli (1978) afirma que:

“La supervisión continua por parte de los colegas que se hallan en la sala de observación es indispensable. Al ser ajenos a lo que ocurre en la sala de terapia,

no se involucran tan fácilmente en el juego, pueden observar con perspectiva y de un modo global, por así decirlo, como si fueran espectadores que presencian un partido de fútbol desde las gradas. Los observadores siempre captan mejor que los protagonistas los hechos del terreno” (p. 21).

Boscolo *et ál.* (s.f.) menciona que las directrices que rigen este modelo son tres:

1. La elaboración de hipótesis
2. Causalidad circular.
3. Neutralidad.

Estos tres principios son fundamentales para el desarrollo de la sesión y se estudia a la familia considerando los tiempos interactivos de sus miembros en los diferentes horizontes: presente, pasado y futuro, en donde el diálogo ofrece más de un punto de vista, sin indicar cuál es el más adecuado, así la historia contada se hace multifocal y se libera de causalidad (Eguiluz, s.f.), creándose un contexto dentro del cual la familia puede escribir de nuevo su historia, con sus opciones personales, lo que permite un cambio en las pautas de relación, premisas y mitos familiares, dando paso a la co-construcción.

Por lo tanto, para la evaluación de las familias la causalidad circular permite al terapeuta el observar el síntoma, no como estímulo respuesta o para generar una relación diádica ya que este modelo esto es una forma sesgada de ver el problema donde se pierde la amplia riqueza del contexto que propone la circularidad, lo que permite dejar fuera las patologías, poniendo el problema como una forma de relacionarse que han optado las

personas a causa de las circunstancias contextuales (Ochoa, 1995 y Eguiluz, s.f.), Ochoa menciona que este juego familiar puede observarse en:

“el mapa de relaciones, alianzas y exclusiones, la regla que parece presidir estas relaciones, de lo que está y que no está permitido, la forma en que se definen las relaciones a partir del impacto del síntoma en el sistema familiar”. (1995, p. 61)

Por lo tanto, el juego familiar es el principal foco de atención de los terapeutas por ser el regulador del funcionamiento familiar que Ochoa (1995) lo describe como “el conjunto de reglas, valores, creencias, que dictan las conducta e interacciones de la familia” (p. 61). Este llega a ser patológico cuando la estructura de la familia en tanto a roles y funciones no corresponde a cada uno de los integrantes, o al ciclo vital familiar, por lo tanto, desde esta perspectiva, el síntoma que aparece en la familia no es una cuestión de patología de uno de sus integrantes, sino el resultado de una necesidad de cambio, o para evitarlo por sentirlo como amenaza ante el desequilibrio. Por otro lado, Ochoa (1995) menciona que el modelo de Milán toma interés en;

¿Cómo ve cada miembro de la familia el problema? ¿Cómo percibe las relaciones entre otros integrantes del sistema en el momento actual y en momentos pasados o futuros importantes, en torno a los cuales tuvieron lugar o podrían producirse variaciones en la conducta sintomática o en las alianzas familiares? ¿Por qué surge el problema ahora en la familia? ¿Qué hechos y conductas preceden la aparición inicial del problema? ¿Cuál es la secuencia de conductas en torno al síntoma? ¿Qué le ocurrirá a la familia si el problema sigue existiendo en el futuro? ¿Y si desaparece? (p. 62)

Se pueden destacar y resumir algunas hipótesis centrales de este modelo con respecto al síntoma y la familia:

- La familia es un sistema que se gobierna a sí mismo por medio de reglas que se generan al paso del tiempo.
- El problema no es cuestión de patología si no de una conducta expresada por medio de la comunicación ya sea verbal o no, que se retroalimenta en el sistema, y se mantiene por medio del juego familiar el cual va formando reglas.
- El cambio viene al cambiar las reglas de conducta.

Es por lo que para poder confirmar o descartar las hipótesis es necesario realizar cada una de las entrevistas con la familia con una serie de componentes y pasos, en los que Ochoa (1995) menciona los siguientes: “la generación de hipótesis, la obtención de información, la validación de hipótesis, cierta «elaboración» del problema por parte de la familia y la validación de la intervención (p. 62). Es por lo que cada entrevista con la familia tiene gran importancia ya que la información que se obtenga debe de ser la necesaria para crear hipótesis de trabajo, para las siguientes sesiones, (Tomm, 1988, citado en lipchik, 2004), así como para formular el mensaje de intervención.

Por su parte Bertrando y Toffanetti (2004) describen la terapia de la siguiente manera. (p.179)

- La llamada telefónica: es el primer contacto con algún miembro de la familia. En donde se recoge la primera información, que sirve de guía para las entrevistas futuras.

- El trabajo en equipo: El equipo está compuesto de dos o más miembros. Uno de ellos trabaja como terapeuta y el otro con función de supervisor, detrás de un espejo unidireccional.
- El contrato: “es necesario para colocar las reglas y expectativas del tratamiento” (Ochoa, 1995, p.211), dentro de este modelo el tratamiento consta de un máximo de diez sesiones.
- Las reglas de la directividad: son implícitas ya que no vienen enunciadas por el terapeuta, es por ello que él terapeuta tiene derecho de decidir de qué se habla, es decir, de elegir los temas de conversación, así como también de decidir quién debe hablar, así como de a quién y cuándo se le da la palabra o se quita, este acto del terapeuta se le llama “Censura”, así mismo tiene derecho de suspender y cerrar la conversación si lo cree necesario, otra de las facultades del terapeuta es el derecho exclusivo de interrogar, resumir, reencuadrar, enlazar, lo que dice en la entrevista (Eguiluz, s.f.).

Para Ochoa (1995) en las dos primeras entrevistas el terapeuta establece la relación con la familia, y consta de 8 a 10 sesiones con una duración aproximada de 45 minutos, en la que se invita a asistir a los integrantes que deseen, así mismo queda a consideración del terapeuta si en la siguiente entrevista asiste toda la familia o solo algunos miembros.

Este modelo tiene una gran variedad de intervenciones, que parecieran contradice el postulado siguiente “la no directividad con respecto al cambio” (Ochoa, 1995, p. 64), sin embargo, se refiere a que no se elige que cambiar se acompaña a la

familia al cambio del juego familiar, por otro más sano que la misma familia elige, lo que genera un cambio en las creencias y percepciones, por lo tanto, se modifica la conducta el afecto y cognición, lo que hace que ya no sea necesaria la rigidez del sistema familiar.

Dentro de las intervenciones Ochoa (1995) menciona las siguientes; intervención paradójica, intervenciones ritualizadas, intervenciones conductuales directas, intervenciones cognitivas (p. 65), interrogatorio circular, las preguntas circulares, preguntas hipotéticas y la connotación positiva.

- Intervenciones cognitivas: creada para cambiar la forma en que la familia se percibe en relación con el síntoma y las más destacadas son: redefinición, connotación positiva, metáforas.
- Intervenciones conductuales: se dividen en dos grupos las paradójicas “se prescribe la misma patología familiar connotada positivamente y las directas utilizan y consideran la capacidad de cambio del sistema familiar.
- Prescripciones ritualizadas; el objetivo es introducir nuevas reglas por medio de la prescripción de una secuencia de conductas, que no necesitan ser explicadas, las cuales son; ritual tareas fijas, tareas ritualizadas de días pares e impares la prescripción invariable rituales (Eguiluz, s.f.; Bertrando y Toffanetti, 2004)

Dentro de este modelo, se hace necesario hablar del terapeuta y las habilidades que tiene que desarrollar, como primer punto recordar la labor del terapeuta que Ortiz (2008) tiene una forma encantadora de mostrarlo:

“El trabajo de psicoterapeuta es una invitación a vivir, una invitación para el otro y para nosotros también. Es una invitación a vivir la vida con todo lo que ella nos

trae, a vivir nuestra humanidad hasta las últimas consecuencias... con el dolor y las lágrimas... con la rabia y los temores, pero también con las alegrías y las risas... con los momentos de hoy y que, en las horas de consulta, comparto con ustedes. Con los momentos que ya pasaron y que me cuentan cuando hablan de sus historias... y con los momentos que vendrán y que me cuentan cuando hablan de sus sueños.

Porque en su expresión más sencilla y verdadera, la vida es simplemente eso: momentos... y se abre camino por donde podríamos pensar que no es posible encontrarla y se muestra en las lágrimas de nuestros consultantes, pero también en sus risas, en sus silencios, en sus preguntas. Por qué el otro se deja conocer mucho en lo que dice, pero también se deja conocer profundamente en lo que calla (p.100).

Hay que recordar que el terapeuta también es persona, pero ahora una persona que acompaña, por lo tanto, es un ser integral y asimismo es parte de un sistema donde influye y es influido, es por eso, por lo que dentro del sistema terapéutico todo lo que haga o no haga, influye y se ve reflejado en todo el sistema incluyendo al terapeuta, así mismo, la capacidad de reflexión del terapeuta es indispensable en este quehacer terapéutico, esa capacidad de reflexionar sobre su propia historia y la historia de los participantes, como Ortiz (2008) lo menciona “La revisión de nuestra mochila es fundamental en cada momento de nuestra vida, ya que, cómo podemos pedir a otras personas que revisen lo que llevan en sus mochilas, si nosotros mismos no corremos el riesgo de hacerlo” (p.98). Por otro lado, la formación teórica que adquirimos sustenta nuestro trabajo ayudándonos en la práctica.

Debido a que, el terapeuta sistémico aprende lo importante que es el contexto, y hablamos de contexto, en tanto a lo cultural, el entorno, económica, familia, sociedad, sin embargo, se hace mayor énfasis en el contexto relacional/transgeneracional, que nos habla de comprender las situaciones para poder brindar, libertad con responsabilidad, esa libertad de elección que todos los seres humanos debemos poseer bajo el conocimiento de las consecuencias de la elección. Otra característica es la capacidad de diferenciación, que permite al terapeuta mostrar sus capacidades y potencialidades, para poderse diferenciar de la familia y acompañar en su proceso, y así se introduzca un cambio en el juego familiar, hacia un contexto que nutra y alimente el desarrollo de las potencialidades de la familia, los recursos y habilidades (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Otra de las capacidades que el terapeuta debe desarrollar es la creación de hipótesis, así mismo confirmarlas o descartarlas, que va de la mano con la capacidad de mirar sistémicamente con la ayuda de la circularidad, neutralidad, y curiosidad, para escuchar cada una de las historias de la familia, en las narraciones de las interacciones de los participantes (Reséndiz, 2009), para así entender su funcionamiento (basados en las hipótesis formuladas), ha sentido contrario, cuando se es incapaz de desarrollar hipótesis, es porque se ha aceptado el guión de la familia y perdido así el sentido de curiosidad (Ortiz, 2008), así mismo la sensibilidad del terapeuta de la que nos habla Tomm (1988) es necesaria para observar o detectar lo que la familia nos transmite, así el terapeuta pueda hacer los cambios “mover su postura” de acuerdo con las necesidades de la familia para que el cambio emerja.

Dentro de este modelo las hipótesis son suposiciones que hace el terapeuta al inicio de la investigación, sin tener la seguridad de que sea falsa o verdadera, y para su

elaboración el terapeuta debe de construir lo que sucede con la familia por medio de la información que es otorgada por los participantes (Andolfi *et ál.*, 1987), las hipótesis deben de ser sistémicas, por lo tanto debe de incluir a toda la familia, teniendo así una visión relacional del juego familiar, que sirve como punto de partida, como una brújula o guía para dirigir la investigación sobre lo que sucede en la familia. Si la hipótesis inicial llegara a resultar errónea, se formulan nuevas hipótesis con la nueva información obtenida (Palazzoli *et ál.*, 1980), a su vez Ochoa (1995) afirma que “Las hipótesis siguen una epistemología circular y ordenan la recogida de información durante la sesión” (p. 90).

Bertrando y Toffanetti (2004, citando a Palazzoli y otros, 1980; Ortiz, 2008) mencionan que las hipótesis se hacen en 4 niveles de comprensión: Nivel 1; el relacional, qué papel juega el síntoma en torno al afecto o poder, que se da o recibe en ese juego familiar. Nivel 2: las alianzas existentes en la familia extensa. Nivel 3: la observancia de los mitos familiares y que función tiene dentro de esa familia. Nivel 4: busca la relación existente entre la familia nuclear y las instituciones que le brindan ayuda (Ochoa 1995)

La Circularidad: Es una forma de observar las cosas, desde un punto de vista complejo y una perspectiva relacional, más amplia que la forma lineal o de estímulo respuesta. La circularidad puede ser observada desde el afecto o la obligación o ambas, la observación desde estas posturas permite tener una visión nueva de la interacción del síntoma. (Ochoa 1995; Eguiluz s.f.)

Neutralidad: Capacidad del terapeuta para aceptar a las personas con empatía y sin juicio, que cuando va acompañada de una visión circular adquiere bases sistémicas,

con el fin de no tomar partido hacia ninguno de los integrantes (Trejo, 2012), que ayuda a ver el problema sistémicamente por lo tanto cómo se retroalimenta.

Así mismo la neutralidad protege al terapeuta de la formación de alianzas con alguno de sus integrantes (Cade y O'Hanlon, 1995; Bertrando y Toffanetti, 2004; Eguiluz, s.f.; Clavijo, 2011) se refieren a la neutralidad como la capacidad que el terapeuta desarrolla en la observación de las interacciones, “conducta, comunicación, creencias”, por lo tanto la neutralidad es necesaria en el terapeuta para poder comprender cómo se dan los procesos de retroalimentación en la familia, ayudando a ver a todos como parte importante dentro del problema por lo tanto las intervenciones que el terapeuta realiza tienen más efectividad.

Connotación positiva: Es considerada una intervención en la que se describe la interacción de la familia con respecto al síntoma y a su portador, desligándolo de la carga emotiva y privilegiada que la familia le ha otorgado (Bertrando y Toffanetti, 2004), Para poder realizar la connotación positiva es necesario que se identifique bien el síntoma, posteriormente colocarlo de forma positiva, ya sea en una situación de ayuda o de altruismo, quiere decir trasladarlo a otro marco conceptual diferente, que ayude a bajar las defensas y dar oportunidad al cambio (Eguiluz, s.f.; Ochoa, 1995).

Por lo tanto, hablar de hipótesis, circularidad, neutralidad y connotación positiva dentro del modelo de Milán es hablar de intervenciones, considerando así, que desde la primera entrevista con la familia ya se está interviniendo, sin embargo, este modelo distingue algunos tipos de intervenciones a las que Ochoa (1995) hace la siguiente mención:

Intervenciones cognitivas: “Redefinición y connotación positiva” son las intervenciones que ayudan a que la familia cambie la forma en que perciben el síntoma y todas sus atribuciones ya que cada integrante tiene distintas opiniones sobre el síntoma o problema.

Prescripciones ritualizadas: estas prescripciones tienen que ver con la introducción de nuevas reglas, ayudando a otorgar claridad orden y secuencialidad, para producir cambios y dar flexibilidad y son las siguientes; rituales, tareas ritualizadas en días pares e impares, prescripción invariable.

Intervenciones conductuales: ya sea directas o paradójicas.

Después del análisis del modelo de Milán, se llega a considerar que las técnicas no hacen la terapia estas son solo el instrumento que puede ayudar al sistema terapéutico sin embargo cada terapeuta debe encontrar su estilo, que en mucho depende tanto de los objetivos del terapeuta, la finalidad de la terapia, la preparación del terapeuta y su crecimiento personal, y la habilidad de intervención en el uso de las técnicas para lograr una mejor transformación dentro del sistema familiar.

Terapia familiar modelo Equipo Colaborativo

Este enfoque es un brinco del modernismo al posmodernismo, es un enfoque colaborativo de los sistemas de lenguaje, Anderson (1997, citando a Anderson 1993, 1995)

“Lo llamó simplemente enfoque colaborativo. Estos términos se refieren a mi conceptualización de la terapia: un sistema de lenguaje y un acontecimiento lingüístico que reúne a la gente en una relación y una conversación colaborativas -una búsqueda conjunta de posibilidades” (p. 28).

Este mismo autor menciona que, para este modelo la etiquetación aumenta las posibilidades de no cambio ya que esta, lo que proporciona es ver el problema fijo e invariante, el cual está regido por las siguientes premisas filosóficas Anderson (1997):

- Los sistemas humanos son sistemas de generación de lenguaje y sentido.
- Son más formas de acción social que procesos mentales individuales independientes cuando construyen la realidad.
- Una mente individual es un compuesto social, y por lo tanto el propio ser es un compuesto social relacional.
- La realidad y el sentido que nos atribuimos y que atribuimos a otros y a las experiencias y acontecimientos de nuestra vida son fenómenos interaccionales creados y vivenciados por individuos en una conversación y acción con otros y con nosotros.
- El lenguaje es generador; de orden y sentido a nuestra vida y a nuestro mundo, y opera como una forma de participación social.
- El conocimiento es relacional, está inserto en el lenguaje y nuestras prácticas cotidianas donde también se genera. (p. 29)

Lo que genera un cambio entre sistemas “familia, individuo, pareja, terapeuta” a un sistema colaborativo de individuos interrelacionados por medio del lenguaje compartiendo diferentes perspectivas así como significados en mutua relación de experiencia y el no-saber, creando un espacio de diálogo colaborativo que genera posibilidades si como la creatividad de todos los participantes así como un constante desarrollo, donde se reflexiona, comparte conocimiento, pensamientos, supuestos, opiniones, en base a las capacidades de todos los participantes que como resultado a este

diálogo colaborativo se genera un cambio, donde terapeuta, familia, “individuo o pareja” en mutua participación se vuelven coinvestigadores. Anderson (1997).

Desde esta perspectiva posmoderna, el terapeuta dentro de este modelo más que el cambio de conducta busca el cambio de significados y la comprensión, por medio de la utilización de los significados que las personas crean a través de sus historias, pensamientos y sentimientos Anderson (1997). Por lo tanto es necesario que el terapeuta reconozca sus premisas “creencias” así como sus puntos de vista, el conocimiento de sí mismo, de tal forma que puedan reconocer y conocer cómo observan el fenómeno “problema” y la relación que este tiene con ellos mismo, para de esta forma poder decidir cómo actuarán en torno al significado que construyen junto con la familia sobre el problema que se presenta, para poder crear movimiento “diferencias” así mismo emerjan nuevos significados y se proyecten al futuro (Fruggeri, 1996) citado en Anderson (2012)

5.3 Presentación del caso

En el presente caso se optó por la utilización de la terapia familiar desde el modelo de Milán ya que este modelo se centra en abordar la ansiedad desde una perspectiva sistémica, con la observación del sistema familiar sus patrones de interacciones y dinámicas, dando a la familia la libertad y respeto en lo que desea abordar (Ortiz, 2008). Por lo tanto, síntoma como menciona Ortiz (2008), nos ayuda a entender cómo funciona la familia y al mismo tiempo como es utilizada la ansiedad como respuesta ante una situación difícil, por lo tanto, este modelo no patologiza la ansiedad, más bien forma parte del “juego familiar”).

Este modelo tiene herramientas eficaces para identificar y modificar patrones disfuncionales, con una intervención breve en busca de soluciones prácticas, así mismo

este modelo brinda las herramientas necesarias para que el terapeuta sea flexible en la creación del espacio terapéutico, aceptando lo que la familia trae como problema, así como en la flexibilidad con los miembros de la familia que deseen participar en la terapia, como lo menciona Boscolo et ál., (s.f.) “aceptar aquello que el sistema familiar escoge, traer a la terapia. Se ha pasado así al principio de que venga aquel que desee venir” (p.6).

Descripción de la pedida de consulta: Familia “Si te quiebras, me quebró”

La señora Martha, madre de la paciente identificada la cual se comunicó para preguntar sobre una publicación que vio en el Facebook, mencionando que se ofrecía terapia familiar para adolescentes que padecieran ansiedad o que tuvieran algunos síntomas que fueron mencionados en la publicación, por lo cual se le explicó detalladamente los siguientes puntos: la terapia es gratuita, la ofrece una estudiante de la maestría de terapia familiar de la Universidad Autónoma de Sinaloa y como requisito se les pide el consentimiento firmado (ver anexo)para hacer grabaciones de cada sesión, las cuales serían realizadas en una oficina prestada por del Instituto Municipal De La Juventud (INJU), la señora Martha mencionó estar de acuerdo. y se acordó la fecha y hora de la entrevista telefónica y la entrevista con la familia.

Entrevista telefónica.

La entrevista telefónica fue realizada a la señora Martha madre de Fabiola de 18 años que tiene síntomas de ansiedad, en la cual se recogió la siguiente información: los integrantes de la familia que viven juntas son Martha y su hija Fabiola. Martha trabaja en una tienda de ropa y sus horarios cambian, en algunas ocasiones tiene que salir tarde

porque hay muchas ventas, Fabiola actualmente no estudia, y trabaja en una tienda de ropa (en lugares diferentes) y tiene unos horarios más estables.

Martha busca ayuda para Fabiola porque le pidió que la llevará a terapia. Por su parte Martha cree que los síntomas son debido a que su hija terminó con su novio, y han sido tan seguidos y fuertes que la hacen pensar que no es normal. Mencionando también que está separada desde hace 5 años, motivo por el cual ya habían asistido a terapia. Otro de los puntos referidos, es que han atravesado por situaciones muy difíciles como la pérdida de unas gemelitas con 6 meses de gestación, una había muerto en el vientre y la otra nacido y murió a los días, lo que la mantuvo internada más de 11 días y un aborto hace 6 años, por estos motivos ha tenido que dejar a Fabiola varias veces al cuidado de sus abuelitos maternos.

Dentro de la entrevista telefónica madre e hija se muestran muy interesadas, así mismo mencionan que ya habían asistido a un tratamiento anterior y lo dejaron inconcluso, sin embargo, les sirvió mucho y el motivo de consulta fue la relación de noviazgo que Fabiola tenía y que no le hacía bien, la cual terminó, así como la separación de los padres de Fabiola.

Por otro lado, dentro de la entrevista (Heredia 2023) también se recogió información de la familia extensa, toda esta información es necesaria para conocer cuál es el problema que aqueja a la familia, los integrantes, los sucesos significativos, así mismo la entrevista brinda al terapeuta la posibilidad de conocer cuál es la postura de Martha y Fabiola ante el problema, información que el terapeuta requiere para formular hipótesis, e indagar sobre el problema, así como para establecer la alianza terapéutica.

Motivo de consulta.

En tanto al motivo de consulta, mencionan lo siguiente:

viñetas

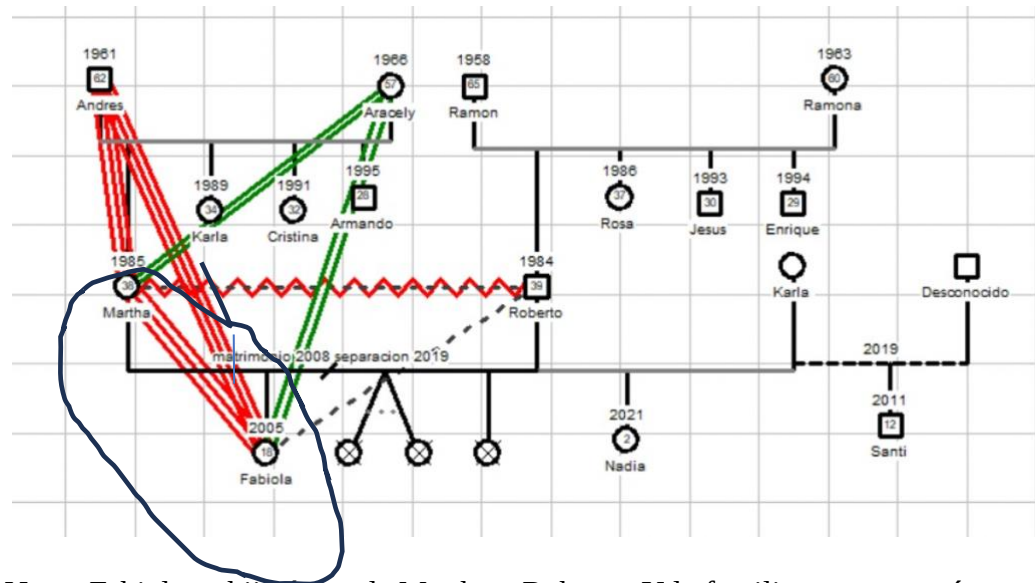
Fabiola: *Los ataques, de que se me fuera el aire y llorar de la nada, que me sintiera abrumada, de repente por las noches siento algo, y siento algo y el pecho apretado y me falta el aire, me empieza la desesperación no se me abrumó.*

Martha: *Que de un tiempo para acá empezó, así como con taquicardias como que se iba el aire he, desesperada llorando entonces dije he, dije esto no es normal pues y ahorita con la ruptura de su noviazgo este volvió y siento que se le está presentando más seguido y me dijo mami ayúdame llévame a terapia y le dije si voy a buscar y pues casualmente se presentó la oportunidad del anuncio de que se daba terapia familiar y quiero que mi hija esté tranquila de que no pase esos episodios para que pueda sentirse bien.*

Genograma

Figura 1

Genograma relacional de la familia si te quiebras, me quebró



Nota: Fabiola es hija única de Martha y Roberto. Y la familia materna está constituida de la siguiente forma: Abuelos maternos. – Andrés de 62 años pensionado y Aracely de 57 y ama de casa, la hija mayor es Martha 38 años y trabaja en una tienda de ropa, le sigue Karla 34, Cristina 32 y Armando. En tanto a la familia paterna es la siguiente; Abuelos paternos Ramón de 65 años velador y Ramona de 60 ama de casa, Roberto padre de Fabiola tiene 39 años y trabaja en una paquetería, es el mayor, le siguen Rosa de 37, Jesús de 30, y Enrique se 29 años.

Martha y Roberto tenían 15 años de matrimonio y hace 4 años que Roberto abandonó el hogar y se juntó con Karla de 36 años, ama de casa y ella ya tiene un hijo de su anterior pareja, Santi. de 12 años, actualmente tiene una hija con Roberto de 2 años. Dentro del genograma se puede observar que Martha ha tenido tres pérdidas un aborto y el nacimiento de un bebe muerto y el otro murió al nacer.

Redefinición del problema (relacional)

Una vez que el terapeuta y la familia han creado el sistema terapéutico que es el que propicia y determina las relaciones, condiciones, límites para la intervención

terapéutica (Ortiz 2008), propicia también las condiciones requeridas para hacer manejable el motivo de consulta, que en este caso son los síntomas de ansiedad de Fabiola, así mismo el contexto sirve como una herramienta y junto con la redefinición como lo menciona Ochoa (1995) ayuda a evitar las etiquetas y despatologiza lo que ya coloco la familia en torno al problema y que dificulta el cambio. Por lo tanto, la redefinición abrirá un camino más fácil hacia la solución del problema.

Por otro lado, Mauricio Andolfi citado en Ortiz (2008) “señala que la redefinición también puede alcanzar al contexto y al problema” (p.175), refiriéndose las acciones ya sea por lo que hace, cómo lo hace y lo que significa para la familia, y el propósito de la redefinición, es que la familia, (Fisch, *et ál.*, 1994) deje de luchar contra la ansiedad, esta lucha hace que el problema se exacerbe más, por lo tanto al redefinirlo, lo coloca como algo necesario en estos momentos para la familia y de lo cual ahora se dan cuenta. Fisch, *et ál.* (1994) hace énfasis en que “Esta clase de redefinición exige una cuidadosa planificación, porque tiene que resultar absolutamente creíble para el paciente” (p.155).

Por lo tanto, el terapeuta hace uso de sus habilidades y estilo, Fernández-Álvarez, *et ál.* (2017) mencionan que el estilo y habilidades del terapeuta le ayudan en su desempeño profesional, para el mejoramiento de la salud mental, así como en la mejora de la calidad de vida de las personas.

Redefinición del problema de la familia “si te quiebras, me quebró” se brindó de la siguiente manera:

Viñetas

Terapeuta: entonces parece que lo que le sucede a esta familia es que Fabiola está enfrentado cosas que suceden cuando se es adolescente y, a veces duele dejar de ser

niña y entonces aparecen los síntomas para que ustedes se tomen un espacio juntas y estén atentas una de la otra y se chiquien, y como usted señora Martha quiere tener una niña en casa, entonces es necesario este tiempo de chiqueo de ambas para que agarren fuerza y se fortalezcan para la vida, para que logre sus metas, porque va a ocupar esa fuerza para seguir estudiando y crecer, y para que usted también vaya haciendo nuevas cosas y diferentes. Por eso las felicito a las dos, ahorita a lo mejor es necesario ese apapacho y ese chiqueo, sin embargo, a lo mejor va a llegar el tiempo en que ya no sea necesario demostrar el amor así.

Postura o posición del cliente

La observación de la postura del paciente tiene una importancia relevante, ya que en ella se encuentran puestas sus creencias y la forma de ver el problema, así como también lo que se está dispuesto a hacer para manejar la ansiedad, esta postura indica la dirección interna hacia la forma de solucionar los problemas o de ver las cosas, por lo tanto, es necesaria para que el terapeuta la utilice al momento de dirigir las entrevistas, así como las intervenciones (Fisch, *et ál.*, 1994). La postura de Martha y de Fabiola la podemos encontrar en el siguiente diálogo:

Martha: *Para ella, para que este bien ella porque anteriormente como le comente estuvimos yendo cuando yo me separe de su papá a terapia y por la economía y el tiempo dejamos de asistir y yo creo que sí nos sirvió mucho a mi si me sirvió y creo que a ella también para poner fin a la relación que no le estaba haciendo bien. Hasta le dije nada más ocupabas un empujoncito y que alguien te dijera que no te hace bien y ya estaba todo tranquilo nada más que de un tiempo para empezó así como con taquicardias como que se iba el aire he, desesperada llorando entonces dije he dije esto*

no es normal pues y ahorita con la ruptura de su noviazgo este volvió y siento que se le está presentando más seguido y me dijo mami ayúdame llévame a terapia y le dije si voy a buscar y pues casualmente se presentó la oportunidad después del anuncio, y a ver si hay, y pues si no para buscarle en otro lado.

Fabiola: *El muchacho tiene un problema de que todavía no entiende la gravedad del asunto, o la gravedad de cómo nos dejó a su mamá y a mí, porque igual hace poquito que lo que fue el motivo de nuestra ruptura, fue de que el salió y no llegó a su casa hasta el siguiente día a las 9 de la mañana y su mamá estaba histérica y entonces esa noche no pude dormir, y yo entraba al día siguiente temprano a trabajar y ese día no puede dormir y le dije a mi mamá que me sentía muy ansiosa desde la noche y que no puedo, cada, vibración del celular yo me despertaba espantada de pensar que si le paso algo, no me contesta y su mamá también estaba muy alterada llorando que donde estaba, que quería ir a buscarlo a su trabajo y así, y en eso él iba llegando”.*

Podemos ver por lo tanto que la madre piensa que la terapia les puede ayudar sin embargo que probablemente no terminarán el tratamiento, y lo que le sucede a su hija es porque tiene una relación que le hace daño y lo que necesita, es que alguien más le diga que su relación no le hace bien, ya que a ella no le cree. Por otro lado, Fabiola cree que el problema que tiene es por culpa del novio, y todo lo que él hace, es lo que provoca la ansiedad.

La postura según Fisch., *et ál.* (1994) puede englobarse en tres apartados:

“se convierten en receptores pasivos de la sabiduría y de los consejos del terapeuta; a la inversa, toman a su cargo activamente el tratamiento, utilizando al

terapeuta como caja de resonancia pasiva; o bien buscan ayuda a través de una actividad y una responsabilidad recíprocas entre ellos y el terapeuta” (p.116)

La familia tiene una postura de receptor pasivos de la sabiduría y de los consejos del terapeuta; en donde Martha es el cliente quien solicita la terapia, Fabiola (paciente) que es la que tiene el problema (Fisch, *et ál.*,1994), por lo tanto, es necesario que el terapeuta tenga la habilidad de utilizar la postura de la familia así como las creencias en torno al origen del problema para poder evitar resistencias, sin embargo, dentro de este modelo más que posicionar a algún miembro de la familia como paciente o cliente, es el sistema familiar “juego familiar” el patológico (Ochoa, 1995).

Soluciones intentadas

En tanto a las soluciones intentadas la familia explicó lo siguiente.

Viñeta

Martha: Platíco mucho con ella, cuando tiene taquicardia le digo que respire que se relaje, hasta que se relaja, hemos ido al doctor, pero nos dijo que no tiene nada, ella colorea y compra libros de colorear y mándalas.

Fabiola: menciona me voy al baño y me intento relajar intento respirar, o me digo a mí misma que todo está bien, cuento, me pongo así a contarme los dedos para distraerme y calmarme”. “Yo solita empecé a contar los dedos porque soy mucho de tronarme los dedos, o hacer muchos movimientos y en su momento me di cuenta de que eso me ayudaba, me calmaba mucho, el estar contándome los dedos para no llorar o para no sentirme mal.

Desde el modelo de Milán el observar las soluciones intentadas nos ayuda a ver las interacciones que se forman alrededor del síntoma, ya que dentro de este modelo es el

juego familiar el que está creando el síntoma, y como menciona Watzlawik *et ál.* (1981) el aprendizaje se transmite por la información que recibimos y estos organizan nuestra conducta mediante las pautas de interacción.

Formulación de objetivos terapéuticos

Para un mejor entendimiento del caso para poder trazar los objetivos terapéuticos se utilizó la metáfora en la descripción de la familia, que para Fernández citado en Ramos (2008), el uso figurado del lenguaje permite hacer semejanzas y de esta forma ser asimilado de forma más efectiva, así mismo la metáfora fue puesta al observar la relación entre madre e hija. Y es una forma más eficaz de promover el cambio a través de tomas de conciencia. (Gil *et ál.*, 2017, Ortiz, 2008, Cade y O Hanlon, 1995).

Por otro lado, Watzlawick (2012) menciona que “quien acude a nosotros en busca de ayuda, es porque, de alguna manera, sufre bajo el peso de su relación con el mundo” (p.25) es por ello por lo que los objetivos terapéuticos que se formularon fueron los siguientes:

Mejorar el funcionamiento familiar (juego familiar), para que Fabiola pueda afrontar la ansiedad de forma más eficiente que le permita a madre e hija crecer y permanecer unidas, por lo tanto, el terapeuta lo expuso de la siguiente forma:

Terapeuta: *Lo que esta familia necesita es que cada uno de sus miembros se fortalezcan y crezcan, para que cada uno se vaya enfrentado a las cosas que pasan en la vida, puedan alcanzar sus objetivos y también puedan disfrutar de las cosas buenas que les suceden.*

El objetivo general de la intervención terapéutica desde el modelo de Milán es que se reduzcan o eliminen los síntomas de ansiedad, así como la modificación del juego familiar, abordando lo siguiente.

1. Que el terapeuta adquiere importancia en el sistema familiar para formar parte en la construcción de nuevas realidades subjetivas.
2. Observar relacionamente el problema, para obtener la información sobre cómo es el juego familiar y formular hipótesis, que sirvan de guía en el momento de la intervención para que puedan responder con los cambios que sean necesarios.
3. Ayudar a que la familia modifique el juego familiar ya que dentro de este modelo es este el sintomático o enfermo.

Contrato

Para Ortiz (2008) el contrato terapéutico es una herramienta que puede utilizar el terapeuta para motivar a la familia a implicarse en la terapia, y contiene los siguientes elementos: número de sesiones; frecuencia; horario; costo; tipo de sesiones. Así mismo es necesario que este contrato se realice dentro de la terapia y como parte del encuadre ayudando al terapeuta de guía en lo que se tiene o no se tiene que decir o hacer. Por lo tanto, se les mencionó que la terapia es familiar y serán aproximadamente de 8 a 10 sesiones con una duración de 45 minutos cada una, la terapia no tiene costo, por ser parte de la maestría en terapia familiar de la Universidad Autónoma de Sinaloa, por otro lado,

se les mencionó de nuevo que era necesario que cada integrante de la familia firme el consentimiento para la grabación de las sesiones.

5.4 Formulación sistémica del caso

Desde una mirada sistémica del problema, sería muy superficial pensar que la sobreprotección de la madre crea la ansiedad de la hija, sin embargo, se puede observar que madre e hija forman un patrón relacional y de comunicación que no se alcanzaría a establecer dónde inició, por lo tanto, es necesario examinar desde los diferentes escenarios qué puede estar contribuyendo para que se presenten los síntomas de Fabiola.

En la dinámica de la familia “si te quiebras, me quebró”, Martha y Fabiola están atentas una de la otra, lo que las mantiene preocupadas generando una comunicación que tiene impresas exigencias, presiones y expectativas, que no son comunicadas de forma abierta, sin embargo, van impresas en la comunicación analogía o en la “metacomunicación”, Watzlawick (1967) menciona “toda comunicación implica un compromiso y, por ende, define la relación. Esta es otra manera de decir que una comunicación no solo transmite información, sino que, al mismo tiempo, impone conductas” (p. 30). Bateson citado por el mismo autor (1991 p.33) afirma que “estas operaciones tienen aspectos referenciales y conativos” (p.30), en tanto a los primeros tiene que ver con el contenido del mensaje y la situación y los segundos tiene que ver con la metacomunicación, el que recibe el mensaje, ya que en este viene implícito un condicionamiento de la conducta regido por la relación,

Así mismo Martha, cuando le habla a Fabiola para calmarla, y consolarla, la metacomunicación es, estas chiquita tú no puedes, el mundo es muy difícil y Fabiola al sentir el cuidado de su madre y hasta el dormir con ella le reafirma el sentirse insegura y

que no puede, siendo este juego familiar lo que provoca el sentir que no puede una sin la otra, de esta interacción surgió la metáfora “si te quiebras, me quebró”.

Aunque no se sabe cuándo inicio el juego familiar al escuchar la historia familiar se observa que, Fabiola al ver la tristeza de su madre tras el divorcio, le duele y se preocupa por ella tanto, que la cuida y la mantiene ocupada con los síntomas de ansiedad, como una forma de distraerla para que no piense en sus problemas, por su parte Martha aprendió como pauta de interacción de su familia de origen la sobreprotección, que ha sido la forma o juego familiar que han desarrollado para que la familia se mantenga muy unida, para evitar que sufran o se lastimen, sin embargo, las necesidades de la familia al estar en el ciclo vital con hijos adolescentes, requiere cambios en el funcionamiento familiar ya que por un lado los padres se enfrentan a la demanda de trabajo por lo tanto delegan las funciones en lo hijos, y Ochoa (1995) “el adolescente, por su parte, debe encontrar una identidad propia, dejar a un lado su narcisismo infantil, desarrollar habilidades de competencia social y profesional e ir distanciándose del sistema familiar para hacer una vida cada vez más independiente” (p. 171).

Formulación de hipótesis diagnósticas desde el modelo de Milán.

Las hipótesis sirven para dar explicación coherente en torno al patrón interaccional (juego familiar) de los miembros de la familia, así mismo como guía para las entrevistas, por otro lado, ayudan a introducir información (entropía negativa) en la familia para promover la flexibilidad que facilite nuevas interacciones más saludables, ya que los patrones de interacción que rigen el sistema actual son rígidos (Bertrando y Toffanetti, 2004).

- Los roles de la familia están desequilibrados por una parte la madre que ha pasado por crisis situacionales fuertes en las cuales la ha acompañado Fabiola y ha tenido que asumir el papel de cuidadora o fuerte lo que le ha generado una sobrecarga y por consiguiente los síntomas de ansiedad.
- El cuidado que Martha recibió de su familia de origen es el mismo patrón relacional que tiene con su hija, lo que limita el desarrollo y autonomía de Fabiola por la falta de oportunidades para enfrentar los retos propios de la edad y por lo tanto la respuesta de ansiedad.
- El miedo de Martha puede estar contribuyendo a que los síntomas de ansiedad en Fabiola,
- La utilización de Fabiola en la triangulación contra el padre genera confusión y síntomas de ansiedad en Fabiola.
- Martha cree que la ansiedad se alivia a través del control y la protección excesiva, en lugar de fomentar la autonomía y la resiliencia.

Tratamiento del Caso

Dentro del modelo de Milán la terapia familiar se puede dividir en tres grandes etapas las cuales cubren todo el proceso terapéutico, dentro de la primera etapa incluyen la entrevista telefónica, la primera entrevista con la familia, primera y segunda sesión, y si es necesario la tercera sesión. Por otro lado, el proceso terapéutico de la familia si te quiebras, me quebró, dentro de la entrevista telefónica se destacan los siguientes puntos:

- Preocupación
- Miedo
- Problemas de ansiedad

Primera sesión

Tras el análisis de la entrevista telefónica el terapeuta inicia con la siguiente hipótesis:

- La familia se encuentra en la etapa con hijos adolescentes por lo tanto la interacción de la familia está generando los síntomas de ansiedad, por una parte, la madre que ha pasado por crisis situacionales fuertes en las cuales la ha acompañado su hija Fabiola lo que le ha generado una sobrecarga y por consiguiente los síntomas de ansiedad.

En la primera sesión el terapeuta recibió a la familia (Si te quiebras, me quebró) presentándose y dándoles la bienvenida, les mostró el lugar y se les explicó que era un espacio prestado para atender a las familias, así como también se les mostró los medios por los cuales se grabarían las sesiones, que serán presentadas en supervisión ante un grupo de profesionistas salvaguardando su identidad cabe mencionar que todo esto se realizó con la finalidad de propiciar un contexto terapéutico, Selvini (1978) menciona que “un contexto constituye el interior de una situación precisa que implica una finalidad (u objetivo) determinado, y una cierta distribución de roles” (p. 123), por lo tanto el contexto es importante porque define la relación e influye en las interacciones y otorga el valor necesario para llevar a cabo la terapia, que Ortiz (2008) lo menciona como llevar a cabo el procesamiento de la historia de la familia si te quiebras me, quebró, contexto necesario para la construcción de una historia alternativa más saludable para la familia.

Viñetas

Terapeuta: *Cómo les comenté es terapia familiar es terapia breve entre 8 o 10 sesiones dependiendo, vamos a irlo viendo por el camino, las voy a ver los jueves a las 8 de la noche, se les acomoda.*

Martha: *A mí me varían los horarios de trabajo y voy a verlo en el trabajo para ver si me dan este día, pero voy a verlo en el trabajo, voy a platicarlo.*

Terapeuta: *¿Crees tú que puedan dejarte este horario?*

Martha: *Yo creo que sí, que me den descanso o que, entre temprano, voy a verlo mañana.*

Terapeuta: *Bueno les comento que serán las sesiones más o menos de 45 minutos, vamos a empezar, tiene alguna duda, de cómo va a ser la terapia,*

Martha– Fabiola: *No.*

Terapeuta: *Bueno ya le hice una pequeña entrevista por teléfono la vez pasada, ahora voy a continuar con unas preguntas, que a lo mejor van a parecer repetidas, pero me interesa que queden claras, por eso me gustaría saber ¿cuál es el problema que las trajo aquí?*

(ambas ríen y Fabiola encoge los brazos)

Martha: *Esté, ella es la que quería recibir terapia este y pues yo también quería que pues buscar la ayuda, Para ella, para que este bien ella porque anteriormente como le comente estuvimos yendo cuando yo me separe de su papá a terapia y por la economía y el tiempo dejamos de asistir y yo creo que sí nos sirvió mucho a mi si me sirvió y creo que a ella también para poner fin a la relación que no le estaba haciendo bien. Hasta le dije nada más ocupabas un empujoncito y que alguien te dijera que no te hace bien y ya estaba todo tranquilo nada más que de un tiempo para empezó así como con*

taquicardias como que se iba el aire he, desesperada llorando entonces dije he dije esto no es normal pues y ahorita con la ruptura de su noviazgo este volvió y siento que se le está presentando más seguido y me dijo mami ayúdame llévame a terapia y le dije si voy a buscar y pues casualmente se presentó la oportunidad después del anuncio, y a ver si hay, y pues si no para buscarle en otro lado.

Terapeuta: *¿Quién estaba más entusiasmada con la idea de venir?*

Fabiola. *Yo*

Terapeuta: *¿Tú eres la más interesada en venir a la terapia?*

Fabiola: *Si,*

Martha: *Yo también porque quiero que ella esté bien.*

Terapeuta: *Entonces lo que voy escuchando es que tú eras la que pedías la terapia Y entonces los dos entonces accedieron a venir a con facilidad a terapia, mamá busco donde y los horarios se le acomodaron. Que bien. tú también trabajas?*

Fabiola. *Si*

Martha: *De hecho, yo fui por ella al trabajo y nos vinimos en Uber desde la Juárez*

Terapeuta: *Y a ti ¿te dan descanso?*

Fabiola: *si me dan un día a la semana, los lunes.*

Terapeuta: *Bueno esperemos que en este tiempo de la terapia ojalá se pudieran acomodar en los horarios para que no estén tanto corriendo porque eso estresa... y a veces desespera poder llegar a tiempo y esperemos que se puedan acomodar sus tiempos.*

Terapeuta: *me gustaría que me explicaran ¿cuál es el problema?*

(ambas ríen y ella encoge los brazos)

Fabiola: *Es que siento yo que la ansiedad, bueno es que no se si es ansiedad pero lo que me pasaba siento yo que se me desató hace exactamente un año cuando empecé con mi último noviazgo, con el que acabo de terminar, mi ex pareja desapareció, entonces se me broto mucho la ansiedad desde que lo encontramos, el hecho de que me sentía muy, muy asustada de que donde estaba de que no me llegaba a contestar de que si se le apagaba el celular y así para todo me ponía muy histérica y mi mamá se daba cuenta que cuando él empezaba a volverme a la prepa o empezar a trabajar para todo me preocupaba mucho y que porque no me contesta, que si estaba bien y si no está bien o si le paso algo que si ya no va a volver ósea y cosas así, y siento que eso si me dejo marcada y traumada y siento que es el inicio de que se me volviera a desatar más, los ataques de que se me fuera el aire y llorar de la nada que me sintiera abrumada creo yo que ese es el inicio.*

Terapeuta: *¿Ese es el inicio o antes hubo algo más?*

Fabiola: *Pues con la separación de mis papás si me sentí así, en ocasiones pero era muy a la larga de repente si, si igual me faltaba el aire pero le echaba la culpa que era por lo estresada que me sentía, de que, hace poquito le decía a mi mamá que me sentía con la responsabilidad de cuidarla de cuidar a mi mamá que estuviera bien, de que mi mamá no me viera triste a mi o cosas así para que ella no se decayera más y entonces siento yo que por esa parte si me hice más durita y que no me pegara nada y ya hasta lo de mi ex pareja siento como que ya, ahí yo no pude.*

El terapeuta se plantea lo siguiente; Cuando una familia presenta disfunción y no es capaz de adaptarse a las nuevas exigencias que exige el ciclo vital familiar, las crisis

se pueden presentar, lo que pueden generar síntomas en alguno de sus integrantes (Nava, *et ál.*, 2015), por lo tanto el terapeuta cree necesario explorar las dinámicas y creencias que existen alrededor del síntoma, es por eso que hace preguntas directas en busca de información, sobre las conductas, creencias, conexiones, diferencias en las creencias así como ver las relaciones que se establecen en la familia (Ortiz, 2008).

Por otro lado, Ochoa (1995) menciona “El síntoma se origina en un cambio en la vida del paciente y/o de su familia” (p 43), la familia mencionó el divorcio, así como la ruptura de noviazgo de Fabiola y Watzlawick (1974; 1992), añade que este tipo de cambios en las familias requieren de nuevas interacciones y respuestas diferentes para poder mantener la homeostasis en la familia “el equilibrio”

Terapeuta: *¿Entonces quiere decir que cuando fue el divorcio de tus papás ahí no era tanto problema, no era un problema para ti, sentías algunas sensaciones, pero no era problema ¿cuándo fue cuando esto fue problema?*

Fabiola: *Hace un año o 11 meses más o menos*

Martha: *cuando desapareció y regreso el muchacho, apareció ya le quedo eso de que de repente por las noches siento algo y siento algo y el pecho apretado y me falta el aire y respira, respira y eso hizo que tuviera una relación como muy, cómo le puedo decir ... parecían **muéganos** pegados y todos los días se veían a todas horas se iban a la prepa juntos regresan juntos, que hasta yo de hecho le dije mami esa no es una relación sana, porque no se dan tiempo ni si quiera de extrañarse y al rato cuando entró a trabajar a ella le agarro como ansiedad de que ya se va a trabajar ya no te voy a ver ya*

no vas a tener tiempo y si en el trabajo no dejan usar celular, porque no me contestas y si paso algo mamá y si paso algo porque camina y de la prepa sé bajaba y caminaba un largo tramo, porque trabajaba en un restaurant y entonces ella decía es que esta largo el pedazo y si le pasa algo y todo eso y yo le decía mira mami él ya está bastante grande sabe la responsabilidad sabe a lo que se arriesga y si su mamá le da permiso ya está bien, tu acéptalo que Diosito lo cuide que llegue con bien a su destino y que llegué de regreso a su casa, tú no te mortifiques porque su mamá también, su mamá se pone histérica hasta la fecha si no le contesta

Terapeuta: *¿la mamá del chico?*

Fabiola y Martha: *si*

Fabiola: *Pero también el muchacho tiene un problema de que todavía no entiende la gravedad del asunto, o la gravedad de cómo nos dejó a su mamá y a mí, porque igual hace poquito que lo que fue el motivo de nuestra ruptura, fue de que el salió y no llegó a su casa hasta el siguiente día a las 9 de la mañana y su mamá estaba , esta histérica y entonces esa noche no pude dormir y yo entraba al día siguiente temprano a trabajar y ese día no puede dormir y le dije a mi mamá que me sentía muy ansiosa desde la noche y que no puedo, cada, cada, vibración del celular yo me despertaba espantada de pensar que si le paso algo no me contesta y su mamá también estaba muy alterada llorando que donde estaba que quería ir a buscarlo a su trabajo y así y en eso él iba llegando.*

Terapeuta: *Entonces quiere decir que esa noche no dormiste y así te fuiste a trabajar*

Fabiola: *Sí, así me fui a trabajar*

Terapeuta: *¿Y que hizo tu mamá?*

Fabiola: *He pues, sí mi mamá me calmo en la noche y ya pues lo poquito que intenté dormir que ni dormí pues mi mamá ya estaba en su cuarto y ya me dio cosita despertarla porque también ella trabajaba al siguiente día, y ya me arreglé yo en la noche para intentar dormir, intentar calmarme. porque en la madrugada si le volví a mandar mensaje de que me sentía mal, me sentía muy ansiosa.*

Terapeuta: *¿A quién le mandaste mensaje?*

Fabiola: *A mi mamá*

Martha: *de cuarto a cuarto.*

Fabiola: *Y ya pues me dijo que eso me ponía así pero que todo iba a estar bien y así y pues si ya me calmo.*

Martha: *Pero desde esa noche estoy durmiendo con ella, duermo con ella porque si se despierta y no estoy se pone, he dice que siente como un vacío, un vacío.*

Terapeuta: *¿Quiere decir que hace cuanto tiempo duermes con ella?*

Fabiola: *Una semana y media, más o menos*

Terapeuta: *una semana y media*

Martha: *Es mi bebe.*

Terapeuta: *¿Y desde hace cuánto terminaste con tu novio?*

Fabiola: *Desde hace una semana y media*

Terapeuta: *Ok, y estas sensaciones que te dan, ¿tienen algún horario especial que les guste aparecer?*

Fabiola: *No, mmmm, no aparecen cuando quieren. (ambas ríen) Le digo a mi mamá que a veces cuando estoy en el trabajo, estoy sentada como soy cajera estoy sentada y a veces no hay gente, y estoy sentada y así de la nada me empieza la desesperación, no se me abrumó y me tengo que ir al baño y me tengo que poner a respirar y a calmarme y ya salgo a cobrar y eso. Ayer y antier hubo mucha gente y no sé si fue de que había mucha gente, no sé, pero me, me, me fui, la gente le estaba cobrando y no sabía que estaba haciendo, me quedaba, así como que mi cuerpo ya sabía que tenía que cobrar.*

Terapeuta: *¿En automático?*

Fabiola: *Aja, pero no, no, voy a llorar (voltea con la mamá). No controlaba lo que estaba haciendo (llorando) hasta que capte y dije no sé lo que estoy haciendo y dije, porque me siento así y le tuve que hablar a una compañera para que me cubriera tenía que ir al baño a calmarme porque me sentía rara me sentía que no estaba ahí*

físicamente y ya pues así me ha pasado muchas veces que, que ..estoy haciendo algo y me quedo sin saber que estoy haciendo o como llegue a hacerlo si yo no me sentía bien y me pasa mucho y me ha pasado varias veces en el trabajo o en otros lugares, cuando estoy con mis amigas o cuando voy en el camión, y de la nada me quedo pasmada y ya como que después de un rato vuelvo a captar pero que estoy haciendo.... Tengo que agarrar ya el camión.

Terapeuta: *¿Qué haces cuando pasa eso? Escuche que le hablas a una amiga.*

Fabiola: *Si Nada más para que me cubriera, pero yo sola me voy al baño y me intento relajar intento respirar, o me digo a mí misma que todo está bien cuento, me pongo así a contarme los dedos para distraerme y calmarme.*

Terapeuta: *¿Alguien te enseñó a hacerlo o tu solita?*

Fabiola: *Yo solita empecé a contarme los dedos porque soy mucho de tronarme los dedos, o hacer muchos movimientos y en su momento me di cuenta de que eso me ayudaba, me calmaba mucho el estar contando los dedos para no llorar o para no sentirme mal.*

Terapeuta: *¿Entonces quiere decir que cuando te pasa una situación así no siempre le hablas a alguien?*

Fabiola: *No.*

Terapeuta: *¿Cuándo estás en casa lo hablas con mamá?*

Fabiola: Si

Terapeuta: *¿Pero si no estás en casa?*

Fabiola: Yo sola

Nota: Fabiola al momento de expresar cómo se sentía frecuentemente volteaba con su mamá mencionando, pero no, no, hay voy a llorar y la madre solo la miraba y hacía gestos de encoger los hombros.

El terapeuta reflexiona sobre la necesidad de hacer preguntas lineales para poder conocer las relaciones e interacciones que se encuentran alrededor del síntoma como lo menciona Ochoa (2008) es necesario que el terapeuta haga preguntas lineales para saber lo que ocurre en torno al síntoma, así mismo estas interacciones ayudan al terapeuta a unirse a la familia en sus puntos de vista.

Terapeuta: *¿Ese es el inicio o antes hubo algo más?*

Fabiola: *Pues con la separación de mis papas si me sentí así, en ocasiones pero era muy a la larga de repente si, si igual me faltaba el aire pero le echaba la culpa que era por lo estresada que me sentía, de que, hace poquito le decía a mi mamá que me sentía con la responsabilidad de cuidarla de cuidar a mi mamá que estuviera bien, de que mi mamá no me viera triste a mi o cosas así para que ella no se decayera más y entonces siento yo que por esa parte si me hice más durita y que no me pegara nada y ya hasta lo de mi ex pareja siento como que ya, ahí yo no pude.*

Martha: Pero ahorita ya de la ruptura para acá de la nada, casi diario, casi diario y ya le digo no mami, esto no es normal estar así.

Terapeuta: ¿Qué es lo que hizo que ustedes durmieran juntas?

Martha: Porque ella me dijo mamá duermes conmigo, me dijo porque me siento triste, me siento sola, y sí, yo me acuesto con ella, es como mi bebe se acurruca conmigo y se queda bien dormida, ya en la noche me da la espalda y ya me avienta **(ambas ríen)** pero yo creo que me quiere sentir.

Terapeuta: Y como usted también quiere **(interrumpen con la risa y menciona)**

Martha: Yo pensé que nada más iba a ser un día, pero ya llega la noche y me dice mami te vas a dormir conmigo y le digo “si quieres” y me dice si y pues ya. Yo soy muy apegada a ella, desde que, siempre he sido muy sobreprotectora yo siento soy igual que mi papá

Terapeuta: ¿Usted siente que ha sido muy sobreprotectora con ella? Y ¿tú Fabiola que sientes cuando tu mamá menciona que es sobreprotectora?

Fabiola: Si antes, ahorita ya no, me soltó mucho pero antes si peleábamos demasiado porque no me dejaba ir a ningún lado, a ningún lado, era de que me quería tener así (haciendo señales como de encerrada). Deveras peleábamos

Martha: Antes ahora ya no

Fabiola: Yo le decía, pero es que no me puedes tener en una burbujita toda la vida, me tienes que soltar y ya pero ahorita ya.

Terapeuta: Martha, Usted menciona que siente que ha sido muy sobreprotectora con ella y ¿tú Fabiola cuando mamá dice eso, ¿tú que sientes?

Fabiola: Si, antes, ahorita ya no tanto, me soltó mucho pero antes si peleábamos demasiado porque no me dejaba ir a ningún lado, a ningún lado, era de que me quería tener así (haciendo señales como de abrazada). Deveras peleábamos

Martha: Antes ahora ya no

Fabiola: Yo le decía, pero es que no me puedes tener en una burbujita toda la vida, me tienes que soltar y ya pero ahorita ya.

Terapeuta: ¿qué fue lo que hizo que la soltara?

Martha: pues de tanto que me insistió y pues tanto que me insistió, que mi mamá me dijo no pues suéltala, vela soltando, pero siempre estando al pendiente de ella y que Diosito la cuide, somos todos muy religiosos entonces que Diosito la cuide, pero si me preocupa, empecé a soltarla porque tengo conocidos que son de aplicaciones de UBER bueno vas a salir, pero te va a llevar y te va a recoger.

Dentro de la exploración el terapeuta observó las creencias y la interacción alrededor del síntoma encontrando lo siguiente: Martha proviene de una familia sobreprotectora y siente que ella es igual que su papá. Ante estas formas relacionales, menciona Nardone (2012)

“los hijos reciben un mensaje doble: por una parte, se les transmite: «Lo hago todo por ti porque te quiero», pero al mismo tiempo, se transmite una descalificación sutil e inconsciente: «Lo hago todo por ti porque tal vez tú solo no lo conseguirías». Y este segundo mensaje contribuye con el tiempo a formar y a alimentar la sensación de incapacidad y la baja autoestima en los recursos de estos muchachos, que a menudo acaban desarrollando auténticos problemas psicológicos como los Trastornos de ansiedad” entre otros (p.p. 118,119)

Terapeuta: *Me voy a regresar un poco, ¿Entonces antes como le hacías cuando dormías solita?*

Fabiola: *yo solita*

El terapeuta recuerda que en las primeras sesiones su enfoque es la exploración del síntoma buscando las conexiones y diferencias que se pueden encontrar en relación con las conductas tanto de Martha como de Fabiola (el juego familiar), así mismo explorar las creencias de la familia (Ortiz 2008

Cabe recordar que lo característico de este modelo es la circularidad y no debe de perderla el terapeuta. Sin embargo, es necesario que realice las preguntas lineales y utilice su sentido sistémico, para indagar la interacción de la familia en torno al síntoma. (Boscolo y Bertrando 2011).

Viñetas

Terapeuta: *Voy escuchando que Fabiola quería salir y soltarse y para poder soltarse y salir tuvo que pelear con usted pues sentía que usted la tenía en una burbujita, ¿que hizo usted para poder soltarla?*

Martha: *si, si y ya fui soltando y cuando ya empezó de novia yo me sentía todavía más segura porque ya me la van a recoger y me la van a traer de regreso y ya por eso ya así y como de que empezó de novia ya casi no salía, cuando andaba de novia, en vez de que saliera más, ya casi no salía jajaja y ahorita me dice mami ya voy a empezar a salir, me había pedido permiso y dije hay ya va empezar mi martirio de salir solita, (ríe) y ahorita como está la situación de tanta violencia y todo eso si causa conflicto de que salga pero pues está bien.*

El terapeuta se da cuenta de la creencia de Martha, por una parte, cree que los noviazgos de Fabiola le hacen mal, por otro lado, si Fabiola no tiene novio es una tortura porque querrá salir con las amigas, y Fabiola considera que su madre quiere tenerla en una burbujita. Por otro lado, Fabiola menciona que, desde la primaria su madre y su abuelita la defendían de los niños y hasta de la maestra, ya que ella lloraba mucho y se quedaba calladita y los maestros más la regañaban y hasta la amenazaban, todos los niños la cuidaban y pasaban el reporte diariamente a su mamá o a su abuelita, si la maestra o alguien le hacía algo.

Por su parte Martha comenta lo siguiente:

Terapeuta: *ahora que usted escucha a Fabiola decir esto ¿qué siente?, ¿qué cree usted.?*

Martha: *voy a llorar. pues no pues es que ella desde chiquita su personalidad ha sido como muy tímida, o sea siempre fue hija única fue nieta única por mucho tiempo, siempre la hemos cuidado pues le digo que mi papá siempre fue muy sobreprotector y pues a mi papá no le tocó vernos a nosotros crecer porque por su trabajo viajaba mucho y a ellos les ha tocado los nietos entonces la sobreprotegía mucho, de que no la dejes ahí de que no se valla a caer de que no esto y entonces como que yo también aprendí eso y yo también la sobreprotegía mucho de que por ejemplo en el kínder una niña la tumbo y regañe a la niña, de que no hiciera eso para que la tumba, en primaria y con la maestra también y digo yo mi niña siempre la vi así, como muy indefensa y me la están lastimando y pues no sé si sea su personalidad, pero ahorita digo mi hija es fuerte yo digo porque de hecho yo le digo mami cuando yo sea grande yo quiero ser como tú le digo, porque ella tiene el carácter muy diferente al mío yo soy muy llorona, ella es muy llorona, pero yo soy muy llorona de corazón de pollo. Cuando me separe de su papá yo lloraba todos los días llore y llore cuando cocinaba me ponía a llorar y así y ella no, ella siempre me apoyaba y me decía, mami tranquila yo siempre voy a estar contigo yo decía mi hija es muy fuerte y ahorita que la estoy escuchando veo que se hizo fuerte para apoyarme a mí, que no me sintiera yo mal por ella, pero ella tiene el carácter diferente al mío, ella es como muy explosiva que se enoja explota, de hecho es igual que su papá con su papá chocaba muchísimo porque si su papá le decía algo ella le brincaba y se agarraban los dos eran como dos luchadores y yo era el referí, siempre separándolos.*

El terapeuta realiza preguntas circulares para indagar en el juego familiar y como intervención que le ayudan a seguir explorando las creencias encontrando que, Fabiola piensa que tiene un problema porque siente que le da miedo conocer gente nueva e ir a lugares nuevos, y donde hay mucha gente, para poder entrar a trabajar su madre le consiguió la entrevista de trabajo y la acompañó a llevar la solicitud de empleo. La madre menciona que desde chiquita le da miedo los primeros días de cada cosa (de escuela, deportes, clases extras, trabajo), vomitaba, le dolía el estómago, no puede ir a hacer mandados porque siente pánico, siente que no puede, le da mucha desesperación la gente le da miedo.

La meta del terapeuta está dirigida hacia la situación que la familia considera problema en búsqueda de las creencias y las interacciones en torno al problema cuando aparece y se desarrolla, así mismo como ha logrado hacerse una pauta relacional (el juego familiar) (Tomm, 1988). Retomando lo que Nardone menciona en su libro de ayudar a los padres a ayudar a los hijos, que cuando los padres son sobreprotectores y quieren ayudar a los hijos a no pasar dificultades lo que propician es un mensaje de descalificación un, tú no puedes deja lo hago yo, o en palabras mencionadas por este mismo autor

“Lo hago todo por ti porque tal vez tú solo no lo conseguirías. Y este segundo mensaje

contribuye con el tiempo a formar y a alimentar la sensación de incapacidad y la baja autoestima en los recursos de estos muchachos, que a menudo acaban

desarrollando auténticos problemas psicológicos “Trastornos de ansiedad” (p. 118) entre otros.

Es por eso que el terapeuta utiliza preguntas que Ochoa (1995) las clasifica como “Preguntas que convierten al interrogado en observador” (p.99) con la finalidad de que algún integrante de la familia pueda observar el problema o los patrones de conducta, así como pequeños aspectos o creencias que rigen en el sistema familiar sin embargo no son mencionadas o percibidas antes y que son de suma importancia, siendo este el primer paso para reconocer lo que mantiene el juego familiar de esta forma poder actuar con respecto a él. con estas preguntas el terapeuta ayuda a que la familia genere nuevas percepciones o distinciones.

Viñetas

Terapeuta. *entonces Martha usted me va diciendo que ¿cree que la cuidó mucho, la sobreprotegió mucho porque la vio frágil, pero después vio que se puso tan fuerte que hasta peleó por su independencia, y ahora que tu escuchas eso de mamá que sientes?*

Martha: *Si, de hecho, hasta cuando tengo problemas en el trabajo me dice tu dime quien, y yo voy y la pongo en su lugar, y yo digo me quiere defender mami, digo mira nomas te van a dar un trancazo y allá te van a aventar.*

Fabiola. *sí, pero también siento que la gente no sé qué piensa de mí, como me ve, y no sé si la gente es buena o mala y me siento chiquita.*

Martha: *pero también yo le digo a ella, tú también si te hacen algo tu dime porque a mi niña nadie me la va a estar tocando y así.*

Terapeuta: ¿entonces Fabiola fue pidiendo que la soltara y la mamá de usted Martha le dijo que la fuera soltando poco a poco y usted la fue soltando poco a poco ahora últimamente Fabiola duerme con usted y yo me pregunto cómo va a sentir cuando Fabiola pida de nuevo su espacio?

Martha: Si voy a sentir el huequito, pero ahí tengo a mi perrito Que anda de tras de mí de todas maneras **(ríen Martha y Fabiola)**

Fabiola: Mi mamá estando yo, o no de todas maneras duerme con mi perro y mi gato.

Martha: en vez de seguirla a ella me siguen a mí.

Para cerrar la sesión, el terapeuta resalta las capacidades que los clientes han demostrado, cómo el esfuerzo que han hecho por asistir a las sesiones y ajustar sus horarios, tomándolos como recursos para la solución del problema, a esta intervención Ochoa (1995) la llama elogio.

Terapeuta: Bueno. para terminar y cerrar la sesión quiero decirles. Que las felicito a las dos, a ti por tener la valentía de venir, a pesar haber sido difícil vencer esas sensaciones que sientes en el estómago por esto nuevo, y a usted señora Martha la felicito por cuidar a Fabiola, te felicito Fabiola por querer independencia y crecer, y a las dos las felicito porque se quieren mucho y se dan el espacio como pueden para venir, vamos viendo como ese amor que sienten y ese cuidado que tienen ambas lo van utilizando para que crezcan las dos. Las felicito a las dos por la valentía de venir a esta

hora por todo el esfuerzo de venir hasta acá, por ese esfuerzo que van a hacer porque les queden los horarios.

En el análisis posterior que el terapeuta hace de la sesión con la familia concluye que la hipótesis con la que inicio se comprueba, cuando la hija menciona que ver a su madre que tiene dificultades y que no puede. lo que la lleva a asumir el papel de cuidadora. Ochoa (1995) menciona que lo patológico no es el síntoma, sino el juego familiar es el que genera el síntoma, y que puede convertirse en patógeno. Sin embargo, el terapeuta no sé debe de cazar con una única hipótesis, Ortiz (2008) menciona que cuando una hipótesis se comprueba no necesariamente es una realidad absoluta, sin embargo, sirve para poder entender cómo suceden las cosas en la familia así mismo como guía para la intervención, en este caso la hipótesis nos muestra la alianza que existe entre la madre y la hija.

En esta primera sesión el terapeuta hace una reflexión si la información recabada es suficiente para hacer la redefinición, y considera que aún le faltan elementos necesarios para poder lograr una redefinición efectiva que le ayude formular un planteamiento sistémico del proceso terapéutico para poder hacer el problema más manejable para la familia, y así se abra la oportunidad de cambio (Ochoa 1995 y Ortiz 2008).

Nota: Una de las características de la familia es que frecuentemente se envían mensajes digitales como las risas cuando hay un momento tenso o de expresión de emociones se miran a los ojos y sonríen.

Segunda sesión

Dentro del modelo de Milán es necesario leer las sesiones previas y hacer un análisis de los temas que se abordaron en la sesión anterior, los cuales son los siguientes:

- En la primera sesión se indaga sobre el surgimiento de los síntomas de ansiedad y la interacción de la familia.
- Las creencias que había alrededor de los síntomas.
- Las soluciones intentadas.

El terapeuta realizó la siguiente hipótesis:

- El cuidado que Martha recibió de su familia de origen es el mismo patrón relacional que tiene con su hija, lo que dentro del modelo de Milán le llama juego familiar, y se refiere al conjunto de interacciones y relaciones que con el tiempo se consolidan haciéndose valores, reglas, creencias y rutinas que como menciona Ochoa (1995) pueden heredarse de generaciones anteriores, y este juego sirve para regular el funcionamiento familiar en una etapa determinada de la familia, sin embargo el funcionamiento familiar se vuelva patológico o disfuncional cuando este no corresponde al ciclo vital familiar, que en esta familia es la etapa con hijos adolescentes que en este caso ese juego familiar limita el desarrollo y autonomía de Fabiola por la falta de oportunidades para enfrentar los retos propios de la edad y por lo tanto se da la respuesta de ansiedad.

Al Inicio de la sesión dos el terapeuta indaga cómo le había ido a la familia, ya que Ochoa (1995, citando a Penn, 1982) menciona que “el cambio se suscitará a través de las implicaciones de las preguntas del terapeuta y/o a través de las respuestas verbales y no verbales de los miembros de la familia” (P. 93).

La familia menciona que hubo cambios, sin embargo, siguen durmiendo juntas, “pareciera que en la familia el dormir juntas es una señal de que aún está el problema”, como lo veremos en el siguiente diálogo.

terapeuta: *¿Qué tal?*

Martha: *Pues yo la vi más tranquila, pero seguimos durmiendo juntas.*

Terapeuta: *Entonces quiere decir que hubo cosas nuevas, me voy refiriendo a que ¿estuviste más tranquila y te sentiste más tranquila?*

Fabiola: *Si.*

Martha: *Si, pues ya tenía días que no dormía por estar pensando, pero ya cae rendida pobrecita jajajajaja, porque cuando yo llego del trabajo me esperaba y ayer llegue y ya estaba bien dormida, cosa que no había hecho*

Terapeuta: *¿Quiere decir que ayer llegó usted y la encontró bien dormida?*

Martha: *Si ya estaba dormida.*

Terapeuta: *Y ¿usted qué hizo?*

Martha: *Pues nada más llegue y le di un beso y le dije que ya había llegado y ella ni se tibio nada y ya pues yo cuando llego alisto mi ropa porque entro muy temprano, pero como descanse nomas cerré, cheque que estuviera el gato y el perro adentro y me acosté.*

Terapeuta: *Y ¿dónde se acostó?*

Martha: *Con ella. (ríen Martha y Fabiola)*

Fabiola: *No la pude esperar porque me agarró el sueño y le dejé la almohadita ahí. Ya hasta la madrugada, que me levanto al baño porque todo el día me la paso en el trabajo tomando agua. Me he sentido más tranquila, más relajada ya no he pensado tanto.*

Así mismo dentro de la sesión se abordó el tema de la separación, Martha comenta que no se atrevió a decirle a sus padres de su separación, sin embargo, como preguntaban por el Papá de Fabiola, ella decidido escribirles una carta diciéndoles que se había separado, a lo que sus padres le dijeron que ellos la apoyaban y le pidieron que regresara a casa a vivir con ellos, Martha decide no hacerlo. Por lo tanto, para saber las creencias que había alrededor de este acontecimiento el terapeuta realizó la siguiente pregunta:

Terapeuta: *¿Qué significaba regresar para usted?*

Martha: *Volver a sentirme dependiente de ellos no sé, con Fabiola yo, yo soy la responsable de ella y como es muy sobreprotector y yo lo aprendí de él.*

Cabe recordar que las preguntas dentro de la entrevista no son deliberadas, sino, que llevan un propósito y esperan respuestas así mismo ayudan a formar el contexto terapéutico para así generar diferencias en sus experiencias (Tomm, 1988).

Terapeuta: *Quiero ir entendiendo. entonces quiere decir que si usted regresaba a casa de ellos cómo sería?*

Martha: *Como una adolescente otra vez.*

Terapeuta: *¿A una adolescente otra vez y cómo se iba a sentir usted? y que iba a hacer papá?*

Martha: *Que iba a estar al pendiente de mí, y mi papá me iba a estar cuidando de todo y así.*

(Tomm, 1988) se puede observar que, aunque la entrevista tomó un giro diferente el terapeuta debe tener la habilidad para dirigir el curso de la sesión, no olvidando que el objetivo es averiguar los acontecimientos que suceden alrededor de la situación o del contexto y retomarlo cuando sea necesario.

Terapeuta: *¿Entonces eso parece?*

Martha: *Yo me parezco a mi papá*

Terapeuta: *Tú, te pareces a tu papá.*

Martha: *Sí porque yo soy muy así de, de que no quiere que nos hagan daño no quiere que suframos, este, se porque el tubo una infancia muy difícil y no quiere que*

nosotros batallamos lo que él batalló, si por el fuera nos diera todo, como se dice en bandeja de plata.

Fabiola: *No. yo creo que mi mamá fue más apegada que yo, bueno no sé, es que mi mamá me soltó un poco ya, en tercero de secundaria yo creo porque hasta tercero de secundaria si íbamos al cine, mi mamá me llevaba me acompañaba y si íbamos a alguna plaza me llevaba y me acompañaba y estaba ahí.*

Martha: *Como guarura*

Fabiola: *Aja sí. Porque siempre va conmigo y me soltó, me soltó ya hasta en tercero de secundaria.*

Terapeuta. *en tu caso entonces tuviste que rebelarte un poco más?*

Fabiola. *Si yo le tenía que decir. casi, casi, le troné la burbujita yo con lápiz a fuerzas.*

Martha, *“Es que yo lo hacía no sé inconscientemente quería que ella supiera que estaba con ella apoyándola.”*

El terapeuta puede observar que los patrones de conducta de la familia de origen de Martha prevalecen ahora en su familia, lo que va generando un juego familiar regido por conductas, reglas, creencias, que se van mostrando en las sesiones, Ochoa (1995) en este momento de la terapia se comprueba la hipótesis inicial.

Martha. *Le pusimos un apodo al muchacho.*

(ríen las dos).

Terapeuta: y ¿cuál fue?

Martha: *Es que a su papá le digo yo el perro teibolero y al muchacho le digo el perro teibolero 2. (ambas ríen), lo agarramos como broma para que no sintamos feo.*

Fabiola: *Si, para que no lo resienta tanto.*

Como el abordaje de la terapia es desde el modelo de Milán y dentro de este modelo la comunicación cobra gran importancia, ya que permite ver lo que ocurre en la familia y cómo interactúa, así como los significados que les otorga, por lo tanto, todo chiste en esta familia tiene un significado y Ortiz (2008) menciona que es necesario respetar la forma en que la familia ha escogido para expresar el dolor, y la habilidad de terapeuta debe consistir en unir, descubrir, o ver si tiene relación con lo que está viviendo en torno a los síntomas de ansiedad de Fabiola.

El terapeuta reflexiono con respecto a la relación parental y la relación entre los esposos, ya que era un tema poco abordado debido a que la familia formaba silencios o trataban de desviar el tema con risas o algún chiste, es por lo que se deben de respetar los temas y tiempos en que la familia quiere abordar el tema, al mismo tiempo aprovecha las oportunidades que la familia da al mencionar el chiste, y se abre una oportunidad que el terapeuta no debe de desaprovechar:

Terapeuta: *ok. ¿Tu papá sabe de esto que estás sintiendo?*

Fabiola: *¿Mi abuelito o mi papá?*

Terapeuta: *tu papá.*

Fabiola: *No mi papá y yo no tenemos mucha comunicación.*

pues me habla una vez a la semana, si es que se acuerda y le hablo yo una vez a la semana para que me dé la pensión, que lo tengo que estar correteando para que me dé la pensión y se supone que me tiene que dar 500 semanales, pero a veces me los da cada 15 días a veces me da 350, 200 entonces nada más le hablé para la pensión y me habla nada más cuando se acuerda que tiene hija, cuando llega a ver un estado mío se acuerda, “!a mi hija! y me dice ¿cómo estás?

Martha: *Lo que pasa él no la busca y ella no lo busca y cuando lo llega a buscar es para decirle lo de la pensión, porque yo le digo yo no quiero tener comunicación con él.*

Terapeuta: *¿usted no se comunica con él?*

Martha: *Antes sí, pero ya no y ella se enojaba porque yo le decía dile a tu papá que esto y él le decía, dile a tu mamá que esto y ella decía ay ama ya quítenme de en medio y entonces y o ya no quise tener nada con él ya le dije es tu pensión tu arréglate con él y a veces me enoja y yo le digo hay ya no le pidas nada.*

En este apartado el terapeuta puede observar la triangulación. En una triangulación los hijos quedan atrapados en los que no les corresponden Rodríguez-González y Martínez (2015). Por otro lado, Bowen menciona que en las triangulaciones suele existir un grado de ansiedad. Así mismo en las triangulaciones es común ver que los hijos son utilizados para calmar las angustias, animar, consolar, ayudar a uno de los

padres, en este caso Fabiola es utilizada por la madre para poder pedir al padre que cumpla con su papel de padre, recordando que una de las preocupaciones de la familia era la economía.

Por otro lado, Fabiola comenta que en la semana tuvo una situación difícil ya que le robaron el dinero de su cartera y no le dejaron nada para su quincena. Así mismo el terapeuta explora los sentimientos y sensaciones de la paciente, para que pudiera reconocer que dominó la situación y que es válido sentir enojo y hasta llorar, y es una forma que experimentar diferente las situaciones.

Fabiola por su parte reconoce haberse sentido frustrada que hasta lloró sin embargo no sintió los síntomas ni que la situación la sobrepasó, se puede observar en el siguiente diálogo:

Fabiola: *Pues frustrada. No sabes, pero llegue a mi casa llorando*

Terapeuta: *Me imagino, enojada porque es una semana de trabajo*

Fabiola: *Sí dije yo, hay no que coraje. No fue más el enojo dije yo hay. que gente tan ratera porque no se meten a trabajar, tanto que cuesta esperar toda la semana para que te paguen y te lo quiten así de una.*

Dentro de las tipologías de preguntas, se pueden encontrar las preguntas sobre los cambios en el comportamiento, antes o después de un evento específico (Bertrando y Toffanetti, 2004). Lo que a continuación se aborda.

Terapeuta: *¿quiere decir que de alguna forma está bien que hayas llorado de enojo de una semana de cansancio y una semana trabajada que te robaron, pero quiere decir que pudiste manejar esta situación? Llorar está bien, no está mal llorar y enojarse, de alguna forma pudiste manejarlo y no te domino la situación*

El terapeuta utiliza la reformulación para poder quitar el papel privilegiado al síntoma de esta forma se crea un nuevo contexto o posibilidad, a través del diálogo (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Viñetas

Fabiola: *Aja si me he sentido como que a veces digo yo es normal recaer y sentirme triste, está bien y si me ha pasado que voy en el camión y no se siento feo y no sé, llegó a mi casa y en el transcurso del camino de que me bajo del camión hacia mi casa si se me salen las lágrimas y siento feo, pero ya llego a mi casa, me entretengo con mi perro y ya se me pasa, pero ya no lloro tan frecuente como hace una semana que llegaba del trabajo directo a abrazar a mi mamá o a desmoronarme en el piso a llorar, ya no, ya nada mas es como que me siento triste y se me salen las lágrimas pero ya nada, no me he sentido tan abrumada para llegar al punto de no poder respirar o de deambular, no me ha pasado esta semana. (ríe)*

Terapeuta: *Señora Martha cuando usted escucha decir a Fabiola lo que le sucedió y que llegó a casa llorando y con coraje, sin embargo, que no se sintió abrumada ni que le ha faltara el aire, usted que siente.*

Martha: *yo le dicho que tiene que cuidar su bolsa porque siempre la trae en una mochila pero que la cartera la debe de dejar abajo por eso mismo y me da gusto que ya no sienta feo y yo sé que ella es fuerte y siento bien que ya no se ponga así de mal.*

Fabiola menciona que está confundida porque no sabe qué es esto que le pasa que tal vez sea por la ruptura amorosa y no sea tanto ansiedad. Lo que puede ser la apertura para la reestructuración, lo que Watzlawick (2012) menciona “Aquí es donde entra en función la reestructuración, y con excelentes resultados, a condición de que se consiga prestar a una determinada situación un sentido nuevo, también adecuado o incluso más convincente del que le ha venido dando hasta ahora el paciente (p. 177)

Dentro de esta sesión se abordaron otras experiencias como la de conseguir trabajo, el transportarse sola en camiones, el convivir con las compañeras de trabajo, así como atender a los clientes, así mismo Fabiola menciona que a fuerzas ha tenido que vencer el miedo. Recordando lo que Tomm (1988) menciona, que el terapeuta está atento a las oportunidades de diálogo que la familia tiene, y detrás de alguna pregunta que el terapeuta utiliza está el averiguar sobre la familia y sus situaciones de esta forma invita a la familia a “compartir, sus problemas, experiencias, historias, esperanzas, expectativas etc. (p.4).

Cabe destacar que la circularidad nos menciona Palazzoli *et ál.* (1980) es la habilidad del terapeuta, para observar los patrones interaccionales y su retroalimentación, que la familia, va mostrando como respuesta a las preguntas sobre, la relación que tienen unos con otros, que piensa cada miembro de la familia, y que hace cada miembro de la familia, estas preguntas nos muestran las creencias, así como la interacción entre Martha, Fabiola, el padre y la familia

Viñetas

Terapeuta: *Voy a recapitular y ustedes me corrigen señora Martha con todo y su miedo le ha dado el espacio y la ha ido soltando poco, poco, y ha sido muy valiente y va viendo cómo va madurado y crecido. Tu Fabiola tú vas creciendo y a lo mejor por eso aun no te sientes tan fuerte sin embargo has ido creciendo, vas agarrado fuerza poco a poco, has peleado por tu independencia, has tomado decisiones fuertes como terminar con tu novio aun con miedo y tristeza, y el dolor que se siente terminar con una relación, y tu mamá te acompaña en este proceso.*

Fabiola: Si

Para cerrar la sesión el terapeuta empleo una redefinición con la finalidad de reforzar los cambios obtenidos de la sesión pasada y de esta forma quitarle el papel privilegiado al síntoma, Ochoa (1995) menciona al respecto que la redefiniciones son técnicas para evitar las etiquetas es por ello que se le quita la rotulación de la madre de sobreprotectora, pasándolo a verlo como un tiempo de cariño y cuidado, y en Fabiola los síntomas de ansiedad como un tiempo de cariño y amor, sin embargo al emplear la redefinición el terapeuta se preguntó si era adecuada. Ochoa menciona sobre las redefiniciones se utilizan, “no porque la nueva definición sea verdad, sino porque así será más fácil suscitar la solución del problema” (p.47) y por su parte Ortiz (2008) afirma que de esta forma el síntoma no recae en una sola persona, sino que corresponsabiliza a todos los miembros y los implica a modificar la situación.

Viñetas

Terapeuta: *las felicito, las felicito a las dos, a usted señora Martha por cuidar muy bien a Fabiola y ti Fabiola por tener la fuerza, la valentía de venir, pues me voy*

dando cuenta que han vivido situaciones difíciles en las que se han tenido que estar muy unidas cuidándose una a la otra, por el amor que se tienen, entonces *parece que lo que le sucede a esta familia es que Fabiola está enfrentando cosas que suceden cuando se es adolescente y, a veces duele dejar de ser niña y entonces aparecen los síntomas para que ustedes se tomen un espacio juntas y estén atentas una de la otra y se chiquien, y como usted señora Martha quiere tener una niña en casa, entonces es necesario este tiempo de chiqueo de ambas para que agarren fuerza y se fortalezcan para la vida, para que logre sus metas, porque va a ocupar esa fuerza para seguir estudiando y crecer, y para que usted también vaya haciendo nuevas cosas y diferentes. Por eso las felicito a las dos, ahorita a lo mejor es necesario ese apapacho y ese chiqueo, sin embargo, a lo mejor va a llegar el tiempo en que ya no sea necesario demostrar el amor así.*

Fabiola: *Voy a llorar.*

Nota: Martha, ríe y agarra a Fabiola.

Terapeuta: *Hasta aquí vamos a dejar la sesión por hoy, las voy a ver la próxima semana y vamos a ir poco a poco trabajando. Con esta parte donde se van acompañando, pero al mismo tiempo van creciendo las dos, a Fabiola para que termine su carrera y, a usted también para que vaya haciendo cosas que le van gustando y así disfrute de la vida de ver a Fabiola crecer*

Martha: *un sueño.*

El síntoma es resultado del juego familiar que para Selvini (1978) es el juego familiar lo patológico, lo que convierte en necesario el síntoma para mantener su homeostasis, por lo tanto se aplica una connotación positiva del síntoma, para Boscolo et ál. (1987) es hacerle sentir a la familia que lo que les pasa es comprensible, para Clavijo

(2011) menciona que la connotación positiva ayuda a hacer posible la dialéctica de las polaridades lo que quiere decir es, que la familia pueda observar los dos lados de la situación para poder llegar a un análisis de la misma. Así mismo Selvini menciona que ayuda al terapeuta a evitar alianzas, juicios, enredos, ayudando a mantener un nivel distinto en la familia.

La reflexión del terapeuta sobre todo lo que la familia trae a sesión, ya que desde este modelo, es la misma familia la que muestra al terapeuta la mejor forma de acompañarlos en este proceso terapéutico, para así poder sostener las sesiones y poder trabajar con la familia como lo menciona Ortiz (2008, p.66) “Mis mejores maestros han sido mis consultantes”.

Las hipótesis con las que inició el terapeuta fueron confirmadas, así mismo se generó otra hipótesis durante el transcurso de la sesión:

- ❖ La utilización de Fabiola en la triangulación contra el padre genera confusión y síntomas de ansiedad en Fabiola.

Cabe mencionar que el terapeuta en el análisis final pudo darse cuenta de la resonancia y concluyó lo siguiente: Sintió la sensación de despegar a la familia, y se quedó preocupada por la familia, ya que sintió que apresuró al cambio, al ver que la familia estaba respondiendo rápido y los síntomas había disminuido, Ortiz (2008) menciona que la resonancia surge dentro del sistema formado por la familia y el terapeuta, en esa conexión que se genera al ser parte del mismo sistema, lo que siente o percibe el terapeuta o la familia.

Tercera sesión

Los temas abordados en la sesión anterior fueron los siguientes:

- Los cambios rápidos de Fabiola, pues los síntomas de ansiedad cesaron.
- Otro de los puntos abordados fue sobre la sobreprotección y como esta ha sido de una generación a otra. “la sobreprotección que la madre recibió y la sobreprotección que ahora Fabiola tiene”.

Con estos datos se generaron las siguientes hipótesis:

- ❖ Los roles de la familia están desequilibrados por una parte la madre que ha pasado por crisis situacionales fuertes en las cuales la ha acompañado Fabiola y ha tenido que asumir el papel de cuidadora o fuerte lo que le ha generado una sobrecarga y por consiguiente los síntomas de ansiedad.
- ❖ El miedo de Martha al ver a su hija como si fuera frágil y pequeñita así como la sobreprotección que recibió de sus padres como forma de relacionarse puede estar contribuyendo al mantenimiento de los síntomas de ansiedad en Fabiola, así mismo al percibirse Fabiola pequeñita y que no puede, puede estar contribuyendo con los miedos de la madre, lo que sostiene y mantiene el juego familiar, por ende los síntomas ansiosos.
- ❖ La utilización de Fabiola en la triangulación contra el padre genera confusión y síntomas de ansiedad en Fabiola.

Al inicio de la sesión el terapeuta indaga sobre la resonancia generada en la sesión anterior lo que podemos observar en el siguiente diálogo.

Fabiola: *Este martes, El martes he empecé así a llorar mucho, mucho y me sentí muy frustrada y llegué a la casa y otra vez volví a qué me falta el aire a temblar, estaba sola mi mamá todavía no llegaba de trabajar y no podía caminar sentía que me iba a dar un paro cardiaco, no podía respirar me empezó a faltar el aire. Yo sola me intente*

calmar ahí y dije pues llora lo que tengas que llorar y ya pues llore mucho le hable a una amiga por mensajes, y ya entre ella y yo hablando por mensaje, me ayudo a tranquilizarme y ya pues le hable a mi mamá que me sentía mal que se apurara a llegar a la casa y así.

Martha piensa que no puede haberse sentido así por la nada y comenta que estuvo preguntándole, si algo le sucedió, Fabiola menciona que tenía días que se sentía rara, y su madre comenta que ella también hay días que se siente así, sin embargo, se ha dado cuenta que es porque esta super estresada y harta del trabajo.

Fabiola: *Es que le digo a mi mamá que eso le quería explicar y quería preguntarle si tenía un nombre, o a qué se debía o si era por lo mismo de la ansiedad, que me ha pasado de que no, no nada más en el trabajo, sí no que algunas veces estoy con mis abuelitos y llego bien y estoy bien, pero de la nada no me siento bien, desencajo siento como si me sintiera incómoda como si nunca hubiera estado ahí y siento raro no se en el estómago lo siento extraño, digo pero porque si toda mi vida he estado aquí siempre he pasado aquí, también me ha sucedido mucho en el trabajo esta semana he llegado al trabajo u me quedo como, pero porque me siento así, me siento incómoda me siento rara que no encajo que como que porque.*

Ortiz (2008) plantea que la oportunidad que da un problema o suceso es el crecimiento, que en ocasiones es con el dolor, así mismo plantea que existen dolores que se repiten y en este repetir está el planteamiento del ¿Por qué? y el quedarse en esta pregunta limitaría solamente en la búsqueda, donde el que ¿puedo hacer? ¿Qué puedo aprender de esto? va más allá de la simple razón, eso ayuda a posicionarse como agentes activos ante la situación, por lo tanto es necesario tomar en serio el dolor y ese tomarse

en serio involucra también al terapeuta, es por eso que el terapeuta acompaña en la situación de dolor ayudando a la persona a sentirse aceptada así tal cual es, en su esencia, al escuchar a Fabiola que comparte su dolor, miedo o el sufrimiento que le causan las sensaciones le ayuda a sentirse aceptada, y por eso que la postura de escucha activa del terapeuta en ese acompañamiento en el dolor es un dar y recibir con la familia que comparte su historia y el terapeuta reconoce su dolor.

Por otro lado el terapeuta indaga en la sesión si Fabiola o Martha se preguntaron si debía de seguir durmiendo juntas, esta duda surgió en el terapeuta ya que una de las reflexiones que hizo es, si quiso generar un cambio rápido en la familia, despegándola y esto pudiera ser la causa del aumento de los síntomas de ansiedad, por otro lado dentro de las supervisiones realizadas en clases, de la Familia “si te quiebras, me quebró” en la maestría de terapia familiar con el M.C. Víctor Heredia, el terapeuta trabajo con las resonancias, en la cual entendió la importancia de la supervisión como guía central, donde el terapeuta y la familia son parte del sistema terapéutico, por ende la resonancias que dentro del sistema se generan, Medina, *et ál.*, 2007 menciona al respecto que las resonancias se pueden presentar como fantasías del terapeuta, y al no ser expuestas, se cuestionaría sobre los temores e inseguridades que pueden surgir de la propia historia del terapeuta (Medina, *et ál.*, 2014).

Así mismo el terapeuta dentro de la supervisión se hizo consciente de la resonancia que se generó dentro del sistema en la sesión anterior, que fue la sensación de apresurar el cambio con la separación de Martha y Fabiola, Ortiz (2008) con respecto a esto menciona que “lo que siente o percibe es algo que surge en ese espacio en donde

familia y terapeuta entran en relación, se conectan” y a esto se le conoce como resonancia (p. 63) en donde el terapeuta, al entender estos sentimientos sirven de ayuda, como guía en el proceso terapéutico para su elaboración, y al escuchar que los síntomas de Fabiola aumentaron el terapeuta utiliza la resonancia de guía.

Viñetas

Terapeuta: *Entonces me comentan que llegaron a casa en la noche después de la sesión y Fabiola miraste a tu mamá y ¿qué hiciste y qué pensaste?*

Fabiola: *Yo a mi mamá le dije Yo le dije a mi mamá le dije nada más le hice un comentario de qué si me acostaba con ella o no.*

Terapeuta: *Entonces de alguna forma tú pensabas o sentías que no deberías acostarte con ella.*

Fabiola: *No es que yo decía a lo mejor y si también la enfado o a lo mejor ya quiere que me vaya a mi cuarto no sé, entonces si me he puesto a pensar de qué si dormir juntas ya es mucho, o es que me le pegó, o si soy yo.*

Terapeuta: *¿Entonces señora Martha que pensó usted cuando Fabiola se fue a dormir?*

Martha: *No, a mí no me incomoda ella si me duerme conmigo, mejor yo soy muy apegada a ella. Pero sí me pregunté si quería dormir conmigo.*

Terapeuta: *Entonces a ti, si te dio una sensación de, a lo mejor es mucho, a lo mejor es de me estoy pegando, podría ser que esa sensación de a lo mejor es mucho.*

(Interrumpe) **Fabiola:** *No porque cuando recién empecé a dormir con mi mamá yo si pensaba que a lo mejor y no se voy a hacer más sensible de estar durmiendo con mi*

mama, o voy a ser más apegada a mi mamá otra vez, no, no, es algo de qué aquí de la sesión, me ha hecho pensar eso.

Martha: *De hecho, el día que estaba enojada se fue a su cuarto y aunque, lo tengo tapado con cartón y todo y pongo un mueble con espejo de los que se mueven y lo pego para que dé perdida me proteja, y no se salga el aire, le vale así lo prende. Pero se le pasa al rato sale y me dice ama ya me voy a dormir y dije se va a acostar conmigo y si se me acostó, me dijo buenas noches, pero me dio la espalda. “Fabiola y Martha rien”*

Por otro lado, dentro de la sesión se abordó el siguiente tema: Martha menciona que está saliendo con una persona y que cuando ella sale del trabajo va por ella a la parada del camión porque se pone solo, así como también la acompaña a ir por Fabiola. Otro de los temas es la molestia de Fabiola ya que menciona que ahora su mamá no la espera para cenar, así como que le molestó que no le dijera ni siquiera que estuviese conociendo a alguien.

El terapeuta reflexiona sobre los cambios intrasistémicos que la familia si te quiebras, me quebró ha sufrido como la pérdida de los bebés, el aborto, separación de los padres, la adolescencia, la ruptura de su noviazgo ya que como lo menciona la madre parecían muéganos estaban juntos todo el tiempo y ahora hay un nuevo integrante en el sistema familiar, lo que mueve el funcionamiento, generando nuevas interacciones. La madre ahora comparte tiempo también con la pareja.

Para Andolfi (1977) los cambios tienen una gran importancia ya que la familia tendrá que adaptarse y generar nuevas interacciones, para poder mantener la continuidad así como para dar paso al crecimiento de sus miembros a sentido contrario si no logra la adaptación, es este tiempo de “peculiar importancia cuando surgen la mayoría de las

perturbaciones psiquiátricas” (p. 21), la salida del novio, y el nuevo integrante (la pareja de Martha) que rompe con el juego familiar, aumenta el estrés en la familia y genera nuevas interacciones y el probable aumento de los síntomas de ansiedad de Fabiola lo que se puede observar en el siguiente diálogo.

Fabiola: *Pues no me incomoda, siento que no me incomoda, no me cae mal ni nada, pues ella está en su mundo, y yo llego y me encierro en el cuarto.*

Terapeuta: *Fabiola escucho que no te incomoda, porque quieres ver feliz a tu mamá y la vez feliz, ¿y ahora que ves mamá conviviendo con su pareja que sientes?*

Fabiola: *A si, si, apenas lo voy conociendo, pero mi mamá me lo presentó como un amigo.*

Terapeuta: *Y ¿qué pensaste tú?* **Martha (ríe)**

Fabiola: *Hay, yo sabía que no era su amigo, entonces ya, fue como tapar hay, estoy conociendo a esta persona, con.... hay, es mi amigo.... ya me lo veía venir yo, hay no, es que, si no lo esperaba, porque yo ni sabía que estaba conociendo a alguien, nada más un día llegue a la casa y él estaba ahí, él es mi amigo él es Leo que no sé qué.*

Terapeuta: *¿Fabiola cuando llegaste a casa y Mamá estaba con Leo y te lo presento tú que pensaste?*

Fabiola: *Yo dije hay no, es su pareja.* **Martha: “Ríe”**

El ciclo vital familiar está compuesto por diferentes etapas que vienen desde la formación de la familia con la unión de la pareja hasta la partida de los hijos del hogar y en el paso de cada una de ellas se producen equilibrios o desequilibrios, que están determinadas por la sociedad y ciertas necesidades de cada miembro de la familia (Andolfi, 1991), lo que quiere decir que la familia va cambiando en torno a los cambios

individuales de sus miembros, así mismo este grado de cambio depende de la apertura de la familia a nueva información (Ortiz, 2008 y Minuchin, 1974), y en la familia si te quiebras, me quebró podemos ver que Fabiola se encuentra en la etapa adolescente y Martha es un adulto con una nueva pareja, por lo tanto la familia se enfrenta a dos cambios grandes que son la etapa adolescente y una segunda pareja de la madre.

Terapeuta: *quiere decir que a esta familia le van sucediendo cosas nuevas y se van ajustando a cambios nuevos. ¿Cómo irán sintiendo los cambios y las nuevas etapas que están atravesando ambas?*

Fabiola: *Pues antes éramos tres con mi novio, después fuimos dos y ahora de nuevo somos tres. Ahí no.*

Martha Si.

Nava *et ál.* (2015) mencionan que, en las familias disfuncionales las cuales requieren nuevas interacciones y exigencias, ya sea por el cambio de etapa o por crisis externas es más difícil la adaptación (Minuchin, 1974), y los miembros de la familia son más propensos a generar síntomas, en la familia si te quiebras, me quebró ante estos cambios y exigencias de una nueva forma de interacción, es comprensible el aumento de los síntomas de Fabiola, (Nava *et ál.*, 2015, citando a Falicov, 1991) y ya que esta familia no tiene modelos previos viables, es necesario que cree nuevas formas de interacción por otro lado cuando cada miembro se escucha, va creando nuevas perspectivas y formas de ver los sucesos.

Otro de los temas abordados es que Martha comenta que esa semana trabajo hasta tarde y solo le tocaba verla un rato por las noches y pues también estaba su amigo, y esa semana Fabiola se sintió rara, mal y triste, y también se estuvo preguntando si lo que le

pasa era por la ansiedad o tenía otra razón, por lo que busco en internet y lo que encontré fue que se estaba despersonalizando, y por un momento pensó que a lo mejor se estaría volviendo loca, Por su parte Martha comenta que si le dijo que se está volviendo loca y la contestación de Martha fue que como su mamá, y que en el internet siempre van a aparecer cosas que no son y que hasta le van a decir que se va a morir o que de un simple dolor de cabeza te puede salir que tienes un tumor.

El terapeuta observa que en estas interacciones donde se puede ver que, destaca el humor como parte de la comunicación y las formas de interacción de esta familia, así mismo las risas ayudan a suavizar las interacciones y desvían las emociones, por lo que podemos decir que el humor y la risa son utilizadas para manejar el estrés, el conflicto y el cambio en esta familia.

Viñetas

Terapeuta: *¿Qué sientes ahora que escuchas que mamá tuvo una semana pesada en el trabajo y no pudo salir temprano, y que ahora tiene una pareja?*

Fabiola: *Siento que sí siento feo, “agacha la cabeza” pero yo creo que lo resentí más esta semana por el hecho de que como estaba muy sensible, yo quería llegar y ver a mi mamá en la casa “empieza a llorar y le dice a la mamá” no me veas porque me haces llorar*

Terapeuta: *¿Qué pasa si alguien en esta familia llora?*

Martha: *Somos muy lloronas y también yo voy a llorar. Para no llorar nos reímos o nos decimos pajarito, pajarito, pajarito, y ya nos reímos.*

Terapeuta: *Se vale llorar, se vale extrañar y se vale de que tengas ganas de qué mamá a veces te chiquee. (silencio y Fabiola Lloro)*

Terapeuta: *Entonces Martha voy escuchando que ahora pasas tiempo con Leo y comes con él y Fabiola siente que no la esperas, ¿que sientes ahora que la escuchas?*

Martha: *Ella es mi bebe y sabe que siempre tiene un lugar y por eso quiero que ella esté bien y no tenga eso que va sintiendo.*

Podemos ver que el juego familiar de la “familia si te quiebras, me quebró” donde le síntoma mantiene la unión de la familia y al mismo tiempo como lo menciona Ochoa (1995) está basado en un “conjunto reglas, valores, creencias, y rutinas que dictan las conductas e interacción de la familia” (p.61), que al paso de una etapa a otra si se mantiene deja de ser adaptativo, Y en esta familia no solo es el paso de una etapa a otra si no también la necesidad de separación que surge de la misma etapa adolescente, así mismo la entrada de un nuevo integrante en la familia.

Es por ello por lo que el terapeuta indago sobre la interacción que se generó al presentarse el síntoma y sobre lo que el síntoma quiere decir, en palabras de Ochoa (2008) para “determinar el papel que éste desempeña dentro del sistema relacional. El síntoma puede servir para no enfrentar un cambio que amenaza con desequilibrar el sistema familiar o para reclamar la necesidad de que se produzca, (p.62).

Menciona Fabiola que una forma de calmarse fue contarse los dedos se puso a colorear y también lloro y pego unos gritotes, ya que sentía frustrada y abrumada y quería sacar todo.

Viñetas

Terapeuta; *Entonces esto te ayudó a sacar todo lo que sentías, aunque no supiste que era.*

Fabiola. *Si*

Terapeuta: *¿Ahora que me dices que gritar te ayudo, si mamá hubiera estado ahí qué pasaría contigo y que hubiera sentido mamá?*

Fabiola: *Es que cuando llega mi mamá me pregunta como estas y pues ya se me parte el corazón y me pongo a llorar siento que ya llegó alguien con quien me puedo desahogar bien, pero pues mi mamá también llora. ... “Fabiola llora y su mamá la voltea a ver con lágrimas en los ojos y ambas ríen”*

Martha: *Es que siento feo que mi hija se sienta así y pues me da tristeza y me pongo a llorar o trato de hacerla reír*

En el diálogo anterior se puede observar que la hipótesis sobre si, el miedo de Martha al ver a su hija como si fuera frágil y pequeña puede estar contribuyendo al mantenimiento de los síntomas de ansiedad, pueden ser confirmadas.

Viñeta

Terapeuta: *Ya para terminar la sesión les voy a pedir que continúen cercas una de la otra, ya que parece necesario que aun sigan cuidándose y demostrándose el afecto y la unión que hay en la familia.*

En el análisis final de la sesión el terapeuta reflexionó sobre las hipótesis iniciales.

En tanto a la hipótesis sobre la resonancia del terapeuta, no pudo ser confirmada o descartada debido a que, el aumento de los síntomas de Fabiola pudo ser generado por los movimientos intrasistémico del sistema familiar (nuevo integrante) lo que puede ser que genere en Fabiola la sensación de pérdida o abandono de por parte de la madre.

Mientras que la hipótesis sobre si la utilización de Fabiola en la triangulación contra el padre genera confusión y los síntomas de ansiedad en Fabiola y la de los roles

de la familia están desequilibrados por lo que Fabiola tiene que asumir el papel de cuidadora. No fueron descartados ni confirmados sin embargo puede ser utilizados en las siguientes sesiones.

Cuarta sesión

Los temas que se abordaron en la sesión anterior fueron los siguientes:

- La confusión por el origen de los síntomas que tiene Fabiola si es por ansiedad o le sucede algo más.
- Se observaron las dinámicas entre Martha su pareja y Fabiola como se están haciendo nuevas interacciones.
- Las formas que Fabiola encontró para calmarse, así, de cómo algunas emociones como la tristeza no están permitidas en la familia, por lo tanto, buscan desviarlas hacia la risa o la distracción.

Hipótesis iniciales:

En la realización de la hipótesis inicial el terapeuta reflexiona sobre la importancia que tiene dentro de la familia la llegada de un nuevo integrante y en este caso la pareja de la madre, lo conlleva a una serie de ajustes no solo para Martha, si no para todos los miembros de la familia ya que se enfrentan a una serie de estereotipos, y para que la familia logre el éxito tiene que llevar una serie de pasos de adaptación para afrontar las dificultades (Minuchin, et al. 2007). Con la observación de lo anterior generó las siguientes hipótesis.

- ❖ La llegada de un nuevo integrante incrementó el estrés en la familia lo que generó el aumento de los síntomas de Fabiola y al mismo tiempo el ajuste de la familia a desarrollar nuevos roles.

Cabe destacar que Martha y Fabiola asistieron puntualmente y en esta ocasión los cambios en su arreglo personal son muy visibles.

La entrevista inicia con una pregunta abierta por parte del terapeuta, así mismo este debe de tener la habilidad de ligar, hacer conexión, o como lo menciona Ortiz (2008) crear un puente entre lo que la familia trae a la terapia y lo que el terapeuta sistémicamente desea indagar.

Viñetas

Terapeuta: *Y ¿qué tal?*

Martha: *Bien, bueno a mi bien, en el trabajo bien, y todo lo demás relajado en la semana, como en la semana se enfermó mi gerente no andaba de ánimos como de andar detrás de uno, así que me sentí relajada esta semana, y en la casa pues bien con coraje nada más (haciendo señas hacia su hija y al mismo tiempo riendo).*

Fabiola: *Si ando bien corajuda, bien de mal humor toda la semana, no tengo ganas de hablar con nadie de nada por todo me enoja jaja, por todo me enoja, como emberrinchada.*

Martha: *A, pero salió dos veces, en la semana.*

Fabiola: *Pues enojada, pero puede salir. (Madre e hija ríen)*

Terapeuta: *¿Saliste dos veces?*

Fabiola: *Sí y una el viernes Sali con mi mejor amiga fuimos a una plaza, me perfore y fuimos de ahí a caminar el malecón y ya el sábado Salí con un amigo, iba a caminar al malecón, pero el sábado creo que Salí una hora nada más, le digo a mi mamá que no me sentía cómoda y que mejor le dije que me regresara a la casa.*

Terapeuta: *¿Qué sucedió?*

Fabiola: No, no me sentía cómoda y le dije que no me sentía cómoda y ya le dije me regresas a la casa y me dijo está bien y como íbamos en moto rápido me dejó en la casa y ya llegué me metí, me dormí, pero si no me sentía cómoda.

Terapeuta: Mira que bien que valiente para decir no me siento cómoda ya me quiero ir

Martha: ¿Y el lunes también saliste, como tres veces no dos?

Terapeuta: Mamá ya hizo la cuenta.

Fabiola: A cierto el lunes Salí con una compañera del trabajo y fuimos a cenar

Terapeuta: ¿Y qué tal?

Fabiola: Me la pase bien a pesar de que no fueron de mi local, porque una que se lleva conmigo también iba ir, pero no pudo ir al final, me tocó ir con todas las del otro local con las que no me llevo, pero pues si me sentía a gusto.

Terapeuta: ¿Te la pasaste bien?

Fabiola: Si

Terapeuta: A pesar de que no son tus compañeras al cien por ciento

Fabiola: Ya lo sé

Terapeuta: Bueno, pudiste disfrutar

Fabiola: Si, esta semana no he llorado, no me han dado ataques de ansiedad ni nada, nomás el hecho de que me sigo sintiendo rara a veces de que ósea ahí en mi casa de que llego y si me siento como rara, o voy caminando por la calle y así me siento extraña

Terapeuta: Extraña ¿a qué te refieres?

Martha: Es que, si es que ahorita que me acordé de que cuando voy ya la acompaño agarrar camión y ya le dije que cuando puedo voy y la recojo también y siempre me dice ese ruidito me enfada, ese ruidito me enfada

Terapeuta: ¿Cuál?

Martha: Y le digo son los pájaros y me dice no son los pájaros, ese ruidito, le digo tas loca tú, no se oye nada, a lo mejor es el ruidito de los cables no sé cómo lo hace.

Fabiola: Si, es un ruidito de los cables

Terapeuta: ¿De los cables de la luz?

Fabiola: Si hace un ruidito y siempre que voy caminando me, me, me estresa eso, le digo ay mira escucha y le digo ay me tiene tonta ese ruido

Martha: Yo no lo escucho y sorda me dice

Fabiola: Yo le digo este, se escucha como, como si los cables chocaran e hicieran un ruidito, así como pii

Terapeuta: Como chispita

Fabiola: Aja y mi mamá no escucha, me estoy quedando loca, pero me siento extraña y no sé porque siento como, le estaba diciendo a mi compañera de trabajo que me llevo mucho con ella que, que a veces que estoy así sola, de la nada siento como si el mundo me mintiera, como si, si, si no, si no perteneciera.

Terapeuta: ¿Como si fuera una película?

Fabiola: Aja como si, si, no, como si yo todo lo estuviera soñando, lo estuviera imaginando, pues así de que estoy con mi mamá o voy caminando hacia la parada del camión y voy caminando y me quedo ida caminando, si ya hasta como que captó y digo

ay, me tengo que ir paca, como que me desvíó, me pasa como que me voy todo derecho y me voy para otro lado, como para la tienda donde cruzó y ya.

Terapeuta: *Como en automático.*

Fabiola: *Y me vuelvo a cruzar, pero si digo como cuando me voy a la parada del camión, como que me quedo pensando seré, ¿estaré bien? Porque me siento así, porque me siento rara.*

Terapeuta: *Es como esto que te sucedió en la tienda, como que estabas cobrando en automático.*

Fabiola: *Si*

Martha: *Yo pienso que es normal, me pasa también con las clientas, pero no seguido, jajaja si me las topo cinco veces a las personas cinco veces las saludo, le digo hay ya la salude verdad, por inercia ya le digo buenos días, buenas tardes buenas noches depende la hora ya hasta a una persona la saludo hasta tres veces porque pues ya uno está lo mismo, lo mismo, ya hasta estoy loca jajaja. pues es que ando me pongo acomodar y está la gente que se pasa a otro lado donde yo ya estoy acomodando y ya la vuelvo a saludar entonces a cada rato, ¿ya la saludé verdad? Si, disculpe siga, y siguen haciendo lo mismo.*

El terapeuta toma lo que a la familia le preocupa o aflige, para explorar las interacciones, posturas y creencias alrededor de los síntomas de ansiedad, cuando el terapeuta abre oportunidad de que Martha y Fabiola compartan su experiencia y creencias acerca de lo que está sucediendo ayuda a que la familia tenga otras perspectivas de lo que pasa en la vida, y que pueda ser de una forma más manejable abriendo oportunidades para nuevos cambios. como menciona Ochoa (1995) cuando el sistema de

creencias va sufriendo modificaciones, también cambia la forma de interactuar y las reglas, por lo tanto, el funcionamiento familiar cambia. Por su parte Ortiz (2008) menciona que cuando el sistema de creencias cambia, las conductas problemáticas cambian, ya que estas se influyen mutuamente.

Sin embargo, cabe recordar que dentro de este modelo se emplea la no directividad y el terapeuta no puede dirigir hacia ninguna forma establecida el funcionamiento o el juego familiar, es la familia misma la que encuentra un juego familiar más saludable donde el síntoma sea cada vez menos necesario, por lo tanto, el terapeuta se deberá mantener neutral para dejar que la creatividad del sistema familiar surja, con la oportunidad que el terapeuta brinda a la familia de expresarse, para así poder observar las interacciones, que en el diálogo siguiente, se muestran.

Martha: *¡Cuando está muy enojada, ay no! Ya me dan ganas de regresar, a la panza jajajaja. De hecho, le digo al muchacho con el que estoy saliendo, no tengas hijos bueno sí que tenga pero cuando lleguen a una edad enfadosa como ella, le digo regresalo a la panza, ella le dice estás segura que vas aguantar a mi mamá le dice, pero yo veo nomas como que está enojada y le hago como payasa con tal de que se le baje el mal humor me pongo a cantar, la otra vez me puse a cantar una canción de dragón ball porque a mí me gusta mucho dragón ball, hay ama ya cállate me decía ya cállate de que andaba de mal humor y antier llegó mal.*

Fabiola: *Yo llegué pensando ¿cómo me va a hacer enojar? sabe mi mamá que cuando yo estoy de mal humor, mi mamá no me puede voltear a ver, porque mi mamá sabe que me enoja que me voltee a ver, entonces mi mamá me canta, me enoja y le encanta echarle limón a la herida, hay que arda, sabe que me hacen enojar las cosas*

que hace, aquí al ladito (apuntando a la oreja) hace muecas, a mí me estresa me desespera, hay mi mamá. (Martha: ríe)

El terapeuta reflexiona sobre la comunicación que se da dentro del juego familiar, es lo que Watzlawick presenta como intentos de solución, cuando Martha para que se le quite lo enojada a Fabiola intenta hacerla reír, entran a una interacción que genera conflictos y, a este se le denomina “juego sin fin”. Este juego tiene que ver con las interacciones rígidas en los cuales los miembros se encuentran envueltos y no pueden salir de ellas, lo que impide un buen funcionamiento (Nardone, *et ál.*, 2003), en este juego en el que cae la familia si te quiebras, me quebró, quedan sujetos en el juego de las emociones donde nadie gana y pareciera que ambas pierden ya que va en escalada la lucha (Ochoa 1995)

Terapeuta: *Entonces tenemos una familia que se conoce tan bien, que parece que no les gusta verse enojadas, tampoco les gusta verse tristes o preocupadas y entonces se van cuidando, se van buscando, se van distraendo, Fabiola dice pajarito, pajarito para que Martha no llore, y Martha se ponen a cantar, para distraer a Fabiola y no verla enojada, me pregunto yo qué estará pasando. (Martha y Fabiola, ríen)*

Martha: *De hecho cuando estaba chiquita también, este pues ya ve que sale mucho los memes, hay dos tipos de mamá cuando están los juguetes tirados una canta para que recoja y la otra que dice si no recogen todo lo voy a tirar, si no voy a barrer, yo soy la que cantaba, le empezaba a cantar, cantaba para que se despertara para el kínder, le cantaba para que recogiera los juguetes, para todo yo le cantaba y así, y mis hermanas no, mi hermana junta eso, junta mira vamos a enseñar a mi sobrina a cantar y le empiezo yo a cantar a mi sobrina cuando estaba chiquita y ellos juntan los juguetes*

cuando canta porque si le dicen júntalos pues no lo hacen y así le digo le tienes que hallar el modo mínimo porque son bien berrinchudos le digo, porque se agarran a tu modo le digo y hacen lo que quieran.

Terapeuta: *Entonces usted le agarró el modo a Fabiola, cuando era pequeña y usted quería que Fabiola le ayude a hacer algo usted le cantaba y Fabiola cantando hacia las cosas.*

Martha: *Si*

Terapeuta: *Entonces el modo era cantarle*

Martha: *Si*

Al observar las interacciones en la familia el terapeuta vio necesario realizar la pregunta reflexiva con la intención de ayudar a la familia a generar nuevas conexiones en lo que comparte, de esta forma se otorguen nuevos significados a las experiencias vividas que ayudan o contribuyen al cambio en cada uno de los miembros de la familia (Bateson 1976).

Terapeuta: *Y ahora que es adolescente y le molesta lo que antes cuando era niña le gustaba, ¿qué piensa usted?, ¿Qué sentirá Fabiola?*

Martha: *¡Ay no! Darle su espacio yo creo jaja, porque no, porque el muchacho dice, se llama Leo, al rato se le va a pasar, ya que coma o al siguiente día anduviera como si nada, y si ya al rato se le bajo y como si nada hubiera pasado, ayer, antier andaba de malas porque comí, cene temprano y no la espere, es que no me esperaste que no sé qué, íbamos a ir al café ayer, me dice hum tomaste café, haber ya y con eso la contente, no fue ayer porque le hice su pastel de atún.*

Fabiola: *Me he enojado mucho y no sé porque ando de mal humor, a veces si me siento mal por hablarle mal a mi mamá o estar enojada, pero por mi culpa no sé porque estoy de mal humor.*

Terapeuta: *¿Qué piensa usted señora Martha ahora que Fabiola menciona que se siente enojada y a veces se siente mal porque está de mal humor?*

El terapeuta reflexiono sobre si el mal humor de Fabiola puede ser por el juego familiar que se ha creado en la familia y con las intervenciones del terapeuta al emplear preguntas reflexivas les ayuda a cuestionarse, para así se pueda llegar con sus propios recursos a generar un cambio en el juego familiar.

Viñetas

Martha: *Todo lo que me ha pasado a mí, pues de, desde la pérdida de los bebés, del otro bebe que también perdí, de mi separación ósea todo eso, tuve problemas económicos entonces le digo no que ya me suelte porque ya suéltame diosito mínimo porque ya digo de plano porque si siento que me ahogo, ahorita como que ya siento que estoy saliendo a la superficie, pero sí.*

Terapeuta: *Entonces escucho que ha sido duro para usted pasar por esto, Fabiola ¿has estado en todo eso?*

Martha: *Si ha estado en todo, también ella ha pasado conmigo difícil.*

Terapeuta: *Entonces se vale que ustedes dos se fortalezcan y fortalezcan ese lazo, ahora que escucho que ya va saliendo a la superficie, entonces también Fabiola va saliendo a la superficie, para que vean cosas diferentes que les puede brindar la vida, diferentes y buenas, y se den la oportunidad de disfrutarlas, ¿qué van pensando?*

Martha: *Verdad si Dios quiere va a entrar a estudiar.*

Terapeuta: *Les pido que se vayan poco a poquito, no se apresuren, se vale que se te vayan abriendo oportunidades, poco a poquito.*

Fabiola: *Ojalá y si, ya me toca. Martha “ríe” Fabiola “ríe”*

En la intervención anterior podemos ver cómo el terapeuta recuerda las sesiones anteriores y las consecuencias que traen los cambios rápidos en esta familia, lanza una intervención general “no apresurarse”, ya que esta familia se destaca por esforzarse mucho por cambiar, lo que Ochoa (1998) menciona que cuando este tipo de familias si “reducen su esfuerzo el síntoma remitirá” (p. 52), afirmando que los cambios lentos suelen ser sólidos o permanecer, así mismo el terapeuta siembra una semilla para el cambio, para que de paso a que la familia pueda experimentar o abrir camino a nuevas experiencias.

Cabe recordar que la familia para Bowen (citado en Ochoa, 1995) es un sistema en el que se combinan las emociones y las relaciones, en tanto a las emociones son las que determinan el funcionamiento del sistema, y las relaciones se refiere el modo en que se expresan las emociones y así van configurando el juego familiar. En la familia si te quiebras, me quebró, podemos observar que el juego familiar requiere de cambios propios que exige la etapa, este juego familiar que antes era funcional, es ahora disfuncional, el mismo autor menciona que “Contrariamente a las expectativas de la familia, los intentos de solución generan más pautas similares a aquellas que ocasionaron el problema e imposibilitan los cambios de organización o de reglas, en el seno del sistema, necesarios para solventarlo” (p. 44), como lo podemos ver en el diálogo de Martha que menciona que cuando Fabiola era una niña le cantaba para que hiciera caso, ahora, que Fabiola es adolescente no funciona.

Otros de los temas abordados dentro de la sesión fue la relación de noviazgo de Fabiola y como estaba pasando la separación. Es necesario observar que desde el modelo de Milán, el terapeuta debe tener en cuenta no solo el sistema familiar sino también el sistema significativo en torno al problema, por lo tanto, es importante conocer los diferentes puntos de vista, las ideas del entorno donde la familia se desenvuelve y qué significados le otorgan, lo que ayuda al terapeuta a formular una hipótesis más colectiva (Boscolo y Bertrando, 2000), es por eso que el terapeuta utiliza las preguntas reflexivas para poder motivar o impulsar a generar nuevas percepciones para que puedan observar y cuestionar las creencias o los significados que hay dentro de la familia en torno a las relaciones de noviazgo (Ochoa 1995), y en el siguiente dialogo la familia muestra su sistema de creencias:

Fabiola: *Le estaba diciendo a mi mejor amiga de que, la semana que terminamos le empecé a decir un montón de cosas a mi mejor amigo de que es que a mí me duele mucho porque yo ame mucho le digo y tal vez no le duele nada porque no me dio lo mismo que yo le di, tal vez y se me quedó la frase de que ame mucho porque, digo duele mucho porque ame mucho, duele mucho porque di mucho y hasta la fecha lo sigo pensando de que voy en el camión y voy pensando de que ay no! me digo pues si me duele pero pues ya el, fue la forma en la que yo quise de que quise mucho, ame mucho y por eso me va a doler mucho pero ya yo solita de que me digo va a pasar, va a pasar, lo voy a superar, voy a estar bien.*

Terapeuta: *Señora Martha ahora que escucha a Fabiola decir esto, ¿qué siente?*

Martha: *Yo me di cuenta como ella quería al muchacho, yo digo que todavía lo quiere porque todavía está porque si, ella todo el tiempo al pendiente de él, este*

preocupada por él, este eh y pues yo le decía no es necesario que se vean todos los días porque tienen que extrañarse para verse con más emoción porque no se vieron uno o dos días, porque ella quería verlo todos los días aunque sea un ratito, y pues si digo que quería mucho al muchacho y pues si me duele cuando la veo así que triste de que se acuerda de él, cuando me platico de él cuando la amiga, de que el saludo a la amiga, los hombres le digo de que las mujeres vivimos el duelo de la separación de diferente manera, yo siempre lo he visto así de que lo vivimos de diferente manera, o sea aja si, la mujer es la que sufre y el hombre no, y ya cuando la mujer está superándolo, sobresaliendo, pasándolo, ese duelo, el hombre es cuando recae en el duelo es como al revés, entonces le digo ya va a llegar el momento de él, cuando ya empiece a extrañar, ahorita a lo mejor no reciente porque como está ocupado con el trabajo, con los proyectos que tiene, como es músico con proyectos y todo, entonces yo le digo no tiene la oportunidad o tal vez no tiene el tiempo de extrañar, ya cuando este mas desahogado más libre ya es cuando va a empezar a extrañarte, te va a volver a buscar, le dije, tú sabes si quieres volver.

Fabiola: *Eh si todo mundo me dice, mi vecina, mis amigas de que te va a volver a buscar, te va a volver a buscar, porque todo mundo me dice, porque la porque este tiempo se la ha pasado de que como tenemos muchos amigos en común me dicen de que no saben de qué terminamos y me mandan mensaje y me dicen lo vi en tal fiesta, lo vi en tal antro, lo vi en el malecón o cosas así, se la ha pasado saliendo, me dice mi vecina los hombres así son me dice en cuanto terminan lo primero que quieren es ir a buscar la libertad que no tenía estando en la relación de que fiesta, quedando con otras personas haciendo y deshaciendo a su manera, pero mientras tú me dice mientras tú vas a estar en terapia, mientras tú vas a llorar todos los días pero deja que tú lo superes, pero deja que tú lo*

superes y él va a vivir el duelo y te va a volver a buscar me dice, y ya me dice una amiga todos vuelven me dice todos vuelven todos los hombres en algún punto de la vida vuelven porque así son, siguen un patrón me dice así que va a volver, en algún punto va a volver, mis amigas si me dicen de que tu síguete, tu no caigas, tú ya no, tu enfócate en ti, tú ya, ya, si ya viviste algo con él, pues ya que se quede en el pasado ya te toco, te toco ver su versión, te toco estar con él conocerlo en algún punto pero ya si se termino fue por algo y ya pues si ya, espero, espero, que no me busque pero si me llega a buscar creo que si tengo la fuerza de que ya no, ya no.

Uno de los objetivos del modelo de Milán es la creación del contexto terapéutico en donde la familia pueda abordar los temas que le angustian, enojen o que consideran problemas, es por eso que el terapeuta al ver que el contexto es adecuado para que la expresión de las emociones que la familia tiene, y no solo queda como la expresión de las emociones si no que al mismo tiempo al escucharse se crean nuevas perspectivas y conocimientos, como lo menciona Bateson (1976) donde se dé el neo-aprendizaje, que es aprender a aprender. Y como menciona Minuchin “la terapia consiste en la adquisición de nuevas perspectivas, así como nuevos aprendizajes independientemente cual sea el punto de vista teórico” (p.118) para así la familia si te quiebras, me quebró encuentre sus propias soluciones.

Viñeta

Terapeuta: *Ya para cerrar la sesión veo que esta familia se quiere tanto y se cuida, que parece que, el crecimiento de cada una asusta y en ocasiones pareciera que enoja o asusta, y parece que al mismo tiempo las está fortaleciendo y motivando a hacer nuevas cosas, como cuando Fabiola dice que ya le toca estudiar y cuando Martha comparte*

tiempos con una pareja. Por eso es necesario que esta familia se siga apoyando y manteniendo unida y cuidándose una a otra y que los cambios los vayan haciendo muy despacio

El terapeuta cerró la sesión agradeciéndoles por el esfuerzo que hacen en ajustar sus horarios para asistir a las sesiones, así mismo decide implementar una connotación positiva del síntoma para facilitar el cambio, utilizando el juego familiar en tanto a la tendencia homeostática de la familia (Cade y O'Hanlon, 1995). Así mismo, como menciona Bateson (1976) la familia antes de iniciar la terapia está sustentada por un juego familiar que es gobernado por reglas que no son cuestionadas y muchas veces pasan desapercibidas, dentro del proceso de terapia, por lo tanto, el cuestionamiento de las interacciones en el sistema familiar trae cambios.

Así mismo al ver el terapeuta el cambio rápido que surgió en la primera sesión y al observar la postura de Fabiola que se esforzaba por entender lo que le sucedía y por no tener ningún síntoma, el decirles despacio les ayuda a dejar los sobre esfuerzos, los cuáles alimentan y hacen que los síntomas no secén (Ochoa, 1995)

En la familia si te quiebras, me quebró, en tanto a los patrones de comunicación no hay un diálogo abierto sobre las emociones que consideran que las pondrá tristes, preocupadas o en peligro, formas de interacción que probablemente surgieron por la necesidad de cuidarse una a otra. Cade y O'Hanlon (1995, citando a Cade, 1991, pág. 35) afirma que “en nuestras relaciones con los otros, tendemos a desarrollar pautas de conductas conjuntas que reflejan nuestras tendencias mentales y las de las personas con las que interactuamos; esas tendencias van confirmándose por la repetición, aunque

pocas veces estas pautas se desarrollan conscientemente” y en la terapia por medio de las preguntas circulares nos ayudan a observar estas pautas y así cuestionarlas.

Quinta sesión

Los puntos que se abordaron en la sesión anterior fueron los siguientes:

- La disminución de los síntomas de ansiedad, como el llanto y las ganas de gritar o los temblores, por otro lado, menciona que las sensaciones como de estar en automático aún siguen presentes y la creencia de la madre con respeto a esas sensaciones.
- Se abordó el enojo de Fabiola, y el desconocimiento de su origen, así como las creencias ante estas dinámicas como: Martha, piensa que Fabiola es muy enojona, y Fabiola piensa que a su mamá le gusta hacerla enojar.
- Las creencias de los sistemas externos como los amigos, vecinos con los que se relaciona la familia, en torno a la ruptura del noviazgo de Fabiola.

Hipótesis inicial: El terapeuta elaboró la hipótesis inicial tras haber reflexionado sobre las interacciones que surgen en la familia, (el juego familiar), y las creencias que rigen la dinámica familiar, al observar que Fabiola puede encontrarse en una confusión dentro de su sistema familiar, por una parte, acompaña y sostiene a la madre en las crisis que se presentan y por otro lado la madre la trata como indefensa o como si fuera una niña. Por lo que se elaboró la hipótesis siguiente:

- ❖ La familia si te quiebras, me quebró se encuentra en la etapa de la familia con hijos adolescentes lo que requiere que desarrolle nuevas pautas de interacción

adecuadas para que Fabiola desarrolle habilidades y estrategias acordes a su etapa adolescente que le ayude a enfrentarse a los propios retos de su edad.

Viñetas

Terapeuta: Buenas tardes que tal.

Martha: Buenas tardes.

Fabiola: Bien.

Martha: Muchas cosas que contar.

Fabiola: Muchas cosas que contar, jajája, ay no.

Terapeuta: Pues, vamos empezando. (Fabiola hace gestos, la madre la ve y mueve los hombros, y la terapeuta pregunta ¿ya no te gusto?

Fabiola: No, ya no me gustó.

Terapeuta: A ver ¿Qué ha pasado?

Fabiola: Empezando, con que, ya no trabajo en la Juárez, trabajo en una juguería. El negocio es de mis mismos jefes, van a abrir una tienda de jugos, y algunas otras cosas, novedosas, pues ya estoy trabajando ahí, bueno estamos arreglando primero, pero ya el fin de mes abrimos, pero, me fui para allá.

Terapeuta: Y, ¿Cómo fue y qué sentiste?

Fabiola: Pues, fácil la verdad, no me dio miedo venirme para acá ni nada, tengo nervios porque apenas me están enseñando y la verdad si me da miedo que no me vayan a salir, pero pues, me siento bien.

Terapeuta: ¿Vas a aprender, te están capacitando?

Fabiola: Si

Terapeuta: Y, ¿Cómo fue que te ofrecieron el cambio, que pensaste, que dijo mamá?

Fabiola: Ya me lo había ofrecido desde hace unos meses, ¿verdad? Meses atrás, me habían dicho que vamos a abrir una tienda de jugos, y que, si te quieres ir porque ocupamos muchachas bonitas que se vayan para allá y así y yo dije, pero, o sea a mí me queda lejos, pero pues, ah, es lo mismo de aquí al trabajo anterior de, de la casa al nuevo trabajo es lo mismo y ya pues el domingo me dijeron “¿te quieres ir, Fabiola, te quieres ir a la nueva tienda?” pero ¿Por cuánto tiempo? “poquito tiempo dice, uno o dos meses” no le digo, no, no, “ándale ve” me dice, pero ¿Qué, ¿qué voy a hacer? Le digo “no pues te, te vamos a enseñar a hacer te” a mí me gusta, me gusta, aprender todas esas cosas, entonces, ah pues sí, y ya me fui para allá, y ya mi otra compañera de trabajo también está allá y allí estamos, mamá, ¿Qué me dijiste tu?

Martha: Si pues yo le dije ay no, va a estar tan lejos, le digo, mi peligro pues de los camiones, y te vas a regresar y por ejemplo aquí te voy a acompañar, pero de todas maneras va a agarrar el camión sola porque van por su compañera, pero pues, hay mucha gente en la parada del camión, hay mucha gente, ya nomas le explique que camión agarrar tampoco se sabe mover, y le explique detalladamente cómo tomar los camiones donde bajarse y como tenían que decir cada camión y Fabiola me dice “hay que bueno que me dijiste me dice, si no me hubieras dicho no me hubiera bajado y me hubiera ido hasta quién sabe dónde” y ya pues ya se ha estado yendo así. El primer día nos fuimos juntas porque entramos a la misma hora, bueno ella 11:30 yo a las 12, pero como yo agarró dos camiones salimos juntas de la casa, ya ayer le tocó solita, ¿verdad?

Fabiola: Si

Martha: *¿Fue ayer o antier? Ayer y antier, ¿verdad? Ya dos días yendo y regresando sola.*

Podemos observar que el terapeuta explora las nuevas experiencias de Fabiola, así mismo si hay alguna creencia alrededor de este acontecimiento, que pensaba o sentía Martha o que pudiera surgir dentro de la familia para buscar la homeóstasis y que pudiera frenar los cambios en el juego familiar. Es por ello por lo que el terapeuta explora las experiencias de cada miembro de la familia, por lo que se puede observar en el diálogo siguiente: ¿ante los cambios en Fabiola que piensa la madre?.

Terapeuta: *Martha ahora que ve a Fabiola que tiene un nuevo trabajo y le gusta y se siente bien ¿qué piensa?*

Martha: *No tuvo dolor de panza, (ríen Martha y Fabiola)*

Terapeuta: *¿No tuvo dolor de panza?*

Fabiola: *Si*

Martha: *¿Si te dio?*

Fabiola: *Yo solita me dije “son por los nervios”*

Terapeuta: *Entonces detectaste el dolor de panza y dijiste que es por los nervios.*

Fabiola: *Si*

Fabiola: *Sí ya que iba de camino ya dije, ya.*

Terapeuta: *Quiere decir, que identificó que estaba pasando y dijo “estoy nerviosa” entonces lo manejó, es aparte de que se enfrentó al reto, esa sensación de nervios, de haber decidido cambiarse de tienda y aparte de forma de trabajar. Entonces, al escuchar la decisión que tomó Fabiola ¿Qué piensa usted?*

Martha: Si ella tomó la decisión, ella solita tomó la decisión solo me dijo, me van a cambiar a otra tienda y yo le dije “¿y eso?” “me van a ocupar y así” y ya le dije pues tú sabes ¿te van a pagar lo mismo, te van a pagar más tú sabes le digo, nomás que ahorita está gastando mucho, como no tienen ahí, y en la otra tienda si tenían micro y pues llevaba diario su lonche y acá está gastando mucho en comida y le digo “no dile que te suba el sueldo o que te pongan un micro jaja” porque no convienen le digo ganar lo mismo y estar gastando todo en comidas.

Terapeuta: Y, entonces, ahora que Fabiola tomó la decisión ¿usted qué sintió?

Martha: Pues yo me siento a gusto de las decisiones que tome ella, mientras sean buenas decisiones, entonces sí, yo la apoyo.

Terapeuta: Y, ¿usted cree que sea buena la decisión que tomó?

Martha: Sí porque es algo que le gusta le gusta mucho la repostería y le gusta mucho aprender cosas nuevas, como gente grande, jaja

Terapeuta: Ustedes me corrigen si me equivoco, ¿sale? Quiere decir que a Fabiola le ofrecen este nuevo trabajo y se presenta la oportunidad del cambio, Fabiola acepta, aunque le dan nervios, pero acepta, le comenta a usted, y usted se alegra y se siente feliz, y ahora vio que toma decisiones como grande. Y Fabiola que tomó la decisión de cambiar de trabajo en los primeros días siente nervios, identifica la sensación en la panza, que es de nervios, ahora los enfrenta.

El terapeuta haciendo uso de sus habilidades utilizó la técnica de reformulación que consiste en utilizar la escucha activa y parafrasear de forma más comprensible, lo que los miembros de la familia expresan, con la finalidad de ayudar a que los integrantes de la familia se sientan escuchados (González, 2018), así mismo elaboren las emociones

y acciones, por medio del lenguaje, ya que cuando la emoción cambia, las acciones cambian, el lenguaje cambia, incluyéndose mutuamente, (Maturana, 1995) sin importar de donde proviene el primer cambio. Por otro lado, menciona Ortiz (2011) nuestra biopraxis nos configura como seres humanos. Estamos configurados por nuestra manera particular y específica de ser en la acción relacional, en la cual se configura nuestra personalidad en el diálogo, en nuestras conversaciones, en la configuración del emocionar y el lenguajear. Alumbramos el mundo en que vivimos, lo creamos y configuramos en nuestro conversar, que es precisamente donde nos configuramos como humanos (p.191).

Durante la sesión la familia comparte un suceso vivido durante la semana, mencionado que fue una mala experiencia, fue una larga y emotiva sesión la cual trataré de resumir colocando los momentos claves, Fabiola salió con unas amigas y quedó en regresar a las 2:00 am, sin embargo se quedó en el antro y no regresó a la hora indicada, ahí le dieron una bebida con la que se sintió mal y perdió el control de su cuerpo, no perdió el conocimiento sin embargo se le dificulta la coordinación y hasta dificultad para hablar, comenta Fabiola que cuando sintió eso, se sintió tan mal que le pidió a su amiga que la sacara del lugar y que le hablara a su mamá, su amiga por su parte le comento que no que su mamá la regañaría, Fabiola le insistió que le hablara a su mamá y que ella confiaba que a donde ella estuviera su mamá iría por ella.

Cuando la amiga de Fabiola se comunica con Martha y le dice lo que está pasando Martha se asusta, y por impulso la regaña y también le dice a la amiga que tome un taxi y la lleve al hospital que ella llegara ahí, Martha por su parte le habla al padre de Fabiola para informarle de la situación y el padre le contesta que no tiene dinero, Martha

también le habla a su hermano para que esté enterado de la situación y le mencionan que va al hospital, la madre de Martha y el hermano de Martha también se van al hospital. Fabiola no es atendida en el hospital y se la llevan a casa a que se recupere y se quedan cuidándola. Por su parte Fabiola comenta que en el momento que le habló a su mamá sintió que su mamá la regaña y eso la hizo sentir culpable.

La intervención del terapeuta fue la siguiente:

Terapeuta: *Entonces mencionas que le dices a tu amiga que le hablara a tu mamá, y tu amiga te decía no, tú decías sí, yo confié en que ella va a venir por mí dónde yo esté, entonces tu amiga le habla a tu mamá, mamá se asusta, y se asustó al ver la situación y ¿qué hace?*

Fabiola: *Me regaña.*

Terapeuta: *Fabiola ¿mamá te regaña?, voy escuchando que mamá estaba muy asustada y que mamá, a pesar del susto y a pesar de todo, decide hablar con tu papá y notificarle lo sucedido y siente que tiene la responsabilidad de alguna forma de hacerlo, y tu papá respondió como él pudo, ella cumplió con la responsabilidad de avisarle, y ella resolvió la situación diciéndole a tu amiga qué hacer. Y ahora que ya pasó está situación, ¿Qué sientes?*

Fabiola: *Culpable, porque le digo a mi mamá que, qué sentí feo que me regañaras porque yo no tenía la culpa, yo sé que estaba asustada y por eso me regaña pero, si me siento muy culpable, digo a lo mejor si hubiera hecho caso a mi mamá, a lo mejor si no me hubiera quedado, si no hubiera ido, tal vez a mi mamá no le hubiera dado ese susto, no se toda la semana así me había sentido, o sea la semana después de lo*

que pasó me había sentido muy, muy, culpable si lloraba al acordarme y decía hay esto que le hice pasar a mi mamá pero..

Martha: Y es que aparte, habíamos tenido una experiencia, no a nosotras, pero si dentro de la familia de su papá, cuando una prima de ella tenía como 18 años también ¿verdad mami? A ella también le echaron algo a su bebida tenía como 20, pero fue en otro antro no fue ahí donde estaba ella, ay es que es antro naquito decía ella porque era el oyster ella fue a uno más de cache y así le conté a mi hermana pues que todo ahí platicamos y, y mi madre le comento a su esposo y su esposo dice ahí va puro malandro dice, puro riquillo del que consume dice a lo mejor no se dice, alguien la vio sola y dice ay pues vamos a echarle y pues a ver qué pasa y Fabiola me dice “ma es que yo no tuve la culpa” y le digo no es que tengas la culpa, pero si fuiste responsable le dije, porque si hubieras hecho las cosas como habíamos quedado le digo nada de esto hubiera pasado, le digo tú a gusto hubieras llegado, te hubieras dormido y te hubieras levantado como si nada, le digo, y sin embargo pues ve la experiencia mala que paso, el susto, espero que te sirva de experiencia le digo, para que no, no andes tomando, porque me dijo, que le dieron y así no tomes nada que te den, nada que no veas que te sirvan o no venga cerrada.

Terapeuta: Veo que esta semana tomaron decisiones y algunas difíciles, como esta situación de saber que hacer, Martha la felicito porque a pesar del susto fue muy valiente, y muy rápida para poder organizar y se tomó el cuidado de avisarle al papá de Fabiola, veo que son una familia muy valiente, se asustan sin embargo saben resolver las cosas, a ti Fabiola te felicito por la firme decisión de hablarle a tu mamá, de tener la seguridad de que puedes contar con ella en todo momento aun con el regaño. Ya las dos

se dieron cuenta que se aman y no se van a dejar, que van a crecer y aun así pueden contar una con la otra, por eso voy pensando de qué otra forma esta familia podría hacerle para seguir comprobando que se quieren mucho y que siempre se van a ayudar y ya no darse tantos sustos.

El terapeuta ante la situación en la que se ve envuelta la familia, toma una postura de neutralidad y reformula la situación, con la finalidad de que la familia pusiera énfasis en los grandes recursos que tienen, así mismo dentro de la intervención, hace alusión en que ya no es necesario el juego familiar que tienen y necesitan crear un juego familiar que les ayude a crecer, (Cade y O'Hanlon, 1995) connotando positivos los recursos que la familia tiene y que posiblemente no se habían dado cuenta.

Viñeta

Terapeuta: *Entonces quiere decir que esta semana fue de experiencias, sustos y triunfos.*

Madre, hija: *“Si”*

Terapeuta: *Señora Martha usted tomó decisiones difíciles como esta última, yo la felicito porque fue muy valiente, muy valiente, y muy rápida para poder decir, hagan esto, hagan esto otro, voy a hacer esto ya que pensó hasta a quien avisarle, entonces veo a una mamá y una hija muy valientes que se asustan, pero saben cómo resolver las cosas y que se van cuidando una a otra.*

Martha: *De milagro no me bloquee, (ríe)*

Terapeuta: *¿Por qué va pensando eso?*

Martha: *Porque cuando estaba chiquita se me cayó y en lugar de levantarla me tire al suelo a llorar, en lugar de levantarla y el papá de ella fue el que la levantó, y le*

aviso a mi mamá de qué se cayó, y que se había caído de la cama, por eso le digo que de milagro no me bloquee

Terapeuta: *Bueno entonces quiere decir, que ya pasaron varias cosas que ya aprendió como.*

Unas de las ventajas de la terapia familiar desde el modelo de Milán es que, con lo que la familia trae a sesión y las técnicas como la connotación positiva y la redefinición permiten que los recursos ocultos de la familia emerjan y puedan reconocerlos.

El terapeuta se mantiene en una posición neutral para poder ayudar a la familia a favorecer el procesamiento desde los niveles, afectivos, emocionales y conductuales, del suceso que vivió, ya sea angustiante, doloroso, que ayuden y faciliten la relación consigo mismo en torno a los síntomas de ansiedad, con Martha y su pareja, así como en donde se desenvuelve, por lo que el terapeuta se preocupó por brindarles dentro de la sesión ese contexto favorable, reconociendo a cada miembro de la familia si te quiebras, me quebró, así mismo los alienta o nutre dando énfasis a sus recursos, cuando Martha da instrucciones de que hacer y Fabiola insiste que le hablen a su mamá en cualquier situación. De esta forma las creencias familiares, como la de Martha que sentía que no tendría fuerzas suficientes para saber qué hacer en ocasiones que a Fabiola le pasara algo quedan obsoletas.

Así mismo el terapeuta con su postura neutral puede reconocer y aprovechar todo lo que la familia trae, así como esto nuevo que emerge dentro del juego familiar, alentando con los propios recursos de la familia a que su organización quede bien definida, donde Martha es la que sabe qué hacer cuando su hija la necesita, y Fabiola por

su parte fortalece el lazo con su madre otorgándoles el rol y la jerarquía a cada miembro. Esto ayuda a generar una nueva historia y experiencia en la familia si te quiebras me quebró de apoyo, amor y comprensión, en donde el síntoma no es necesario (Bertrando y Toffanetti 2004).

Boscolo, *et ál.* (1987) menciona que el proceso terapéutico brinda la posibilidad a la familia del acceso a la reflexividad, cuando en el espacio terapéutico se brinda la oportunidad de hablar con libertad lo que se piensan, sienten y hacen, como Martha cuando le menciona que debe de respetar lo que acuerdan, que no es culpable pero sí responsable, y expresa todo lo que hace para salir de la situación, y Fabiola que menciona que se sintió engañada, que hizo mal, le causó un susto muy fuerte a su mamá y que se da cuenta que siempre va a poder contar con ella.

Viñetas

Martha: *Me gusta que me tenga esa confianza, de hecho, esta semana volvió a salir, pero con los del trabajo, los jefes los iban a llevar al cantaritos, pero como no llevaban la credencial no la dejaron pasar y terminaron yéndose no se a donde*

Terapeuta: *A mcdonalds (madre e hija: jajaja)*

Fabiola: *A la malincha algo así, iban a tomar cerveza y a mí no me gusta la cerveza, llegue temprano.*

Terapeuta: *Y ¿Cómo se sintió usted ahora que salió, esta última vez y que pensó?*

Martha: *Pues, si no quería que saliera, no quería que saliera, “ay amá voy con los jefes y que esto” pues espero que te cuiden los jefes allá les voy a decir su chinada le digo jajajaja*

Terapeuta: *Con todo lo que pasó usted actuó rapidísimo, claro se asustó y la regaño, sin embargo, resolvió, resolvió y se movió, y no se paralizó y no se tiró a llorar, con todo y el susto supo qué hacer. Entonces han hecho muy buen trabajo las dos, han hecho muy buen trabajo porque saben que hacer y confían una en la otra y van confiando porque a pesar del susto tan reciente le dice, adelante ve, no estoy muy de acuerdo porque todavía siento feo, pero, puedes ir, usted le dice nada más, ahora sí fíjate bien la hora piensa primero y después decide, Al escuchar como mamá resolvió las cosas ¿qué piensas y qué hiciste?*

Fabiola: *En todo lo que paso, me doy cuenta de que mi mamá siempre va a estar, siempre.*

Terapeuta: *Para cerrar esta sesión quiero decirles que las felicito por haber descubierto todo el amor que se tienen, así como el cuidado que una a otra se brinda, han descubierto que van a estar la una para la otra y lo han confirmado con todos los recursos que han descubierto y además se van dando cuenta que, cuentan con más personas que las quieren. Por eso les voy a pedir que se vayan más despacio y como ya han confirmado que pueden contar una con otra ya no es necesario que se pongan más a prueba.*

Martha y Fabiola: *ríen y se agarran la mano y se dicen no vamos a llorar.*

En la sesión se puede observar la interacción de la familia fue muy emocional y compleja, la cual proporciona una riqueza muy grande para la familia tanto en la expresión de las emociones, conocimientos, reconocimientos de cada miembro de la familia, aprendizajes, así mismo ayudó a comprenderse una a otra, y Gendlin (1973) menciona “Cualquier momento tiene una riqueza enorme... Atravesar un acto simple

supone una inmensa cantidad de conocimientos, aprendizajes, sensaciones de la situación, comprensiones de la vida y las personas, así como de los múltiples rasgos específicos de la situación dada” (p. 370).

Al terminar la sesión el terapeuta reflexiono sobre lo que mencionan Cade y O’Hanlon, 1995) que cuando los clientes se sienten escuchados y sus experiencias y sentimientos han sido validadas, se disponen a escuchar, lo que ayuda para que la terapia sea eficaz, “La expresión de sentimientos es sin duda una respuesta natural humana, y a menudo importante, sobre todo en los momentos cruciales de aflicción, alegría, excitación, miedo, etcétera (p.56).

En esta sesión no se puede confirmar o descartar la hipótesis con la que se inició sin embargo se puede observar que las interacciones en el sistema familiar están sufriendo modificaciones, los integrantes de la familia toman su lugar en la estructura familiar ya que Martha asume el rol de Madre al tomar la situación en sus manos y al mismo tiempo poner los límites necesarios a Fabiola para que aprenda a cuidarse.

Los cambios en la familia si te quiebras, me quebró se han observado, ya que los síntomas de fabiola han cedido. Y las interacciones están sufriendo modificaciones, la familia expresa más sus emociones.

Sexta Sesión

Los temas que se abordaron en la sesión anterior fueron los siguientes:

- El inicio en el nuevo trabajo de Fabiola, así como la identificación de los nervios y cómo enfrentó los síntomas.
- La experiencia que vivió la familia cuando Fabiola salió al antro. Suceso del cual descubrieron los recursos que tienen.

- La familia materna, como red de apoyo.

El inicio de la sesión seis fue con media hora de retraso ya que la familia llegó tarde, soleada y mencionando que caminaron mucho, por lo tanto, es una sesión corta de menos de 30 minutos como veremos a continuación

Viñetas

Martha: *Ya llegamos perdón es que está saliendo bien tarde*

Terapeuta: *¿Vienen asoleadas?*

Martha: *Si, ya estoy viejita dice Fabiola (Ambas ríen)*

Martha: *Dice Fabiola que va a hacer pierna de tanto caminar*

Terapeuta: *¿Te ha tocado caminar mucho entonces?*

Fabiola: Hay si, cuando bajó del camión, de ahí al más abasto y de ahí me voy caminando hasta los comedores y ya pues cruzó toda la plaza hasta la otra esquina ya para ir a comprar comida regreso por donde vine, para ir a la parada del camión también camino para afuera, cuando me bajo del camión camino hacia mi casa.

Terapeuta: *¿Te tocó caminar más entonces, y caminaron para acá?*

Martha: Hay sí, pero ni ella sola se aguanta

Terapeuta: *¿Qué ha pasado?*

Martha: No se ya tiene días que llega de malas que no le puedo decir nada porque se altera, de hecho, ayer estaba con el muchacho con el muchacho con el que estoy saliendo, estábamos cenando

Fabiola: Con tu novio, como que muchacho con el que estoy saliendo, se dice novio.

Martha: Es que me hace raro decirle novio, estábamos cenando, y ella estaba de malas, le digo te voy a dar una, una, como le digo, te voy a pegar delante de él, no te quiero pegar delante de él y el muchacho nomás volteo con cara de cálmate, con que si me ya me saco de quicio porque andaba con un humor muy feo.

Fabiola: *Si, es que mi mamá sabe lo que me hace enojar, a mi mamá le encanta hacerme enojar, aunque no se le note, a mi mamá le encanta hacerme enojar. (Martha ríe) le encanta cucarme así con cosas que sabe que me molestan, viene y las hace más cuando sabe que llego cansada del trabajo, que llego toda estresada hay va, hay no le digo por eso me pongo de mal humor porque llega mi mamá y ya digo mi mamá ya va a empezar con sus cosas a decirme otra vez cosas, ya nomás la veo y me enojo.*

El terapeuta sabe de la importancia de observar el ciclo vital familiar y en este caso la familia se encuentra en la etapa con hijos adolescentes y en el paso de cada una de ellas se producen transacciones, ya que están determinadas por la sociedad y ciertas necesidades de cada miembro de la familia (Sale, 2016), en este caso se requiere de nuevas pautas relacionales, reglas y roles para dejar atrás las viejas pautas que den paso el crecimiento (Andolfi, 1991). Así mismo podemos observar que no se formó una escalada entre la madre y la hija pues Fabiola prefiere retirarse a su cuarto para que no surja una discusión.

El terapeuta observa cómo las emociones juegan un papel importante dentro de esta familia, y son llevadas al acto, sin embargo los mensajes que son enviados por parte de Martha parecieran contradictorios, dentro de la comunicación entre la familia si te quiebras, me quebró podemos ver el aspecto conativo y referencial, para Martha, cantarle al oído, abrazarla es pasar un tiempo con su hija, expresarle amor, y hacerla reír mientras

que en lo relacional el momento en que lo hace y cómo lo hace, con tanto acercamiento al oído para Fabiola lo recibe como si quisiera molestarla (Watzlawick *et ál.*, 1967), y en el aspecto relacional como lo hace delante de la pareja de su mamá, contribuye a que el mensaje no logre el objetivo de Martha que es pasar un momento agradable con su hija.

Viñetas

Terapeuta: Quiere decir que has estado más cansada, el cambio de trabajo si ha sido significativo

Fabiola: Sí porque en mi otro trabajo no hacía nada.

Terapeuta: tanto en el moverte al lugar, como en lo que estás haciendo ahora de diferente

Martha: Es que ha de cuenta que acá en el otro trabajo en 15 minutos llegaba y era su horario de 11:30 a 7:30 su horario, acá no desde que abrieron desde las 10, 11 y sale hasta las 9:30, yo le digo Fabiola son muchas horas le digo, mira quien habla porque yo también trabajo, pero pos si le digo, nosotros cerrábamos a cierta hora, salimos a la hora y quien no sale es porque no ha acomodado es otra cosa le digo... interrumpe Fabiola

Fabiola: Nosotros también cerramos a las 9:00.

Martha: *El domingo y sábado cierran a las 9:30, el sábado salimos a la misma hora casi casi. A las 10, 10:30 y, y aparte le digo es que tienes un modo muy feo no cualquiera tiene mi paciencia le dije, porque le digo no es tanto el que diga las cosas, es como las dice, salió mal con una compañera, con una amiga de ella que se lleva mucho de la tienda de la Juárez, este porque le agarró la nariz y ella le dijo “ay” con su modo pues, y la otra muchacha se sintió y ya no le habla, y ya le digo es que tu como le dijiste*

las cosas, si ella te lastimo le hubieras dicho, “¿sabes qué?, traigo el piercing me lastimas” no se o le hubieras dicho, pero si le dijiste tú, renegando pues la otra, pues se sintió le digo, ¿Quién te va a estar aguantando tu genio? Le dije, nada más yo, le dije, y ya, nomás se queda callada pero así, anda de un humor que ni ella se aguanta sola.

En este diálogo el terapeuta puede identificar el quinto axioma de la comunicación, (Watzlawick *et ál.*, 1967) “Todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios, según que estén basados en la igualdad o en la diferencia.” (p.44) en donde las respuestas que dan una y otra son competitivas y confrontativas. Para poder intervenir en una escalada simétrica debemos de ver con circularidad en las interacciones, de esta forma poder ver que las acciones de cada uno de los miembros van formando un espiral donde ambas participan y contribuyen en la escalada.

El terapeuta debe de mantener su neutralidad para evitar tomar partido hacia algún miembro de la familia, por lo tanto, la mejor forma de intervención en las escaladas es con las preguntas circulares.

Viñetas

Terapeuta: Martha quiere decir, qué ¿Fabiola le comentó eso que le sucedió en el trabajo, que le agarraron la nariz, se la apachurraron y trae su piercing y le pico y la lastimaron, que cree usted que sintió Fabiola?

(Martha se queda callada y Fabiola responde)

Fabiola: *Pues, me dolió pero pues, tengo poquito que me lo hice, y pues esa muchacha sabía que traía el piercing y que me lo acababa de hacer, de hecho todavía sigo adolorida me tiento y me duele la nariz, todavía de que me agarro y me apretó un*

buen rato, pues me dejo así bien feo y pues yo me enoje porque pues me dolió, y le dije en un modo muy feo de que, “hay hazte para allá no me toques, no ves que traigo un piercing, me duele” y ya como que se quedó así, porque pues sí le dije, se lo dije renegando y de mala forma pero porque me dolió, y ya nada más se quedó así, y ya me di la vuelta y me fui, y ya por eso no me habla.

Terapeuta: Y, ¿Cuándo tú le platicas a tu mamá lo que te sucedió con tu compañera de trabajo, y ella te comenta que tal vez fue el modo en el que le contestaste a tu compañera que sientes?

Fabiola: Pues, me siento bien porque le dije que me dolió, no me afectó que me dejo de hablar, pero, si, sí, me saque de onda porque ella muchas veces ha hecho comentarios así de qué, pues, de cuando yo hacía algo y “ay hazte para allá” o cosas así, pero no me sentía porque yo sabía que las dos tenemos el mismo carácter, pero que ella se sintiera no esperaba.

Terapeuta: Y, ¿Cuándo platicaste con mamá lo sucedido, mamá te comento que, a veces no te fijas que contestas, que sentiste?

Fabiola: Pues sí, pensé y dije “ay que feo, a veces si me paso mi forma de contestar. Sí porque soy muy, soy muy contestona y no, no mido la gravedad de como digo las cosas.

Terapeuta: ¿Quiere decir que te enojas y no mides la gravedad de cómo contestas?, y también vas diciendo que, en algunas ocasiones, tú sabes que mamá sabe que te molesta, y sientes que lo hace como si fuera adrede.

Fabiola: Sí.

Martha: Pero es que, por ejemplo, no le gusta que la abracen casi, yo pues no la veo en todo el día pues llego y “ay como te fue” la abrazo y “ay hazte para allá” me dice y ay déjame abrazarte o sea no te he visto en todo el día quiero apapacharte y no, se molesta y ya la suelto ya no la abrazo.

Terapeuta: ¿Ese es el enojo?, porque ella llega cansada del trabajo y usted la abraza.

Martha: No, se enoja porque le canto.

Fabiola: Porque sabe que me molesta que me cante.

Terapeuta: ¿Qué le cante una canción?

Fabiola: No, pura tontería pura tontería, se pone a cantar canciones sin sentido y empieza a subir la voz y se me empieza a acercar y me empieza a cantar en el oído y pues una toda estresada, cansada con sueño, que me duele el cuerpo y ella sabe que me cae gordo que me haga eso y así, así lo hace.

Martha: Pero yo se lo hago para que se alegre y sale al revés se enoja más.

Terapeuta: Martha ¿menciona Fabiola que llega cansada, estresada, con sueño del trabajo y con dolores, ya que es algo diferente al otro trabajo que tenía, que piensa usted cuando la ve llegar del trabajo?

El terapeuta también reflexiona sobre el desarrollo de Fabiola con sus pares y con el medio que la rodea, ya que estos son necesarios dentro de la búsqueda de la identidad una de las tareas propias del ser adolescente, que poco a poco la familia ha ido desplegando. Así mismo las preguntas reflexivas y las connotaciones positivas que el terapeuta realiza ayudan a la reflexividad, a la expresión de las emociones y a que se

fomente la negociación entre la madre y la hija para que las relaciones logren flexibilidad. (Ochoa, 1995).

Viñetas

Martha: *Que le ha ido muy bien en el trabajo.*

Terapeuta: *¿A qué se refiere con que le ha ido muy bien?*

Martha: *La felicitaron es que has de cuenta que este negocio es franquicia yo creo que de otro creo que hay otras en otras ciudades en no sé dónde y vino la mera, mera, y pues la felicito no le dijo que muy bien que trabajaba muy bien ya te quería llevar a otra ciudad ¿verdad?*

Terapeuta: *¿Te están invitando?*

Fabiola: *Sí que, primero me invitaron que para que como hay otro muchacho que vino para acá que, pues es esta bien capacitado, pero vino a capacitarnos más y a enseñarnos más lo que él sabía y así, pues él se encarga de apertura de tiendas nuevas y otras franquicias de ir a capacitar y me dijeron que sí, o que si me ponían de gerenta o me quedaba para gerenta en la tienda nueva, o me iba a Guadalajara a capacitarme más y pues estar llenado a capacitar o sea estando aquí en mi tienda pero si llegan a abrir otra franquicia otra empresa otra tienda en algún otro lado ir a capacitar a los trabajadores y, y así.*

Terapeuta: *Y, ¿Qué pensaste?*

Paciente: *Pues dije, ay no, pero sí me alegré mucho.*

Terapeuta: *Y, ¿Señora Martha usted qué sintió cuando escuchó que felicitaron a Fabiola y la invitaron a otra ciudad?*

Martha: *No, yo sí me alegré por ella, y la felicite, pues sí, es trabajo y cuando se trata de trabajo yo le digo, así como trabajas deberías ayudarme en la casa. Pero no, si la felicité, me dio mucho gusto por ella que vieran su potencial, mejor quédate aquí jaja le digo pero que te suban el sueldo le digo, pero me dice una compañera, porque le comenté a una compañera, “entonces si se va, tú te vas con ella” dice ay no, jaja no, lo que quiere es deshacerse de mí ya, jaja, pero si me dio mucho gusto, estamos emocionados por ella que le está yendo bien en su trabajo.*

En este diálogo se puede observar la danza familiar al surgir la comunicación paradójica y al mismo tiempo descalificante de la madre, en el momento que menciona que así como trabaja debería de ayudar en la casa, y lo paradójico surge al mencionar que se alegra por ella pero al mismo tiempo le dice que lo que quiere es deshacerse de ella, recordando que la comunicación paradójica en un adolescente puede producir síntomas de ansiedad o estrés debido a la dificultad de interpretar los mensajes de la madre, que no son claros y no encuentra dirección. Es por ello por lo que el terapeuta hace una intervención final validando los comportamientos actuales de cada miembro y al mismo tiempo sugiriendo un pequeño cambio sin romper completamente el rol para que en la familia se promueva un cambio manejable y natural, este tipo de intervención es utilizado en familias o diálogos en donde la comunicación es paradójica.

Viñetas

Terapeuta: *Ya para cerrar la sesión déjenme decirles que las felicito a las dos por el esfuerzo que han hecho para venir, aun con todos estos cambios de horario y de trabajo que han tenido, aunque ha sido una sesión corta me he dado cuenta de que las*

dos están buscando la forma de apoyarse y estar juntas y expresarse su amor, por eso les voy a pedir que esta semana se sigan cuidado, y que no se esfuercen tanto.

Martha: *Sí yo creo que las dos estamos cansadas por el trabajo y las carreras.*

El terapeuta al término de la sesión reflexiona sobre las interacciones de la familia y sobre los cambios que han surgido, así mismo cómo es necesario que en la familia sigan surgiendo nuevos cambios necesarios por la etapa que la familia atraviesa, Es por lo que, él terapeuta se pregunta ¿qué nuevas formas de interacción surgirán después de la intervención?

Séptima sesión

Los temas abordados en la sesión anterior fueron los siguientes:

- Las interacciones de la familia sobre “el enojo de Fabiola porque siente que su mamá la hace enojar, así como la creencia de Martha que Fabiola siempre está de malas”.
- Los logros de Fabiola en el trabajo, “la promoción para un nuevo puesto de trabajo” así mismo se visualizaron las interacciones paradójicas de comunicación.

Por lo que el terapeuta genero la hipótesis inicial:

Las nuevas experiencias que la familia si te quiebras, me quebró ha tenido, como el logro de Fabiola de un cambio de trabajo y el temor de la madre a sentirse abandonada o que ya no la necesita tanto pueden ser detonante para que surjan resistencias al cambio, perpetuando las dinámicas paradójicas o de cuidado excesivo, la madre por su parte está haciendo cosas nuevas con su pareja lo que puede provocar en Fabiola el sentir que se

separa de la madre lo que puede provocar se exacerben los síntomas de ansiedad, o que se produzca resistencia al cambio y se prolongue la misma danza familiar.

Se observa que el terapeuta se mantiene atento a no provocar cambios rápidos que generen estas resistencias en la familia y sigan con cambios lentos y duraderos. Por otro lado, es necesario mencionar que los nuevos horarios en los que puede asistir la familia a las sesiones son más difíciles, lo que ocasiona que las sesiones sean más cortas, en esta sesión la familia llega 20 minutos más o menos después de la hora acordada.

Viñetas

Terapeuta: *Hola, buenas noches. ¿Qué tal? Madre, hija (buenas noches)*

Fabiola: *Me tatué su fecha de nacimiento, su año de nacimiento.*

Martha: *Ya le dije que pare con los tatuajes, ya parece pizarrón le digo*

Terapeuta: *Así como para no olvidarlos*

Fabiola: *Si*

Martha: *De hecho, lo subió a su estado y su papá rapidito respingo*

Fabiola: *Es que le había pedido dinero esta semana, y me dice, es que me urge me urge, es que no tengo le digo, pero mi mamá se atoro esta semana,*

Martha: *Es que saque unos tenis y has de cuenta que me dijo que le consiguiera el vale para comprarlos él, mi hermana da vales de calzado, y él le dijo dile a tu tía que te de vale para sacarte tus tenis y sirve que le sacó a Karen o sea a la mujer de él y le digo, como le voy a pedir un vale a tu tía para sacarle unos tenis a la mujer. Su papá como que no da una le digo. Y le dije a mi hermana oye dice Roberto que, si le das un vale para sacar tenis a Fabila y a su mujer, mi hermana contesta no, como le voy a dar*

un vale para que le saque a la mujer dice, y Fabiola lo saco a su nombre, y ya pues le dijo a su papá te toca tanto.

Fabiola: *Son 100 pesos a la quincena, 100 pesos a la quincena y no que sí, que no sé qué. Esta semana le dije apa lo de los vales y me dijo “te los voy a depositar, te los voy a depositar” y cuando subí un estado, ayer en la tarde subí un estado y me dice, “ya vi porque te urgía tanto el dinero, lo querías para ese tatuaje” y yo le puse que no, que no era para eso, que yo había pagado el dinero, con dinero que yo había ganado y ya me dejo en visto y me deposito. ¿Desde hace cuánto no me da dinero? Hace como 3 o 4 semanas un mes yo creo, y me deposito, 200 pesos, 200 pesotes que era todo lo que me podía dar.*

Terapeuta: *Cuándo escuchaste que mamá le habló a tu papá el día que te llevaron al hospital y papá, no dio las respuestas que, pues a lo mejor esperabas, me pregunto ¿Cómo te sentiste?*

Fabiola: *Feo, porque yo pensé que me iba a buscar en la semana dije, tan siquiera como estas, pero no hasta que yo le hable de que me diera el dinero de la pensión, hasta ese día me dijo te extraño, no me busco, ni me dijo como estaba ni nada, está bien es su decisión si no se quiere hacer responsable o algo así, pero pues, como quiera no deja de doler, le digo a mi mamá quiera o no pues ya estoy creciendo, pero pues en un momento siempre son importantes.*

En este diálogo se observa cómo Fabiola se contradice a sesiones anteriores, cuando comenta que no siente feo porque su papá no la busca, así mismo, se puede observar claramente como la utilización de las bromas o los chistes son empleados para ocultar las emociones o el dolor, es por lo que el terapeuta al utilizar las preguntas

circulares ayudó a la generación de conexiones y a evidenciar o reconocer las percepciones y sentimientos entre los miembros de la familia, así como a expresar las emociones de forma genuina dejando a un lado las resistencias.

Viñetas

Terapeuta: *Y, ahora que escucha a Fabiola que le duele cuando su papá no la busca, y que está creciendo, sin embargo, usted sabe que los padres siempre son importantes usted ¿qué siente?*

Martha: *Me da tristeza por ella, porque yo no sabía que todavía le seguía doliendo o que sentía así, mi papá siempre ha estado para ella, pero, no es lo mismo pues, es su abuelito pues, pero si me da tristeza de que necesite a su papá, de que quiera yo creo que su papá esté al pendiente de ella, así como estoy yo, porque que él no de la respuesta que ella quiere.*

Terapeuta: *A entonces escucho que también al pendiente está su abuelito*

Martha: *Si mi papá esta, super al pendiente, aunque ahorita no está aquí, está en Oaxaca, pero, desde allá le manda mensajes.*

Terapeuta: *Entonces quiere decir, que a veces la vida, nos da un papá, y también nos da otro papá, y ella puede contar con lo que la vida le presente, tienes como un papá ahí con tu abuelito que le dices papá.*

Fabiola: *Si*

Terapeuta: *Puedes, tienes dos, con uno vas a contemplar unas cosas y a lo mejor con el otro vas a contemplar otras, para lo que se pueda.*

Martha: *Mi papá sin pensarlo pasa por ella y pasa por mí, y me lleva con tal de saber que estemos bien, porque así es mi papá, mi papá es muy preocupon muy, muy protector, se hubiera movido con tal de que la atendieran y vieran que está bien.*

Terapeuta: *Entonces, Fabiola cuenta con gente que va a estar ahí, cuidándola.*

Martha Suertudota, *jaja*

Terapeuta: *Sí porque voy escuchando que su mamá (abuelita) rápido se movió, su hermano rápido se movió, y su papá (abuelito) nada más porque no estaba aquí.*

Se puede observar que el terapeuta aprovechó la oportunidad que este suceso dio, para hablar del papá de Fabiola, ya que es un tema que muy poco toca la familia, posiblemente por el malestar que causa, es por eso por lo que la familia utiliza las bromas, el humor, el juego, por lo que recuerda a Andolfi, que menciona que el humor nos sirve para observar el carácter contradictorio de las cosas, en este caso la familia si te quiebras, me quebró, utiliza los chistes, las bromas para ocultar su malestar o dolor, y cuando el terapeuta ayuda a reconocer el dolor, no quiere decir que de la alegría ni que anule el malestar, lo que hace es acompañar a Fabiola, y a su madre a reconocer los sentimientos que causa en ambas no sentir el apoyo de su padre, no con la finalidad de quitarlo, si no, de hacerlo más pasable y encontrar otros recursos. De esta Forma, Fabiola se siente reconocida y puede expresar sus sentimientos (watzlawick, *et ál.*, 1992), y posiblemente se puedan encontrar otros recursos.

Viñetas

Martha: *De hecho, hace ¿3 días? le mando, me fije, nunca le manda mensajes y le mando mensaje preguntándole que a qué horas yo podría estar que porque la hermanita de ella, estaba viendo cosas en su casa, porque le pregunta eso si ella ni*

siquiera, o sea si va a la iglesia y todo pero no es así como muy así de saber la oración y todo eso y yo tampoco si le pregunto mi mamá es la que me dice, pero, o sea yo le digo no le manda mensaje procurándola a ella pero si procurando como una, algo buscando algo para el beneficio de su otra hija, entonces si me dio mucho coraje y le digo “ay, estuve así apunto de mandarle un mensaje diciéndole que porque hacia eso” pues diciendo, bueno no sé qué tiene en la cabeza dice como si fueran bueno amigos así de “ay” porque bien sabe que Fabiola no sabe decía, ay ahí que le pregunte a su mamá y que le diga, y yo lo único que le dije “ay pues dile que como no va a ver la niña cosas si ahí vive con el mismo chamuco” ahí en su casa le dije, o sea la mamá y él, bueno él y su pareja y nomas me solté diciendo a Fabiola “las cosas que hace, como que nomas actúa y no piensa antes de hacer las cosas”

La utilización de la neutralidad por parte del terapeuta con la familia ayuda a crear una relación empática, abierta, de tal forma que el contexto que se crea permita a la familia y al terapeuta acompañar y ser acompañados y así la familia pueda recibir, lo que a lo mejor no han recibido, escucha, atención y el reconocimiento del dolor, un acompañamiento para la familia (Ortiz 2008). Lo que podemos observar en el diálogo siguiente.

Terapeuta: *¿Será eso?*

Fabiola: *Yo creo, no el ratoncito no le gira*

Terapeuta: *Entonces me va diciendo que Fabiola le enseñó el mensaje a usted*

Terapeuta: *Ah le dijo a usted de lo que sucedió y usted le comentó a Fabiola esto, y cuando tu mamá dijo eso ¿tú que sentiste?*

Fabiola: Pues, pues no les hice caso ni a mi papá, jaja, yo le busque una oración le busque la de, alma de cristo, le dije que rezara eso antes de dormir, se persignaran bien y que rezaran y que cuando terminaran de orar se persignaran de nuevo. Ya me puso gracias mami, no me puso ni un “¿Cómo estás? ni nada y hace días también le mande mensaje, nomás le puse, le puse “buenas noches papi” iba saliendo del trabajo iba en el camión y le puse “buenas noches papi” y me puso “no tengo dinero Fabiola me pagan hasta el jueves, ¿Qué ocupas?” ni ganas me quedaron de contestarle y ya aun así me puse de que, hay, hoy es jueves, hoy tengo que quitarle dinero, le puse, que si me depositaba “¿me puedes depositar?” si te voy a depositar y al rato me mando mensaje otra vez que ya quedó el depósito y me deposito 200 pesotes del mes, pero ni eso porque ni se acuerda del pago de los tenis son 150 y pues nada. Yo pienso que a veces el ratoncito no le gira, no piensa.

Martha: Ya ve que él quería que le sacara a la mujer tenis, y no, no ha respondido yo creo que yo lo estoy pagando los dos pares de Fabiola, son 150, imagínate le digo que sí, ahí estuviera pagándole los tenis a la mujer también le digo.

Terapeuta: Entonces a veces, ves que está papá, y a veces ves que no responde como tú quisieras o cómo debería de responder. ¿Qué sientes tú?

Fabiola: Yo creo que sí pues, es que yo le he dicho a mi mamá que mi papá yo siento que mi papá siempre va a ser como una debilidad para mí, o sea, por cómo me siento respecto a hablando de él porque yo, yo puedo estar lo más tranquila lo más a gusto, pero, yo me pongo a hablar de mi papá y yo me pongo a llorar porque no sé, me lastima mucho hablar de mi papá, por cómo es conmigo, pues por cómo se ha

comportado conmigo pues, y yo siento que sí, si me afecta en el hecho de cómo me siento.

Terapeuta: *Ahora que escuchas a mamá diciendo que, no sabe que tiene en la cabeza o como piensa y tú que comentas que a lo mejor el ratoncito no le...*

Fabiola: *Jajaja no le gira pues es que yo, yo me pongo a pensar y digo no sé, no la neta no se ni en qué momento empezó a cambiar conmigo, no sé, no sé en qué momento se alejó tanto en qué momento le deje de importar o no se.*

Martha: *A mí me hechaba mucho en cara cuando recién me separo que yo ponía mucho a Fabiola en contra de él, y yo le decía no, no, no lo pongo en contra de él, ella ya está grande, porque ha de cuenta que Fabiola se revelaba mucho contra él, cuando recién nos separamos se revelaba y le decía de cosas, así pues como teníamos muchos problemas yo discutía con él por mensaje, Fabiola me veía llorar y ella le reclamaba y él me decía que yo la envenenaba en contra de él, y yo le decía que yo no la envenenaba ella se daba cuenta de las cosas que están pasando le digo, entonces le digo no se, a él se le olvido que tiene una hija también o sea, como es posible que no esté al pendiente de que si Fabiola ocupa esto, porque sabe que, primero duro años sin darme dinero, después me empezó a dar que a la semana para la niña, comenzó a trabajar y a la quincena ahorita le da cada venida de obispo si bien le va, entonces yo le digo “no es justo también es tu hija” “pero ya está grande, ya trabaja” le digo, no por eso deja de ser tu hija, y ha estado muy insistente pues últimamente me manda mensajes de que quiere ver lo del divorcio, que cuando platicamos, de esto, porque yo le digo el divorcio es fácil es rápido si tú y yo lo queremos, pero ese no es el problema tuyo, tú lo que quieres es la casa y ya te dije la casa es de la Fabiola y mía y punto, “no pero es que, no*

saques conclusiones, quiero ver que es lo que te toca” pues me toca la casa le dije, la casa para Fabiola y para mi.

Fabiola: *Como si tuviéramos muchas cosas*

Martha: *Y la mitad del carro que vendiste le digo, porque teníamos un carrito y lo vendió para sacar uno de agencia que ya perdió*

Fabiola: *Que, de hecho, cuando vendió el carro el que sacó de la agencia a mí me dijo “yo te voy a dar dinero, te voy a dar una parte del dinero pues para ti para que te compres lo que sea que no sé qué” y yo bien volada, yo creo que dos semanas después volví a ir con mi abuelita y le pregunte “pa” y me dijo que ya no traía el carro “pa, ¿y el dinero del carro?” “ya me lo gasté, ya no me queda nada que no sé qué” “pero dijiste que me ibas a dar” “no pues ya me lo gasté” y nada*

Martha: *No hay dinero. Me dice mi mamá, has de cuenta que fue como si hubiera caído en una, ¿Cómo se le pudiera decir? Como en un laberinto como en un no sé, todo se le está complicando todo, así que me he enterado por Fabiola o por un hermano de él que es con el que hablo nada más, que el carro, que la casa, que esto, que el otro, o sea, todo, la vida te regresa todo le digo.*

Terapeuta: *Bien, entonces voy escuchando que últimamente el papá de Fabiola le manda mensajes a usted hablando o queriendo saber sobre el divorcio, sobre lo que le corresponde a cada uno, no se voy pensando que Fabiola se da cuenta*

Martha: *Si*

Terapeuta: *Fabiola cuando te das cuenta de que mamá y papá están arreglando esta situación del divorcio de los bienes que hay en común, ¿Qué sientes?*

Fabiola: *A mí me da mucho coraje que mi papá todavía tenga el descaro de venir y querer negociar sobre lo que nos corresponde a nosotras me da mucho coraje, y por mí, y por mi yo ya quiero que se divorcien ya quiero que mi mamá se quite de ese lazo que tiene eh, económicamente por así decirlo con mi papá porque, para que ya no tenga nada con que enfadar, con que enfadar a mi mamá, pero, si me da mucho coraje por él, por la parte en la que mi papá quiere, quiere quitarnos lo que nos corresponde porque, porque eso quiere o sea mi mamá tiene la mentalidad de que “ay mi abuelito, mi abuelito nos apoya con todo, nos quita la casa y nos vamos con mi abuelito o nos quita la casa y mi abuelito nos compra otra y nos da donde vivir, porque él lo que quiere es quitarnos la casa y el tener ya una casa asegurada para su novia y mi hermanita, entonces, eso es lo que mi papá quiere y lo que se ha estado viendo yo creo que desde que se separaron. Mi papá tiene la mentalidad de que nos puede sacar fácil y es lo que a mí me da coraje, que todavía tenga el descaro tenga la decencia de venir a, a decirle a mi mamá que, se pongan a negociar lo que, la parte que le corresponde, porque en sí nos corresponde todo pues, en si él se salió de la casa entonces, no me da sentimiento el hecho de que mis papas se separen ya, me da felicidad que mi mamá ya se aleje de mi papá, pero, eso de quitarnos la casa sí me da coraje.*

Terapeuta: *Muy bien, entonces voy escuchando corrijanme si me equivoco, que cuando ves que tu papá quiere quitarles la casa, y que piensa que tu abuelito tiene la responsabilidad o les va a ayudar a tener un lugar donde estar, me vas diciendo que ¿te va enojando?*

Fabiola: *Si no ha dejado de dar lata y hace que mi mamá se preocupe y si siento feo y me da tristeza porque a veces me siento como que entre en medio, y no sé qué*

hacer, de si tengo que platicar con mi papá o si tengo que, que ayudar a mi mamá en este lado, de que no se, le eche encima mi papá, o cosas así, no sé, porque hay veces que mi papá si me dice “dile esto a tu mamá y dile esto a tu mamá” y yo ya estoy cansada.

Terapeuta: *Cuando tu papá o tu mamá sientes que te ponen en medio ¿tú que haces?*

Fabiola: *Pues nomas le digo “ama mi papá te dice esto” y ya, pero, ay si, a veces que mi papá le manda mensajes a mi mamá y mi mamá no le contesta, nomás me manda mensaje a mí, ni me dice buenas noches, ¿cómo estás? Nada más me dice, “dile a tu mamá que le mande mensaje que me conteste” y ya, ya nomas le digo a mi mamá, dice mi papá que le contestes y ya mi mamá “hay ¿Qué quiere?*

Martha: *Que no esté enfadado le digo*

Terapeuta: *Quiere decir, que los mensajes que le manda a usted, ¿no son tan necesarios que usted conteste? Y cuando usted no se los contesta ¿le manda mensajes Fabiola? Y cuando le manda mensajes a Fabiola y escucha usted que siente que la ponen en medio y que no sabe que hacer ¿qué siente usted?*

Martha: *Ya no lloro.*

Terapeuta; *Martha ya no llora, entonces, papá se pone insistente con la casa y cuando hace eso, ¿Qué sientes y que haces?*

Martha: *Cuando él me dijo que nos reunamos le dije que sí, mi mamá me dijo no te reúnas porque quería llevar a la mujer, o sea pa que la lleva ella que tiene, no tiene vela en el entierro, eso es de los dos o sea no con ella, no de mi con ella y así, pero, yo creo que quería sacarme información, porque primero dijo, primero pregunto que, si*

estaba embarazada yo, que, porque me veía, estoy gorda, estoy panzona le digo no estoy embarazada

Fabiola: *¿Qué si tenía novio? Le mandó a preguntar conmigo, me dijo “y ¿tu mamá ya tiene novio? Dime la verdad, no me voy a enojar ella se merece lo mejor que no sé qué” y le digo no, no, no, y no “ah, porque la vieron en una foto”*

Martha: *Y luego que sí, que sí había metido algún hombre a la casa que porque, si he metido a muchos le dije, es mi casa y yo puedo meter a quien yo quiera le dije “yo sé que si pero, ten cuidado con Fabiola, cuidala” si yo sé lo que hago le digo y ya después desde esa vez que nos íbamos a reunir para ver lo del divorcio que iba a llevar a la mujer que yo llevara a quien yo quisiera, si voy a llevar a Fabiola, para que esté al tanto de todo y me dijo “¿nomas a Fabiola, no vas a llevar a nadie más? Algún novio” o sea a fuerzas quería sacarme información, le digo no, no sé si pueda alguno de mis 5 novios o sea siempre dándole como, jugando pues “no, no tantos con uno que lleves” no le digo nomas a mi hija y ya, quiere saber pues no se si por ahí meterse decir que yo ya tengo pareja y querer quitar, no sé cuál sea su plan, pero, no sé qué tiene tu papá en la cabeza le digo, no le queda querer andándome celar o buscar problemas por ese lado.*

Terapeuta: *Entonces, quiere decir que cuando sucede esto con mamá y papá que por lo que voy escuchando, ha sido, no sé si muy frecuente, pero últimamente ha sido constante ¿tú que sientes? como, ¿entre la espada y la pared?*

Fabiola: *No por el hecho de que ay me voy a apoyar a mi papá o, sino entre la espada y la pared de no saber qué hacer, o sea, más que nada no saber cómo ayudar a mi mamá y como, ya alejar a mi papá porque digo yo, a mí me afecta mucho que mi papá este, este y no este porque digo yo, tengo un papá, ¿Cómo se le dice?*

Martha ¿Ausente?

Fabiola: *Presente pero ausente, presente en mi vida porque es mi papá y me busca cuando, cuando se le da la gana pero, ausente porque cuando lo necesito no está, o cuando o que no cumple su papel que le debería de tocar, que le debería de tocar como padre pues, entonces ya aunque a mí me lastime aunque a mí me duela, sé que en algún momento lo voy a sanar pero ya no quiero yo, o sea quiero que mi papá ya se aleje si no va a cumplir con su papel de padre, pues ya, que mejor se aleja y ya, ya él haga su vida y yo haga la mía.*

Terapeuta: *Entonces lo que voy entendiendo es que, te gustaría que, tu papá hiciera el papel de papá, pero entonces no te pusiera de mensajera, porque te van doliendo los dos, mamá te duele, porque vas viendo que pues, le quiere quitar la casa y el lugar donde están ustedes, pero, pareciera que papá también te duele porque no quisieras que se alejara o porque es tu papá y lo quieres y te gustaría que estuviera presente como papá, que te hablara no para mandar mensajes, sino que para saber cómo estás. Martha ¿ahora que escucha que los dos le duelen usted porque no quiere que les quiten la casa y quiere que su papá la deje en paz y por el otro lado porque siente aún necesita a su papá y le duele que no la busque y la procure lo que va haciéndola sentir en medio ¿Cómo se siente usted?*

Martha: *Pues me siento, pues si me da coraje, más que nada porque yo trato de no involucrarla tanto ya, porque yo también la agarraba de mensajera y dile a tu papá esto y dile a tu papá que esto o sea, hasta que ella me dijo “ya” ella me dijo que ya no le mandara mensaje y tiene razón, eso me corresponde a mí no a ella de estarle diciendo y ya yo no la moleste por ese lado, y me da coraje de que, de que él no se dé cuenta de que*

la está lastimando, de que le lástima que esté ausente, de que le lástima que no la busque que no la frecuente, no se preocupe cuando se enferma o sea y que nomas la busque cuando a él le convenga, eso me da muchísimo coraje, entonces pues si me duele, pero, más que nada por ella, porque ¿a quién no le duelen los hijos verdad? A mí que alguien venga y me diga lo que le dé su gana pero que mi hija no, que no se meta con ella.

Terapeuta: *Entonces quiere decir que a usted le duele, cuando Fabiola se encuentra en esa situación y a Fabiola le duele cuando usted está en esta situación, entonces vamos viendo cómo se van a ir cuidando las dos y cuando ven que inicia esta situación o esto, esto de los mensajes o de esto de poner en medio a Fabiola, ambas se van cuidando y se van quitando, vamos viendo cómo se van cuidando más, porque entonces voy viendo o voy pensando corríjanme si me equivoco que a veces, en sentirte como entre la espada y la pared o sin saber que hacer entre las situaciones te ha de inquietar.*

Fabiola: *Si, de hecho, sin saber qué hacer.*

Terapeuta: *Muy bien, por hoy aquí vamos a terminar la sesión.*

En este análisis se puede observar que el terapeuta considera lo importante que es observar a la familia sistémicamente para evitar la inclinación o etiqueta de cualquiera de los tres integrantes incluyendo al papá de Fabiola, el cual también es parte de la interacción de la familia, esta mirada sistémica ayuda a evitar los juicios, ya sea hacia la madre, el padre o Fabiola, lo que rompería la neutralidad, y se perdería la curiosidad y como menciona Cecchin (1989) se perdería el respeto, cuando se pierde la curiosidad y el sentido de neutralidad se corre el riesgo de entrar al juego familiar, que el terapeuta debe de cuidar para no caer. es por lo que el terapeuta utilizó las preguntas de reflexión, así

como las de exploración para que la familia observe la interacción y de esta forma crear nuevas reflexiones.

Octava sesión

Los temas abordados dentro de la sesión anterior fueron los siguientes.

- La interacción que surge entre Fabiola y su papá, que gira mayormente en la pensión.
- Los sentimientos y las interacciones que se generan entre Fabiola y sus padres en torno al divorcio.
- Los sentimientos de Fabiola al no tener respuestas esperadas por parte de su padre.

La sesión inicia un poco más tarde de la hora acordada, ya que en el nuevo trabajo de Fabiola los traslados son más largos y comentan que no pueden ser más puntuales, así mismo anuncian que con la entrada de Fabiola la universidad ya no podrá asistir a la última sesión.

Una de las reflexiones o análisis que el terapeuta debe hacer al inicio de las sesiones, es sobre los cambios que pudiera haber en la familia. y en este caso, el terapeuta se preguntó sobre qué movimientos en la danza familiar su pudieron haber generado después de que madre e hija expresaron los sentimientos de una forma más abierta y con menos resistencias sobre lo que les duele, así mismo se pregunta ¿qué cambios pudieron haber surgido después de la intervención en la sesión pasada? Ya que la familia pudo observar sus interacciones “la danza familiar” y el juego en el que se veían envueltas.

Viñetas

Terapeuta: *¿Buenas noches qué tal?*

Martha: *Bien*

Fabiola: *Pues, ¿Qué ha pasado? Se dirigió a su mamá*

Martha: *No sé tú. le contestó a su hija.*

Fabiola: *Pues no ha pasado nada. ay no sé, creo que ni chance he tenido de ponerme a pensar.*

Terapeuta: *Entonces ¿qué bien?, o Qué quiere decir. (interrumpe Fabiola)*

Fabiola: *Ay no me ha pasado nada, le digo a mi mamá que si hay ratitos donde me siento así de, me siento muy ansiosa, estoy sentada y me agarra la, la loquera, la ansiedad, la tembladera, pero ya yo solita me calmo, o llega gente y ya me tengo que calmar a fuerzas pues, porque me pongo a atender, entonces, no tuve ni chance de sentir nada.*

Terapeuta: *¿De sentir nada?*

Fabiola: *De sentir nada, nombre yo creo que, ni chance me da de llorar (Martha y Fabiola ríen)*

Fabiola: *Porque hay mucha gente, y si, y ya también me están entrando muchos los nervios de la universidad*

Terapeuta: *¿Cuándo entras?*

Fabiola: *Se supone que entraba el lunes, pero me dijeron ahora que entró hasta el 18*

Terapeuta: *Que bien.*

Martha: *Ya fuimos a inscribirla*

Terapeuta: ¿Ya fueron a inscribirla?

Martha: Ya, ya, ya, ya, fuimos a ver la instalación también.

Terapeuta: Oh mira, ¿Quiénes fueron? y, Qué tal, ¿cómo se sintieron?

Fabiola: Bien, un poco nerviosa.

Martha: Yo me sentí como, emocionada.

Terapeuta: Ah, ¿usted se emocionó?

Martha: Si jaja, hay mi bebe ya creció dije

Terapeuta: Entonces, ahora que fueron a la universidad y vieron las instalaciones, dice usted que ya creció su bebe y entró a la universidad ¿Cómo se sintió y que hizo?

Martha ¿Yo? Pues siempre lo nuevo, la nueva experiencia, si me da nervios a mí también, de que la tengo que soltar, de hecho, ya le dije “mira te vas a ir en tal camión, te bajas aquí, te cruzas”, de ida nos fuimos en Uber, porque también me acompañó mi novio y, es igual que Fabiola no le gusta andar en camiones y menos con el calorón, porque ella después se fue en camión al trabajo. De ida, les dije me los voy a llevar en camión les dije a los dos, y de repente él ya estaba pidiendo, y le digo, ¿que estás pidiendo? hay estoy pidiendo un Uber dice, hay no, mucho calor dice, y ella encantada y ya pues nos metió por el lado del centro comercial, y le digo “ira de este lado está muy largo, está más cortito por otro lado, en camión, y me los traje caminando por ese rumbo para que viera Fabiola por donde tiene que salir, por donde va a agarrar el camión le digo, te bajas aquí en este lugar, te cruzas y listo.

En las sesiones se pueden observar los cambios que la familia ha tenido, ya que los síntomas de ansiedad cesaron, así mismo se hicieron manejables, por otro lado, Fabiola va a entrar a la universidad, por lo tanto se puede analizar que hubo un cambio en una de las creencias de Fabiola, de ya no poder estudiar, mientras tanto Martha reafirma que su hija ya creció. así mismo se observa que las intervenciones con preguntas estratégicas que realizó el terapeuta ayudaron a la familia a reafirmar los cambios que han surgido, no solo con la ida a la universidad de Fabiola, sino también con las nuevas interacciones en otras áreas como el trabajo, los amigos y con ella misma, lo que observaremos en el diálogo siguiente.

Terapeuta: *¿Tuvo que ir al trabajo?*

Martha: *Si, de hecho, mis hermanos dicen, ya ni está con nosotros, puro trabajo, puro trabajo y cuando descansa hago corajes con ella porque, ahí anda toda pestañuda y toda con uñas porque cada que descansa, no descansa toda la semana porque prefiere trabajar para ganar, y cuando llega a descansar va a su día de uñas y así.*

Fabiola: *Me retoco las uñas, me retoco las pestañas, voy y compro el maquillaje que me hace falta*

Martha: *Que barbará le digo, no vas y visitas a mi mamá le digo, ve mijita, “hay ama es mi descanso tengo que hacer la cosas que ocupó” pues sí pero también échale la vuelta a la familia, al rato ocupas algo y pues como le digo tienes que, pues dice a pues se interesa ella por nosotros, nosotros también vamos a apoyarla le digo, pero así como, le digo y ya nomas se queda callada y le digo ya, y luego últimamente le ha estado dando por comprar muchos de estos leggins, deportivos, ni va al gimnasio.*

Fabiola: *Pero ya me quiero meter al gimnasio ya, no sé a qué horas*

Martha: *Ay yo no sé cómo le va a hacer tiene escuela, tiene trabajo*

Fabiola: *Tengo pensado levantarme temprano estas dos semanas que me faltan para entrar a la escuela*

Terapeuta: *Entonces voy escuchando que hay muchas cosas nuevas, Señora Martha ahora que escucha a Fabiola tranquila hablar de la universidad, que quiere entrar al gimnasio, que va a las pestañas ¿qué siente?*

Fabiola: *Yo bien emocionada... ¿Qué más me ha pasado? pues: si, si hasta, hasta el momento hasta ahorita me asombro porque digo yo, la semana pasada pues ya cuando voy a hacer mis cosas de que retocarme las uñas me voy yo sola, de que me voy en camión o, o en Uber yo sola por lo general en Uber, pero, la semana pasada si me fui en camión porque iba a ir, bueno, de mi casa iba a ir a la Juárez a retocarme las uñas y pues me fui yo sola en camión, y ya ahí en el Google maps fui dando por donde era la, la ubicación de la muchacha de las uñas.*

Martha: *Yo creí que ya sabías*

Fabiola: *Y luego ya luego me regrese para allá para el mercado de la Juárez para entrar a una tienda china a comprar unas cosas que me faltaban ya me regrese a mi casa y de mi casa me fui para allá a real pacifico a las pestañas y hasta me sorprende yo de que antes no, ma acompáñame, ama vamos o le tenía que decir a una compañera que me acompañara.*

Martha: *Ahora ya no se me pega*

Fabiola: *Ya me siento más tranquila haciendo las cosas yo sola*

El terapeuta, familiar debe de considerar las dificultades que pueden emerger en la etapa adolescente y desde las bases de la terapia familiar estas dificultades tienen que

abordarse dentro del sistema familiar por ser el contexto principal del adolescente, donde se desarrolla y desenvuelve, por lo que si la interacción en la familia cambia, como es el caso de la familia si te quiebras, me quebró los síntomas de ansiedad no serán necesarios como en este caso de Fabiola, por otro lado el terapeuta está atento no solo a las crisis del desarrollo también a las situacionales por las que la familia con hijos en edad adolescente pueden estar presentes y esta familia ha presentado crisis tanto del desarrollo como situacionales como son, la separación de los padres de Fabiola, la ruptura de noviazgo y el nuevo integrante de la familia (novio de Martha) la entrada a la universidad, el nuevo trabajo, entre otras cosas.

Por lo tanto es necesario que cada uno de los miembros desarrollara nuevas pautas más funcionales, así mismo Fabiola se está enfrentando a los retos de la edad por lo que requiere del espacio suficiente para que pueda desarrollar sus habilidades (Fishman, 1990), y el terapeuta ayuda realizando preguntas reflexivas, cuya intención es que las emociones o sentimientos que se puedan estar generando, por los cambios que se han prestado en la familia si te quiebras, me quebró, puedan ser expresados, aclarados, entendidos y aceptados.

Viñetas

Terapeuta: Ahora que escucha a Fabiola que se siente tranquila haciendo las cosas, y que ya se maneja más y se mueve más, ¿Qué va sintiendo Martha?

Martha: Abandono. (Ambas ríen)

Martha: Es lo que le venía diciendo, es lo que veníamos platicando ¿no hemos platicado verdad? Le digo no me comentaste cómo te has sentido, ya no te han dado esos ataques, ¿verdad? Le dije “pues sí, si me he sentido así” ya no me cuentas nada le digo,

ya me estas abandonando, pero, si me está abandonando mucho, porque ya nada más está pensando en ella, yo siento ya, ya se olvidó de la madre, eso sí, si se acuerda de mi cuando le pagan

Terapeuta: Ah, Entonces usted ¿va diciendo que siente que se está olvidando de usted?, y ¿al mismo tiempo no? Porque se acuerda de usted cuando le pagan. Y ¿qué siente Fabiola de esto que escucha?

Fabiola: Es que lo que siento es que, ya puedo hacer más cosas sola, no la estoy olvidando.

Martha: Si

Terapeuta: Fabiola cuando mamá dice que no le comentas como te has sentido y si no te han dado ataques y que la *abandonas ¿qué piensas tú?*

Fabiola: *Pues, hay no sé, que no hay ya tanta necesidad de hablarle a mi mamá para que me ayude ya, ya me controlo más, y es que no he tenido ni tiempo, jaja ay no, con trabajo puedo dormir.*

Martha: *Si, yo digo, ya la veo tranquila, yo la veo, ya convive, plática, aunque no me ha platicado, pero, si ya plática, trato de ya no hacerla enojar, jaja*

Fabiola: *Hay si, en eso hemos mejorado mucho que ya no me hace enojar, hay que bendición, llegó tan feliz a la casa, digo yo, ya*

Se pueden observar los cambios en la danza familiar y como el terapeuta refuerza esos cambios reconociendo que madre e hija tienen espacios juntas y también con otras personas, por ejemplo, la madre con su pareja y Fabiola con sus amigas o con sus nuevos compañeros de trabajo y posiblemente de la universidad.

Viñetas

Terapeuta: Entonces ¿Cómo ha sido la convivencia últimamente?

Martha: Últimamente.

Fabiola: Me sigue cayendo un poquito mal. **(ríen madre e hija)**

Terapeuta: Ahora, que ahora que, usted ya no juega con Fabiola de esa forma, ¿Qué es lo que usted hace?

Martha: Pues hemos platicado, a veces estamos platicando y me dice “hay ama, no tengo ganas de escuchar” y pues ya, ya no le cuento, pues como no platico con nadie, llego y nomas ella, y está el perro y ni modo de a ellos platicarle

Terapeuta: Y ¿el novio?

Martha: A veces lo veo, a veces no, pero cuando lo veo si, a veces también lo ataranto pobrecito, pero él se preocupa mucho por Fabiola ha de cuenta que platico con él y le digo, no que Fabiola, el día que se enfermó, creo que no le tocó cuando se me enfermo

Terapeuta: ¿Quién se enfermó?

Fabiola: Yo

Martha: Fabiola, se me puso bien mala de la infección en la garganta, pero duro varios días con calentura porque no se quería atender y no se quería atender, y le dijo mi novio le dijo

Fabiola: Y así me iba a trabajar

Martha: Así se iba a trabajar y me dice mi novio, no que Fabiola está enferma, y yo no sabía, a mi ella no me lo dijo, sino que él me dijo a mí que le dijo que se fuera atender y le contesto que no, porque no quería que yo gastara, dice no tiene mi mamá dinero para estar gastando en eso, dice Fabiola, yo le digo eso es lo de menos, si no

tengo yo saco hasta debajo de las piedras con tal de que te atiendan, y ya la lleve y le recetaron medicamento y todo y ya, pero tómalo le digo porque si no para qué, y ya le pidió dinero a su papá, pero su papá, pues no tuvo respuesta, no hubo respuesta y él fue el que me dijo ¿le compraste medicamento? Si, no todo le dije, porque yo tengo unas cosas en la casa, y él me dijo ¿segura? Si le hace falta dime me dice, y vamos y se lo compramos, y yo digo hay, o sea me asombra más que el, que no es papá de Fabiola, que se preocupa más que su propio padre, porque Fabiola le dijo “apa no tengo dinero”

Fabiola: Si, nada más le dije que estaba enferma que ocupaba dinero para
(Martha interrumpe)

Martha: Qué porque había gastado mucho

Fabiola: Porque había gastado mucho y me dijo que no tenía, “hay no tengo dinero”

Terapeuta: Pero entonces, voy escuchando que, tu novio que al ver a Fabiola enferma y que, a ti preocupada, ¿también quiere participar en esto?

Martha: Si, si la otra vez también que, cenamos ¿verdad Fabiola? Él y yo, que habíamos cenado, no me acuerdo de que había comprado había chucherías y me dijo, “dile a Fabiola que, si quiere unos boneless”, porque sabe que le encantan los boneless para írselos pidiendo para que cuando ella salga que lleguen junto con ella, y ya le dije, y en eso me llego un mensaje de Fabiola “ama, ¿no me quieres pichar unos boneless? Y telepáticamente, y ya le digo, mira precisamente le digo, ahorita me dijo Leo, que si querías unos boneless y me manda un mensaje bien chistoso de no sé, me dijo, ¿Cómo me dijiste?

Se observa que una de las modificaciones que ha sufrido el juego familiar es la realización de actividades propias de cada integrante, Martha ahora habla con su pareja, Fabiola está haciendo sus cosas de adolescente, así mismo Martha comenta que junto con su pareja tratan de incluir a Fabiola y comparten con ella algunas salidas y cuando no puede le llevan comida, así mismo se observa también que pueden expresar las emociones más adecuadamente como los veremos en el diálogo siguiente:

Fabiola: *Catalina cuida a ese man, de una serie no se si la ha visto, sin senos si hay paraíso*

Terapeuta: *No la he visto*

Fabiola: *Pero es un meme, que dice “catalina cuida a ese man”*

Terapeuta: *Ahh, okay, okay*

Martha: *Ese hombre me cayó del cielo dice jajaja, porque pues, sabe sus gustos y trata de, de complacerla de que, a le gusta esto a Fabiola pues vamos a comprarle esto, y así de que si vamos a comprar algo, “ah y a Fabiola” o sea, siempre le dice a Fabiola que sí y le digo yo, yo platico mucho con mi hermana y le digo, lo que no hizo su papá le digo, pues lo hace alguien, que no es nada de ella le digo, y no creo que sea por ganársela porque pues, ya tenemos ya meses que está yendo y si hubiera querido ganársela hubiera sido nomás el primer mes, como quien dice y no si se preocupa, de hecho cuando yo no puedo ir por ella que, salgo tarde, si quieres que, vaya por ella dice, porque, si le dije que se va por el mercado y camina*

Terapeuta: *Si, entonces, ¿está un poco solo?*

Martha: *Sí y le digo ¿Fabiola? No ya llegue a la casa me dice, ya estoy en la casa, y yo siempre le digo, vete por otro lado, porque ahorita no sirven las lámparas y*

hay un cochinerito y le digo, yo le digo a él, tú tienes el número de ella mándale mensaje y dice él “es que no la quiero molestar, no quiero molestarla” y a veces le digo “ay tú mándandole mensaje” le digo y ya, como que ya se anima a mandarle mensaje, de cuando compramos algo, la otra vez fuimos al mandado y estábamos viendo las libretas y le digo “hay no traigo saldo, mándale un mensaje a Fabiola de que si quiere esa libreta” ahí bromeando dice tu mamá que te va a comprar esta libreta, una libretita así, y así pues, ya bromea pues, convive mucho con Fabiola, con mi mamá también convive mucho.

Terapeuta: Entonces, ¿quiere decir que se está integrando?

Martha y Fabiola: Si

Terapeuta: Y ¿ahora que escuchas y que ves que el novio de tu mamá conoce tus gustos como tú dices y que de alguna forma se preocupa por que ustedes dos estén bien, como te sientes?

Fabiola: Bien, ese hombre me cayó del cielo, si me cae muy bien y me da tranquilidad saber que mi mamá esta con un hombre bueno, y pues me cae bien el que se preocupe por mí, digo yo, y como me dice mi mamá se preocupa más el que mi papá, que mi papá también, me habla una vez al mes, si bien, si bien me va yo creo, si bien se acuerda de mi

Martha e hija: Si jaja

Terapeuta: Pero tú también estás tranquila porque dices, “que bendición no deje ese man” ¿no?

Fabiola: Si jaja

Terapeuta: ¿Algo así no, algo así era?

Martha: *Le cayó del cielo*

Terapeuta: *Entonces también tú estás tranquila, porque estás viendo que, de cierta forma, mamá no está sola y que está con ella alguien que va pensando en las dos y te incluye, muy bien señoritas entonces, ¿tienen algo más que comentarme después de tantas semanas?*

Martha: *Ah pues, hace como dos semanas lloro por un mensaje que le mandó su papá para acabarla, no sé, un tiktok que le mandó, que era su niña que la quería y que no sé qué, le Salió el sentimentalismo le dije, porque lloro, la vi llorando “ay que me hizo llorar un video que me mandó mi papá” porque le dio sentimiento porque como nunca le pregunta nunca le manda mensaje.*

Terapeuta: *Entonces podría ser eso que va diciendo usted ¿no? Que no es que no te quiera, sino que no piensa, o no le, no le... interrumpe Fabiola no le gira el ratón.*

Terapeuta: *Voy pensando que ese mensaje fue inesperado y ¿qué sentiste tu cuando papá te mando mensaje?*

Fabiola: *Hay que aprovechar esos ratos cuando el ratón si corre, (ríen Marth y Fabiola), pero le había contestado y ya no me contesto y no me hablo como en dos semanas.*

Terapeuta: *Pues en ese rato si le giró el ratón*

Fabiola Si

Terapeuta: *Hay que aprovechar esos ratos cuando el ratón si corre, quieres mucho a tu papá y también quieres mucho a tu mama, bueno, hasta aquí la vamos a dejar, las voy a ver la semana que entra ¿sale?*

Madre e hija: *Si*

El terapeuta al finalizar la sesión hizo un análisis de cómo llevar a término la terapia, ya que Fabiola no podrá asistir a la última sesión, porque entrará a la universidad lo que impedirá que los horarios se le acomoden porque seguirá con su trabajo y la universidad, es por lo que probablemente la siguiente sesión será la última sesión en la que asista Fabiola, por otro lado el terapeuta ve que la familia realizó cambios en la interacciones y que acepto e integro dentro de la familia a la pareja de Martha y los síntomas de Fabiola remitieron, es por lo que observa necesario reforzar lo alcanzado en la siguiente sesión.

Novena sesión

Los puntos abordados en la sesión anterior fueron los siguientes:

- La remisión de los síntomas de ansiedad de Fabiola.
- La acomodación de la pareja de Martha en el sistema familiar y el lugar que cada integrante toma, así como la generación de nuevas interacciones en la familia, donde Martha ya no le canta a Fabiola.

Hipótesis

- ❖ Como los síntomas de Fabiola han remitido completamente, la pareja de Martha se ha acomodado en el sistema familiar y Fabiola ya no podrá asistir más por la entrada a la universidad, posiblemente la familia ya no asista a las últimas sesiones.

En esta sesión se descartó la hipótesis inicial y a sentido contrario la familia se presenta motivada y con cambios muy notorios en su vestimenta, mencionando que hay muchas cosas que contar y una de ellas es que Fabiola ya no podrá asistir a la última sesión por los horarios de la universidad y del trabajo, sin embargo Martha si, por lo

tanto, se hizo un cierre para Fabiola y un nuevo encuadre, se le agradeció a Fabiola su asistencia, así mismo se le mencionó que no estará presente sin embargo, si es necesario su mamá le compartirá lo que se aborde en sesión, y que la tomaremos en cuenta en la sesión siguiente que haremos el cierre con Martha.

Por lo tanto queda confirmado que, con la asistencia de la familia a las sesiones la hipótesis inicial queda descartada.

Viñetas

Fabiola: *Ahh, el jueves pasado, yo estaba pues esperando a que llegara mi jefe para entrar a trabajar estaba en una banca afuera de mi tienda y de lejos yo veo una persona y se me hizo conocido, un caminado y dije yo “ay no, no, mejor me puse en el celular, y me habló un muchacho que era mi profe de porristas en la secundaria “oh, ¿cómo estás?” y me dio por voltear y vi que venía caminando mi ex pareja, con su abuelita y ya su abuelita nomás me hacía así (saludó) y se acerca conmigo y ya me pare y la saludé y que como estás que no sé qué, ya le empieza a decir que bien, la abuelita me dice que me extrañaba mucho que no sé qué, y ya el muchacho nomas se me quedaba viendo y yo nomas le paraba la ceja y ya pues se fueron y le conté a mi mamá pero le digo a mi mamá que sentí bien feo o sea no tenía planeado verlo no me sentía lista para verlo y empecé a temblar bien feo quería llorar pero pues llego mi jefa “no que metete” y a llorar ya ni chance me dio, pero si estuve yo creo que todo el día con las manos temblorosas, el cuerpo tembloroso,*

Terapeuta: *¿De los nervios?*

Fabiola: *De los nervios, y ay no, sentí un nudo en la garganta bien feo, ganas de llorar.*

Terapeuta: ¿Qué hiciste en ese momento y que hizo mamá?

Fabiola: Pues le hablé a mi mamá, le dije lo que me había pasado, pero me respondió como 10 horas después.

Terapeuta: Cuando viste que se iba a acercar ¿Qué sentiste?

Fabiola: Sentí, sentí bonito porque su nana se acordaba de mí, todavía

Terapeuta: ¿Su abuelita?

Fabiola: Si, por su abuelita, pero, sentí feo quería correr, dije “¿Dónde me escondo? Porque desde que lo vi de lejos, yo me iba a parar y me iba a ir al baño, pero cuando me iba a parar pues llegó el profe de porristas y pues ya no tuve escapatoria.

Terapeuta: entonces, ¿tú te querías ir para no verlo?

Fabiola: Aja, si porque yo sabía que me iba a sentir mal.

Terapeuta: ¿Mencionas que antes de verlo sabías que te ibas a sentir mal?

Fabiola: Si, o sea si, en algún momento, me quiero imaginar que no pues, me lo voy a topar en tal lado, no pues no, yo sé que me voy a sentir mal.

Terapeuta: Y, ¿lo que sucedió fue tan mal como tú lo imaginaste o fue menos, fue algo que pudiste controlar, fue algo que...?

Fabiola: Pues, lo controlé por obligación, porque si por mi fuera, yo hubiera estado en el baño llorando, es que yo no lo quería ver porque o sea yo iba a volver a como a volver a sentir algo y a pesar de que fueron ¿Qué? dos minutos que yo creo que estuvimos hablando, el volverlo a ver me hizo sentir cosas, (se le extiende un pañuelo) gracias.

Terapeuta: Ha, ¿sentir cosas?

Fabiola: Si de extrañarlo

Terapeuta: ¿Usted señora Martha que piensa cuando escucha a Fabiola que sintió cosas cuando vio a su exnovio y no sabía qué hacer?

Martha: Yo creo que sí, que es normal que lo extrañe, pues tiene poquito, dos o tres meses.

Terapeuta: Es muy poquito, entonces lo que vas sintiendo es normal, pero hay algo sorprendente Y te lo voy a decir, no has tenido ningún ataque de ansiedad, ¿podría ser buena señal acaso?

Martha: Sí, porque no me hablo diciéndome, me siento mal, me falta el aire.

Terapeuta: Entonces solo se puso nerviosa, porque no se esperaba y fue sorpresa y todo puede y ella no se preparó y pensaba que no estaba lista todavía, a lo mejor en una segunda ocasión ya va a saber más que hacer, parece que por lo que las trajo aquí, poco a poco ha ido.

Fabiola: los primeros días de trabajo si me había sentido muy nerviosa, el primer día estaba sentada en el comedor y dije ya me empezó a doler la panza es por los nervios y todo el domingo me dolió el estómago dije hay no, es que fue el día de la apertura y no se abrió ese día y no el dolor de panza se fue.

Terapeuta: Entonces voy escuchando que en algunas ocasiones cuando estas nerviosa te duele el estómago y se te pasa cuando dominas los nervios, cuando te dijeron que abrirían la tienda te dio dolor de estómago y se te quitó cuando la abrieron, usted ¿qué piensa de eso señora Martha?

Martha y Fabiola: Ese día que abrieron ni le dolió. (Risas), ya tiene mucho que no me dice que le pasa de sentir ansiedad, ya casi ni me platica nada.

Terapeuta: Entonces mira es buena técnica asustarse un día antes de los hechos para que el día especial no pase nada

(Risas Fabiola contesta sí yo creo)

Martha: Ese día ella iba bien lista con su uniforme y sus trencitas y pasó un inconveniente que no se abrió y se abrió al día siguiente, y ese día iba como si nada

Fabiola: Nada más que si ese día yo estaba haciendo crema batida y llegó una muchacha a preguntar y dijo uno de los chinos ve y habla y pues, a mí no me gusta hablar con la gente y hay no yo Salí y me temblaba todo y me pregunto ya hay y le dije no unos 20 minutos más y ya me metí corriendo y ya les dije yo no, voy a atender a nadie nada más, voy a preparar té y hasta la fecha no quiero atender me da cosa, pero son los nervios, porque creo que la ansiedad ya no la he sentido, solo puros nervios.

Martha: Si es muy inteligente, hasta ya aprendió a preparar todo sin ver las cosas ya sabe que es lo que llevan... A ella le gusta mucho la repostería. Pero paso algo antier que descase lleve al muchacho con mis papás a presentarlo a mis papá, y a mi mamá le hablo una tía de allá de Oaxaca, porque cada año vamos a verlas y el año pasado no pude ir porque estaba trabajando, y le dice a mi hermana ¿este año vas a ir a Oaxaca? y ella dice si ya estoy lista que no sé qué, y ya dice mi mamá a mi tía ahí viene otro nieto a la familia, porque mi hermana está embarazada, y mi tía le dijo a mi mamá ¿de Karen la más chica? porque yo quiero que tengas un nieto de la otra de la más grande, o sea yo, y ya platicando con Fabiola le dije, mi tía quiere que mi mamá tenga un nieto mío, y me dijo ni se te ocurra, pero bien enojada me dice ni se te ocurra yo no tengo tiempo, no estoy en edad para andar cuidando niños por el trabajo y quiero estudiar, y le dije si yo llego a tener uno tu no lo vas a cuidar va a ser mi

responsabilidad, pues te lo voy a decir así mamá, no me puedes ni mantener a mí y vas a andar manteniendo a otro, y eso a mí me dio mucho coraje y le dije Fabiola cállate que no sabes ni lo que dices, no te puedo mantener a ti, te visto e calzo te doy de comer te cumplo tus caprichos le digo eso es no mantenerte ,pues que mal estas, y le dije yo, ya me voy a dormir me saco coraje y le dije ya me voy a dormir buenas noches, y ella estaba pintándose las uñas, y toda la noche duro pintándoselas, y mira se las está quitando y ya al rato se fue a acostar bien despichadita como si nada y ya le digo a mi hermana lo que me contesto Fabiola en vez de contestar otra cosas .. yo no digo que me voy a embarazar tampoco, pero la respuesta que me dio si me dio coraje que no la puedo mantener a ella, eso fue lo que me dijo coraje después de que me he partido en pedazos por darle lo mejor, es que me sentí.

Fabiola: *Qué sentiste cuando tu mamá comentó la plática que tuvo con tu abuelita de que su hermana quiere que tenga un bebe.*

Fabiola: *Es que mi mamá tiene rato diciendo cosas así, y a mí me saca de honda eso, hay no, puede tener 20 chamacos, pero a mí me saca de honda eso porque todo el día se la pasa quejando que no tengo dinero no sé qué, que voy a hacer, y que venga con la mentalidad de ay no, que me dijeron esto, pues porque yo sé que quiere tener otro hijo, pero digo yo hay no, a mí no me gusta verla que batalla siento feo que sufra no puedes, también a mí me duele,*

Martha: *Pero tú ya esta vieja, no estas bebe.*

Fabiola: *Sube el tono de voz y contesta y aun a si te cuesta, imagínate otro hijo, que vas a hacer.*

Terapeuta: *Haber vamos a ver voy escuchando que mamá menciona que fue una plática de tu abuelita y su hermana y que ella no piensa embarazarse, cuando llega a casa y te platica a ti, tú te enojas porque sientes que le es difícil mantenerte a ti y no te gusta ver como ella en ocasiones no tiene dinero, también voy escuchando que tú sabes que ella quiere tener otro hijo, y mamá por su parte menciona que lo que le dolió y se sintió fue por tu respuesta de que no puede mantenerse porque ella va trabajando y esforzándose porque a ti no te falte nada. Señora Martha ¿qué siente ahora que escucha a Fabiola decir que le duele verla cuando usted dice que no tiene dinero y hace muchas cosas para salir adelante?*

Martha: *Yo no sabía que ella sentía feo al escucharme, pues a veces nomas por quejarme y pues sí, a veces hace falta pero mi queja es nada más para que aprenda a cuidar el dinero, pero no sabía que al escucharme quejar le dolía, pero aparte también pienso que no quiere dejar de ser la única.*

Fabiola: *Siento que no me molesta eso lo que yo digo es que sentí feo que siempre se esté quejando y a mí me preocupa y todavía pensé en tener otro hijo y yo creo que no me molesta, pues ya tiene pareja, aunque primero la verdad si sentí feo.*

Terapeuta: *Cuando tú te diste cuenta de que mamá tenía pareja, y que te lo presentó como amigo tu pensaste no, no es su amigo, aunque sí era todavía su amigo, pero tu dijiste, esto no me huele bien no es su amigo... ¿Qué sentiste?*

Fabiola: *Pues no se me molestó que no me dijera que estaba conociendo a alguien, no me preparo siento yo, nada más llegó así y ya y no sé qué sentí.*

Martha: Yo siento en que se pone celosa porque ya no me tiene para ella solita yo siento, pero por lo mismo he tratado de incluirla porque si vamos al cine nos la llevamos si vamos a cenar comparamos para ella y así.

Fabiola: Que mentirosa eres.

Martha: A cómo no, ayer desayune temprano en el trabajo y no alcance a comer y entonces cene hasta las 10 de la noche para esperarla porque se enoja cuando ya ceno porque no la espero ya ve la otra vez. Ya ve que leo y yo no, no habíamos cenado por esperarla muriéndonos de hambre.

Fabiola: Es que, aquella vez me dejo si cena en la casa y ella había cenado sushi y yo no había cenado y me dijo que te hago taquitos que te hago quesadillas, noooo le dije que tal la señora ceno de la calle y yo quería que cenara de la casa, y no las dos iguales o nada. .

Las demandas que surgen en la etapa adolescente por los cambios tanto externos, internos y relaciones, como la necesidad de la madre por que se encuentra en la edad media llevan al reacomodo de las pautas, roles y la renegociación de los límites por ser una etapa que fluctúa entre el desprendimiento y el cuidado (Nava *et ál.*, 2015), como lo podemos ver en el diálogo siguiente.

Martha: De hecho, si me compra algo a mí de la tienda trae un mamut para ella porque le gusta mucho y pues tratamos de incluirla y él también trata de involucrarla, para que no se sienta desplazada, si le estoy buscando la forma.

Terapeuta: Entonces escucho que Fabiola quiere todo lo que a la mamá le dan y me pregunto ¿cómo se sienten ahora que hay un nuevo miembro de la familia?

Fabiola: *Pues es que yo creo que a veces no sé qué hacer porque nada más éramos mi mamá y yo y ahora no sé qué hacer, me están dando ganas de llorar voy a llorar,*

Martha: *No llores porque también me vas a hacer llorar. Pajarito pajaritohay no ya no pues vamos a llorar.*

Fabiola: *Siento que todo ha cambiado rápidamente, todo dio un giro pues yo tenía un rutina de estar con mi pareja, o ir a trabajar ir a cenar o salir, y pues yo ya estaba acostumbrada a la rutina y pues también a él y luego cambiarme de trabajo y el cambio de no tener pareja estaba acostumbrada a verlo todos los días a hablar con él pues cambiar de amistades también porque teníamos las mismas, y de un trabajo a otro y es diferente y pues amistades que tenía allá ya no les hablo porque ya casi no hablamos, no nos vemos y no hablamos y luego acá no hay tiempo, y la escuela ya entre.*

Martha: *Y de hecho el día que mataron a la muchacha no sé si se enteró era amiga de ellas y ese día ella también iba a salir, pero no salió porque estaba trabajando y de hecho ella me dijo mamá yo no puedo acompañar a Michell, y yo le dije hija no fue tu culpa tu trabajas, pero pues no está en tus manos sé que te necesitaba, pero qué bueno, a mí me da gusto que no te paso nada a ti. Por eso creo que también está triste.*

Fabiola: *Estoy más sensible, antier yo me estaba haciendo las uñas en el cuarto y ya se había ido Leo y mi mamá estaba en el cuarto, me estaba haciendo las uñas y le digo a mi mamá, tengo muchas ganas de llorar y me dice mi mamá ¿por qué?, no sé, pero tengo muchas ganas de llorar, y así estaba pintándome las uñas y llorando y pues no sé porque tengo tantas ganas de llorar es que han sido tantos cambios y no se.*

Terapeuta: *Está bien que se vayan despacito, no hay prisa.*

Terapeuta: *¿Ahora que escucha a Fabiola hablar de todos estos cambios y tan rápidos en un corto tiempo que siente?*

Martha: *Me siento mal por ella porque me gusta que le vaya bien y al mismo tiempo me da tristeza y no sé qué sentir porque me alegran los cambios, pero también no sé qué sentir por todo lo que va sintiendo.*

Terapeuta: *Muy bien. Entonces parece que esta familia está sintiendo muchas emociones diferentes y al mismo tiempo les están sucediendo muchas cosas diferentes, por eso es necesario que vayan más despacio, no es necesario que se apresuren, Fabiola tiene muchas experiencias nuevas y usted también señora Martha está acompañando a Fabiola en esta nueva etapa de la adolescencia. Por eso no es necesario crecer tan rápido.*

Fabiola: *Si hay muchas cosas buenas pero también quiero decirle que ya no poder asistir a la treparía porque van a iniciar las clases de la universidad y quiero agradecerle porque me sentí muy bien yo sé que aun siento muchas cosas pero, pero, como le digo ... hay voy a llorar, es que me da mucho sentimiento porque me ayudó y ya no es que no sienta a veces, si no que ya a veces ni les hago caso o ya digo ah sí, ya estoy sintiendo pero ya puedo controlarme, hay no yo pensé que nunca iba a poder salir de esto y yo pensé que no iba a poder estudiar porque no iba a poder estar en la universidad por todo lo que pasaba y cómo me sentía.*

Martha: *Hay si me dijo ella que sentía que no iba a poder estudiar porque no sabía si eso pasaría, y ya, y hasta ya siento que mi bebe ya creció, y yo también siento muy bonito ya también me dan ganas de llorar.*

En la literatura de Nardone *et ál.* (2003) donde menciona que el adolescente aprende a conocer el mundo y sus propias capacidades a través de las propias acciones y de sus efectos (p. 29). Se puede observar que Fabiola a través de la superación de los retos, obstáculos, de sus necesidades de la etapa, va adquiriendo la confianza en sí misma, en sus capacidades, así como el equilibrio de sus emociones.

Viñetas

Terapeuta: *las felicito a las dos por todo el amor que se tienen, el cuidado y la paciencia que se tienen las dos. También quiero decirles que posiblemente van a seguir surgiendo cambios, naturales y normales porque estás en la adolescencia y es una etapa muy bonita que te toca vivir, así como a mamá y a Leo les toca vivir su etapa y también compartir espacios contigo Fabiola.*

Terapeuta: *ya para cerrar quiero decirles que yo también estoy feliz de escuchar y ver como esta familia ha crecido y a ti Fabiola cómo has afrontado todas las situaciones que se te han presentado, como te vas fortaleciendo y van descubriendo nuevas herramientas para enfrentar la vida, para poder disfrutarla y para crear cosas buenas, me da gusto escuchar que estás en la universidad y que quieres hacer muchas cosas nuevas. Me da gusto que esta familia se quiera tanto y se cuide, y que sepan que siempre pueden contar una con otra, y tu Fabiola con tu papá, que a veces no... Fabiola interrumpe: no le gira el ratoncito (risas), sin embargo, es tu papá y lo quieres, y también tienes a tus abuelitos y ahorita al novio de tu mamá.*

Por último, quiero decirles que la próxima sesión sé que no asistirá Fabiola sin embargo señora Martha considero muy importante que usted asista. Hoy cerramos

sesión con Fabiola y en la próxima sesión la cerraremos con usted y usted se encargará de transmitirle el mensaje a Fabiola si es necesario. ¿Qué les parece?

Martha y Fabiola: si

Una de las ventajas de la terapia familiar desde el modelo de Milán son las estrategias que se utilizan cuando algunos de los miembros de la familia no pueden asistir, son las intervenciones terapéuticas indirectas Selvini (1978), en esta técnica el terapeuta debe de utilizar la información que se obtiene durante las sesiones y así transmitirle a Fabiola el mensaje que debe de ser claro, circular y con una finalidad y en este caso será enviado por Martha, que es el miembro de la familia que asistirá.

Décima sesión

Los temas abordados en la sesión anterior fueron los siguientes:

- El inicio de la universidad de Fabiola
- la relación de su mamá y su pareja
- los logros de Fabiola y la expresión de las emociones

En el análisis realizado para esta última sesión es necesario mencionar que la familia comentó que los síntomas de ansiedad ya se habían calmado, así mismo se observó que el juego familiar se ha modificado, Fabiola inicio de nuevo con sus estudios, así mismo Martha tiene pareja que ya es parte de la dinámica familiar. Por otro lado, cabe mencionar que se acordó que esta es la última sesión asistirá solo Martha pues Fabiola ya inició con la universidad y los tiempos ya no se le ajustan para asistir a terapia.

Hipótesis:

Se necesita reafirmar los cambios y los logros tanto de la madre como de la hija para que las nuevas pautas de interacción permanezcan y al mismo tiempo tomen

flexibilidad, ya que la madre en sesiones anteriores mencionó que ahora que Fabiola hace cosas nuevas sola, va sintiendo abandono, por lo tanto, es necesario que Martha reafirme que tiene una pareja con quien puede compartir tiempo, actividades y compartir tiempo con su hija.

La circularidad debe de estar presente dentro de la terapia familiar la cual no implica la asistencia de todos los miembros de la familia lo que si es necesario es conectar a las personas unas con otras, ya sea en sucesos, sentimientos, o pensamientos para que se dé la circularidad (Ortiz, 2008)

Al iniciar la sesión Martha comenta que se siente rara porque Fabiola no está.

Viñetas

Martha: *pues han sido unas semanas de muchos cambios, porque Fabiola ya casi no la veo y porque ya está más ocupada, sigue renegando a veces porque yo pienso que, no sé, se ha de cansar más, ya está en la universidad y a veces está de un humor.*

Terapeuta: *¿quiere decir que Fabiola ya está asistiendo a clases?*

Martha: *si ya tiene unos días que está yendo y nada más la oigo que una cosa, que otra cosa, que se la pasa que no sabe qué hacer, pero la dejo, sé que está de mal humor porque, hay no sé, cómo que tiene muchas cosas que hacer.*

Terapeuta: *voy escuchando que Fabiola está de mal humor, porque está haciendo muchas cosas y la escuela el trabajo y otras cosas, al ver usted todo lo que hace y usted le da su espacio dejándola ¿ahora que escucha todo esto qué hace qué piensa usted?*

Martha: pues yo pienso que si reniega porque yo creo que ya tenía mucho sin estudiar y pues, pues ya todo eso es nuevo y no está acostumbrada.

Terapeuta: Y cuando ella empieza a renegar ¿qué haces tú y que sientes?

Martha: pues ya tengo que, pues que no le canto o que no ando, así como encima de ella, porque ya sé que no le gusta y pues no lo hago, Pues como que ya la dejo más.

Terapeuta: y ¿Cómo te sientes?

Martha: Yo me siento bien, si tengo ganas de así de, andar así con ella, pero ya nomas porque si me siento feliz que ya esté estudiando y hasta mi novio me dice que si se ve mejor y que nos ve mejor y hasta me dice que ya no está tan enojada.

Terapeuta: Entonces ¿también él se puede dar cuenta de los cambios?

Martha: Si

Terapeuta: Si estuviera Fabiola aquí ¿que dijera ella?

Martha: Hay pues, pues que, si reniega pero que no está enojada porque, no me contesta mal o cuando me contesta pues ya me dice hay ma es que tengo muchas cosas que hacer ama, hay no que no sé qué, pero después se le pasa porque ya la dejo.

Terapeuta: Y ¿qué más ha ocurrido a esta familia?

Martha: Si, sí, han pasado más cosas porque el papá de Fabiola pues sigue con lo del divorcio pero él no quiere meter los trámites y pues yo ya quiero, pues yo ya quiero ya dejarme de esto, porque si me dice que la casa y que la casa y le dice a Fabiola pero yo ya le dije que ya estoy haciendo eso, fui a ver una abogada ahí del Instituto Municipal de las Mujeres (IMMUJER) y me dijo el licenciado que tenía que juntar unos documentos y hay pues ya empecé a juntarlos y Fabiola me dijo que, qué, estaba haciendo y ya le dije y pues me dijo que sí que estaba bien.

En el análisis que se hace de esta terapia familiar se puede observar que el terapeuta ayuda a la familia a encontrar recursos, alternativas o una nueva forma de ver al mundo. por medio de un acompañamiento, son habilidades que poseen tanto el terapeuta como la familia si te quiebras, me quebró.

Viñetas

Martha: *Tengo una pregunta que también me paso, o más bien no me paso pero que pues como le digo, pues es que no me paso, pero pues en el trabajo me dijeron que querían hacer un cambio, y es que me quieren mandar a Culiacán como encargada de una nueva tienda que se va a abrir y pues quería preguntarle a usted como ve qué piensa usted.*

Terapeuta: *Mira que bien. Y ¿usted qué ha pensado?*

Martha: *Es que es eso, no sé, no más traigo eso en la cabeza, pero no sé, es como que no puedo pensar, bueno sí, pero no se hay no, ya no sé cómo explicarme.*

Terapeuta: *Haber si entendí me comenta que le ofrecieron un cambio en su trabajo que le ofrecieron irse a Culiacán como encargada de la tienda. Sin embargo, no se a decido qué hacer, qué ha pensado en eso sin embargo ¿no ha podido decidir?*

Martha: *Si es que si, si quiero, pero, pero, y Fabiola apenas acaba de entrar a la escuela y no sé qué va a decir.*

Terapeuta: *Entonces usted me dice que no le ha comentado a Fabiola, y qué pasaría si Fabiola estuviera aquí ¿que dijera ella y como se sintiera?*

Martha: *Yo creo que se alegraría y se sorprendería, y pienso que ella dijera vete, ándale vete, pero que ella no se va, porque ella quiere seguir estudiando.*

Terapeuta *Y si ella estuviera aquí ¿qué le contestaría usted?*

Martha: Este, pues que yo también como ella, que también como ella quiero, como ella piensa.

Terapeuta: ¿Qué piensa ella?

Martha: Que también quiero que estudie y pues por eso es por lo que, pues quería preguntarle a usted y pues a Fabiola, y yo creo que ella me dijera que sí y ¿tu novio?

Terapeuta: Y ¿que dijera él?

Martha: Pues es que ahí no sé porque yo pienso que me dijera que como yo quiero, que lo que yo diga, que yo esté bien, pero también pienso que me dijera que ¿y Fabiola que quien la va a cuidar o que va a hacer? Pero pues si porque ella si no se va a querer ir.

Terapeuta: Y ¿qué piensa usted y que siente?

Martha: Yo pienso que Fabiola aún me necesita porque apenas va iniciando y apenas está haciendo cosas, a lo mejor si yo me voy que ella esté sola le va a mover las emociones que apenas se está estabilizando y pues siento que me necesita, que esté. Aunque ella me dijera que no, que me valla.

Terapeuta: Entonces usted ve que Fabiola ya se estabilizo con lo que va sintiendo y también va iniciando la universidad, y usted piensa que si en este momento estuvieran aquí y les preguntara tanto Fabiola como su pareja le dejarían la decisión a usted pues quieren que esté usted bien, y piensa que Fabiola no se iría porque quiere estudiar su universidad y usted también quiere que estudie, y para eso aún la necesita un poco más.

Martha: Si yo pienso que aún me necesita porque ella tiene mucho sin estudiar y veo que se estresa y pues a lo mejor si me voy va a resentir otro cambio, pues, pues porque apenas esto es nuevo para ella y también para mí porque apenas yo también estoy aprendiendo.

Terapeuta Y usted ¿cómo se siente cuando su hija y su pareja quieren que usted haga lo mejor para usted?.

Terapeuta: Bueno para cerrar la sesión y también dar por concluido el proceso terapéutico quiero decirle a usted, para que se lo haga extensivo a Fabiola que las felicito por la valentía que han tenido es todo este proceso terapéutico también por todo el esfuerzo amor y dedicación, porque ahora que ustedes están más seguras que pueden contar una, con otra y que su apoyo es incondicional, les ha ayudado a enfrentar a Fabiola los síntomas de ansiedad que tenía que ahora ya no son necesarios y a usted a convivir con una nueva pareja y las muchas cosas más que han surgido a lo largo del proceso. Y también veo que a esta familia le van pasando muchas cosas nuevas y que todos los miembros van creciendo y haciendo nuevas cosas, Fabiola que ya asiste a la universidad y que a pesar de que se siente cansada y que tiene muchas cosas que hacer usted la ve emocionada y contenta y usted que ya inició los trámites del divorcio para poder descansar del pendiente de la casa y por otro lado que la promovieron para el trabajo de encargada. Así como que ya Fabiola tiene mejor humor porque ambas aprendieron a darse su espacio como por ejemplo cuando usted la ve estresada, y a Fabiola cuando sale usted con su novio. Puedo ver que esta familia va adquiriendo recursos suficientes para seguir adelante y así ir construyendo algo mejor.

Martha: *Hay, hay, yo soy muy llorona y ya había pensado que iba a llorar cuando se terminara, es que me hubiera gustado que ella viniera, pero por la escuela pues no pudo. Muchas gracias.*

Terapeuta: *Muchas gracias por todo, por favor le hace extensivo mi saludo y mis felicitaciones a Fabiola y para usted también, les agradezco por permitirme acompañarlas en este proceso.*

Resultados de la intervención

Nardone (2012) menciona que los obstáculos superados dejan en las personas experiencia y se estructura la confianza en sus propios recursos, así mismo el logro del equilibrio psicológico y la construcción de la autoestima. Lo que ayuda a cambiar las premisas dentro del sistema familiar y como lo menciona Boscolo y Bertrando (2011) que, aunque el objetivo de la terapia familiar se centra en el cambio de las premisas o “el cambio de la visión del mundo” (p. 25) lo que hace que su historia de un giro, y desde esta perspectiva no solo la historia de Fabiola dio un giro si no la historia de toda la familia.

Los síntomas de ansiedad de Fabiola quedaron en sensaciones y como lo menciona Boscolo y Bertrando (2000) que dentro de la terapia familiar no se pueden prever todos los cambios que ocurrirán, sólo a posteriori, por esta razón podemos afirmar que el objetivo de la terapia se cumplido y aunado a ello Fabiola se reincorporo a sus estudios, realiza actividades propias de la edad sola, tiene un trabajo diferente, y Martha por su parte tiene pareja, la promovieron para un nuevo puesto laboral.

La persona del terapeuta.

La importancia de las supervisiones durante el proceso de atención de la terapia familiar así como la auto observación fueron de suma importancia para el logro de los objetivos, dentro de la supervisión se observó y esclareció lo involucrado a la persona del terapeuta y sus resonancias, de tal forma que fueran ayuda y guía dentro del proceso, así mismo dentro de las supervienes con la ayuda de los formatos de supervisión Heredia (2023) el terapeuta pudo darse cuenta de las habilidades que posee así como la práctica y desarrollo de nuevas habilidades. Dentro de las habilidades del terapeuta que ayudaron al logro de los objetivos planteados podemos destacar: empatía, contención, escucha atenta, respeto, capacidad de análisis, uso del lenguaje del paciente. En cuanto a las áreas de oportunidad, podemos encontrar una mejora en la organización de los tiempos, mejorar en el cierre de las sesiones, mejora en la elección de los medios para la grabación de las sesiones y el almacenamiento de la información previniendo daños en los dispositivos.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES, DISCUSIÓN Y LIMITACIONES

Esta presente investigación se realizó en dos fases, en el presente apartado se discutirán los resultados de ambas investigaciones. En la primera fase que tuvo como objetivo general determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la ansiedad en adolescentes de la preparatoria CONALEP Mazatlán plantel II, en la cual participaron 201 estudiantes en cual de utilizar el método cuantitativo no experimental descriptivo, transversal y correlacional.

En base a los hallazgos encontrados se confirmó la hipótesis de trabajo, en el sentido que “se encontró una relación significativa entre el funcionamiento familiar con los niveles de ansiedad”, estos resultados obtenidos ofrecen una visión general sobre cómo las diferentes dinámicas familiares impactan los niveles de ansiedad en los adolescentes, determinando algunos factores protectores y otros factores de riesgo.

Concluyendo que los hombres perciben un mejor funcionamiento familiar y menores niveles de ansiedad, a comparación con las mujeres que perciben menor funcionamiento familiar y mayores niveles de ansiedad. Por lo tanto, cuando el adolescente percibe un menor nivel de funcionamiento familiar los grados de ansiedad aumentan, ha sentido lo contrario cuando se perciben mayores niveles de funcionamiento familiar los adolescentes presentan menores niveles de ansiedad. Así mismo se puede observar que las mujeres presentan un nivel de ansiedad moderado lo cual se considera significativo.

Esto es congruente con estudios previos, como el de Remigio y Pérez (2015) en su estudio de caso en el que describe la relación entre nivel de ansiedad y funcionamiento familiar en México, el cual arrojó que los niveles de ansiedad que se viven en la madre

influyen en el clima familiar y por ende en la conducta ansiosa de los adolescentes, que es aprendida en función de la familia.

Este estudio encontró que el factor de Involucramiento Afectivo Funcional tiene una relación negativa con la ansiedad, lo que significa que un mayor apoyo emocional y afectivo por parte de la familia se asocia con menores niveles de ansiedad en los adolescentes. Esta conclusión concuerda con la investigación de Orozco (2023), quien afirma que los adolescentes que viven en ambientes familiares donde el afecto y las emociones se expresan de manera saludable tienen una mejor regulación emocional, por lo tanto, generan niveles más bajos de estrés y, por ende, de ansiedad. Este hallazgo resalta la importancia de los vínculos afectivos en la salud mental de los adolescentes.

Mientras tanto la subescala de involucramiento afectivo disfuncional mostró una relación positiva con la ansiedad. Es decir, cuando los adolescentes experimentan patrones disfuncionales en el afecto familiar, como la falta de apoyo emocional o la presencia de conflictos no resueltos, los niveles de ansiedad aumentan. Este resultado se equipará con los estudios de Souza y Crepaldi (2019) y Herley (2010), quienes afirman que las emociones no atendidas dentro del sistema familiar se contagian rápidamente entre sus miembros generando un ambiente que favorece el desarrollo de trastornos emocionales y como menciona Herley (2010) termina por generar un sistema del problema autónomo y en expansión que pueden producir la sensación de ansiedad.

El análisis de la subescala de comunicación disfuncional no reveló una relación directa con la ansiedad. Este hallazgo sugiere que, una comunicación deficiente no siempre afecta en cómo se procesan y validan las emociones, por lo tanto, no es necesariamente un factor determinante en la aparición de la ansiedad. La literatura de

Watzlawick et al. (1985) menciona que la comunicación familiar puede no ser la causa directa de los trastornos de ansiedad, sino más bien la forma en que se procesan las emociones en la familia. ya que la ansiedad está más relacionada con el involucramiento afectivo entre los miembros de la familia, y la comunicación depende de la relación que exista entre ellos, ya que puede haber una incongruencia en el intercambio de información, entre los niveles de contenido y las relaciones que se tengan en la familia (Watzlawick, et al., 1985).

Por el contrario, la subescala de comunicación funcional mostró una relación significativa con la ansiedad ya que este aspecto de la comunicación tiene que ver en cómo la familia maneja las tareas cotidianas y resuelve los aspectos organizativos dentro del hogar, así como en la resolución de necesidades operativas. Una comunicación clara y efectiva en este ámbito contribuye a un ambiente más estructurado y seguro para los adolescentes, lo que puede reducir sus niveles de ansiedad. La investigación de Minuchin y Fishman (2004) destaca que una familia que mantiene límites y jerarquías saludables a través de una comunicación funcional puede proporcionar un entorno estable que favorezca el bienestar emocional de los adolescentes.

En tanto a la subescala de resolución de problemas, el hallazgo encontrado mostró una relación negativa y significativa con la ansiedad, debido a que este factor evalúa la capacidad de la familia para enfrentar y resolver de manera efectiva los conflictos y las crisis familiares. Lo cual coincide con lo planteado por Ochoa (1995) y Minuchin y Fishman (2004) los cuales mencionan que, en ciclo vital familiar, especialmente en la etapa de adolescencia, las crisis son inevitables, sin embargo, cuando una familia sabe manejar estas situaciones de manera colaborativa y efectiva puede reducir

significativamente la ansiedad en sus miembros. Esto subraya la importancia de la competencia familiar en la resolución de problemas como una herramienta protectora frente al malestar emocional de los adolescentes.

Conforme a los hallazgos encontrados en la subescala patrones de control de conducta se determinó que tiene relación negativa con la ansiedad, esto puede deberse a que factor evalúa, cómo los adolescentes perciben la autoridad, los límites y el control de la conducta que hay en el sistema familiar, esto tiene que ver con las dinámicas de poder, si las normas son claras, consistentes, equilibradas y flexibles. Esto es consistente con los hallazgos de Cavero (2021) y Romero-Acosta (2021), quienes encontraron que los estilos parentales autoritarios y permisivos se relacionan estrechamente con la ansiedad. Un control excesivo o muy laxo en la familia puede generar sentimientos de inseguridad y desorientación en los adolescentes, lo cual aumenta la probabilidad de que experimenten ansiedad, Así mismo la investigación de Minuchin y Fishman (2004) también apoya la idea de que el control familiar debe ser flexible, adecuado a las necesidades del adolescente y ajustado a las etapas del ciclo familiar para prevenir problemas emocionales.

En la segunda fase de la investigación que fue mostrar la intervención terapéutica en terapia familiar desde el modelo de Milán en una familia monoparental con una adolescente con síntomas de ansiedad. Se utilizó el método de análisis de caso para describir el proceso de intervención en terapia familiar que se llevó a cabo en 10 sesiones en la que estuvieron presentes madre e hija.

Se observó que con la intervención terapéutica se identificó el juego familiar que mantenía los síntomas de ansiedad del adolescente así mismo permitió un cambio en el

juego familiar disfuncional a un juego familiar más saludable. Por medio del cambio de las premisas o creencias en la familia, que no solo transformó los síntomas de la adolescente si no que permitió un cambio en la historia de toda la familia.

Recordando uno de los postulados de la terapia familiar sistémica es que tanto las personas y los problemas están íntimamente ligados a sistemas más amplios, y el principal sistema en el que se desarrolla el menor es la familia, en la cual se genera un Inter-juego, que está estrechamente relacionado con el funcionamiento familiar Ochoa (1995), y entre más adecuado sea el funcionamiento familiar mayor es el grado de prevención y protección de la emergencia de problemas de salud física y mental de los miembros de la familia, se observó que los síntomas de cualquier miembro de la familia no son problemas individuales sino que están interconectados a las pautas de interacción familiar, lo que ayuda a entender mejor que la modificación del juego familiar contribuye a la reducción de los síntomas de ansiedad en los menores.

Por medio de la utilización de la técnica de intervención circular el terapeuta se orientó hacia el conocimiento del sistema de creencias de la familia, así como al conocimiento de las interacciones del juego familiar y la comunicación que promovía y provocaba los síntomas de ansiedad de Fabiola los cuales se convirtieron en un problema, de acuerdo a Selvini (1978) es por eso que cuando la familia origina cambios que, aunque sean mínimos tiene gran impacto en el juego familiar, como lo fue en la familia “si te quiebras, me quebró”, lo que reafirma uno de sus postulados de este modelo, que la manifestación de un problema o síntoma no es de un individuo, si no un problema relacional o en el juego familiar.

Por lo tanto la terapia familiar promueve cambios en todo el sistema familiar ayudando no solo al portador de los síntomas sino a todo el sistema familiar, (Rivera 1999; Rivera y Andrade 2010; Herrera 2000; como se citó en Nava *et ál.* 2015) los cuales explican, que ayuda a todo el sistema familiar debido a que el funcionamiento familiar se establece a partir de las relaciones que se forman en torno a cada uno de sus miembros, y este funcionamiento tiene que ver con la expresión de las emociones y con la forma en que se comunican, la aceptación, educación, atención de los hijos, límites y jerarquías que deben de ser claras y flexibles que permita su modificación en cada cambio de cada etapa del ciclo familiar y sus miembros, así como la capacidad de solución de los retos que se les presentan.

Nava *et ál.* (2015) mencionan que es dentro de la familia donde se permanece por más largo tiempo y donde se van formando y atravesando sus fases primordiales que son la infancia y la adolescencia, siendo esta donde adquiere los aspectos más significativos de su formación, por lo tanto podemos observar a la ansiedad como una respuesta ante las interacciones de la familia, el juego familiar que regía la familia si te quiebras, me quebró ocasionaba que emergieran los síntomas de ansiedad de Fabiola, es por ello que cuando el juego familiar se modifica permitiendo un mejor funcionamiento familiar que da paso al crecimiento de cada uno de sus miembros así mismo el rol que les corresponde, permite el crecimiento de cada uno de ellos haciendo innecesarios los síntomas de ansiedad de Fabiola asimismo el crecimiento de la madre que se ve reflejado no solo en las interacciones dentro de la familia si no también en el entorno y en la forma de ver al mundo.

Por lo que podemos concluir que el funcionamiento familiar tiene un papel importante en el bienestar emocional de los miembros de la familia, donde el apoyo emocional y la comunicación funcional son factores protectores fundamentales para mitigar los síntomas de ansiedad, y como factores de riesgo podemos identificar el involucramiento afectivo disfuncional y los patrones rígidos en la comunicación pueden contribuir a su aumento. Por lo tanto, la intervención terapéutica con la familia es un medio efectivo para la promoción de entornos más saludables dentro de las familias.

Una de las limitaciones que se encontraron en ambas fases de la investigación fue la falta de involucramiento de los padres de la preparatoria donde se realizó la primera investigación, por lo que se tuvo que implementar una estrategia de búsqueda de la muestra para la realización de la segunda fase, que es la intervención terapéutica en terapia familiar, fuera de la institución educativa, ofreciendo terapia familiar a adolescentes con síntomas de ansiedad en la población en general en Mazatlán Sinaloa. por lo que esta limitación pueden ser un parteaguas para futuras líneas de investigación.

REFERENCIAS

- Aberastury, A., y Knobel, M. (1989). *La adolescencia normal: Un enfoque Psicoanalítico*. Editorial Paidós.
- Anderson, H. (1997). *Conversación, Lenguaje y Posibilidades: Un enfoque posmoderno de la terapia*. Editorial Amorrortu.
- Anderson, H. (2012). *Relaciones de Colaboración y Conversaciones Dialógicas: Ideas para una Práctica Sensible a lo Relacional*. Revista Family Process 51 (1), 1-20.
- Anderson, H. y Goolishian, H. (s.f.). *Los Sistemas Humanos como Sistemas Lingüísticos: Implicaciones para la Teoría Clínica y la Terapia Familiar*. Galveston Family Institute. Revista de psicoterapia II (6-7) 41-71.
- Anaya, A.; Fajardo, E.; Calleja N. y Aldrete E. (2018). La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos. *Revista de investigación de la universidad de Lasalle Bájio*. 10 (1), 465-480.
- Andolfi, M. (1991). *Terapia Familiar: Un enfoque interaccional*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Andolfi, M. Y Ángelo, C. (1987). *Tiempo y mito en la psicoterapia familiar*. Ediciones Paidós.
- Andolfi, M., Angelo, C., Giacometti, K.; Menghi, P., Nicolo, A., Piperno, R. y Saccu, C. (1987). *La Creacion del Sistema Terapeutico; la escuela de Terapia Familiar de Roma*. Editorial Paidós.
- Aires, M., Herrero, S., Padilla Muñoz, E. y Rubio, E. (2015). *Psicopatología en el contexto escolar: Lecciones teórico-prácticas para maestros*. Pirámide

- Arnold, M. y Osorio, F. (1998) Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de los Sistemas. *Revista Cinta Moebio*, (3).
- Barraza, A. (2021). La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacción vital. *Actualidades En Psicología*, (35).
- Bateson, G. (1976). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Lohlé – Lumen. Benjet ,C., Borges, G., Mora, M., Méndez, E., Feliz, C., Rojas, E. y Cruz, C. (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, (8).
- Benítez, M. (2017). La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. *Centro de Estudios Demográficos (CEDEM)/ Novedades En Población*. (26).
- Bertalanffy L. (1976) *Teoría General de los Sistemas Fundamentos, Desarrollo y Aplicaciones*. Fondo de Cultura Económica.
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004). *Historia de la Terapia Familiar: los personajes y las ideas*. Editorial Paidós.
- Blos, P. (1980). *Los comienzos de la adolescencia*. Amorrortu.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman L. y Penn, P. (1987) *Terapia Familiar Sistémica de Milán. Diálogos sobre la teoría y práctica*. Amorrortu.
- Boscolo, L., y Bertrando, P. (2011). La terapia sistémica de Milán: Historiografía, actualizaciones y traducciones. En A. S. Roizblatt (Ed.), *Terapia familiar y de pareja*. (17). Mediterráneo.
- Boscolo, L. y Bertrando, P. (2000) *Terapia sistémica individual*. Amorrortu.
- Bowlby, J. (1980) *Attachment and Loss: volume III. loss sadness and depression. Basic books*.

- Caballo, V. y Simón, M. (2007). *Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente: Trastornos generales*. Pirámide.
- Cade, B. y O'Hanlon, (1995) *Guía breve de terapia Breve*. Paidós.
- Carranza, M. y Elorreaga, T. (2019) *Tesis Clima Social Familiar y su Relación Con Los Niveles De Ansiedad Estado – Rasgo En Estudiantes De Una Institución Educativa, Estatal, Chiclayo. [tesis de licenciatura, Universidad particular Chiclayo]* <https://hdl.handle.net/20.500.13032/1744>
- Cecchin, G. (1989). *La nueva visita a la hipotetización, la circularidad, la neutralidad: Una invitación a la curiosidad. Sistemas Familiares*. Asociación sistémica de Buenos Aires (ASIBA)
- Clark, D. y Beck, A. (2012) *Terapia Cognitiva para los Trastornos de Ansiedad. Ciencia y Práctica*. Desclée de Brouwer.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2018) Que honda con la familia tradicional y las familias diversas. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/que-onda-con-la-familia-tradicional-y-las-familias-diversas>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018) Las Familias y su Protección Jurídica. México.
https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/ninez_familia/material/trip-familias-juridicas.pdf
- Cossio, Z., Echeverri, M., García V. y Rodríguez, B. (2020) La Metáfora en la Terapia Familiar: Fundamentos para la Intervención. *Facultad de Trabajo Social* 35.

- Duarte, H. (2019). Nivel de Ansiedad en Adolescentes de Nuevo Ingreso al Bachillerato General de Educación Media Superior [Tesis doctoral de la Universidad Autónoma del Estado de México]. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/109705>
- Dunker, J. (2002) *Los Vínculos Familiares: una psicopatología de las relaciones familiares*. Uruguay edición virtual. www.e-libro.net.
- Eguiluz, L. compiladora (s.f.) *Terapia Familiar: su Uso Hoy en Día*. Pax.
- Endler, N.S., Magnusson, D., Ekehammar, B., y Okada, M. (1976). The Multidimensionality of state and trait anxiety. *Scandinavian Journal of Psychology*, (15). doi. [org/10.1037/h0076643](https://doi.org/10.1037/h0076643)
- Enríquez, R., Pérez, R., Ortiz, R., Cornejo, C., y Chumpitaz, H. (2021). Disfuncionalidad familiar y depresión del adolescente: una revisión sistemática entre los años 2016- 2020. *Revista Conrado*, 17(80), 277-282.
- Erikson, E. (1971). *Identidad, Juventud y Crisis*. Editorial Paidós.
- Estremero, J. y García, X. (s.f.). Familia y Ciclo Vital Familiar. Programa de Salud Mental. https://www.academia.edu/7056376/Familia_y_ciclo_vital_familiar
- Eysenck, J., Sybil, B. (1964) *Manual of the Eysenck Personality Inventory*. Senior Lecturer Institute of Psychiatry.
- Feixas, G., Muñoz, D., Compañ, V. y Montesano del Campo, A. (2016). El Modelo Sistémico de la Intervención Familiar. *Universidad de Barcelona*.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (UNICEF). (2021). Estado Mundial de la Infancia. En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. Nueva York.

<https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spanish.pdf>

- Fisch, R.; Weakland, J. H. y Segal, L. (1994). La táctica del cambio. Barcelona. Editorial Herder.
- Garibay Rivas S. (2013). Enfoque Sistémico: una Introducción a la psicoterapia familiar. México. Editorial Manual moderno. S.A de C.V.
- Gimeno A., Ceviño C., Meléndez J. C. y Córdoba A. I. (2004). Divergencias en la percepción de la funcionalidad familiar entre padres, madre e hijos adolescentes. Recuperado el 19 de agosto de 2022, de Revista Latinoamericana de Psicología, 36(3), 459-470: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80536307>
- Grassi A. y Córdoba N. (2010). Entre niños, adolescentes y funciones parentales. Psicoanálisis e interdisciplina. Buenos Aires. Editorial Entreideas.
- Gutiérrez Z. A. (2008). El derecho a la Protección de la Salud. Traunshumanizado. Revista CONAMED 13 43-47.
- Haley J. (1973). Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erikson Traducción de Valcárcel Z. y Colapinto J.
- Haley J. (1966) Estrategias en Psicoterapia, Barcelona. Ediciones Toray, S.A.
- Hernández R.; Fernández C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. México, D.F. Ediciones McGraw Hill.
- Hernández-Sánchez LC.; Arellano-Sotelo HA.; Martínez-Sandoval JP.; Cardona-Mejía CE.; González-Gutiérrez JL.; Guirao-Vega YE.; Aguayo-González M.; García-Huizar MP.; Hernández-Maldonado E. y Cabral R. (2008). Prevalencia de trastorno de ansiedad en adolescentes estudiantes de secundaria en el municipio de Aguascalientes. Aguascalientes revista LUX MÉDICA, 1-7.

- Hidalgo Vicario, M. y González-Fierro C. (2014) Adolescencia: Aspectos Físicos, Psicológicos y Sociales. España Centro de Salud, Barrio del Pilar. 12 (1) 40-46.
- Hoffmann L. (1987). Fundamentos de la terapia familiar. Un marco conceptual el cambio de sistemas. México. Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Instituto de Métricas de Salud IHME. (2017). Obtenido de Estudio de Carga Global de Enfermedad 2019 OMS y socios.
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES 2007). Glosario de género. México. www.inmujeres.gob.mx
- Klein, A. (2020). Concepción de la adolescencia en Peter Blos: la ardua tarea de ser adolescente. Universidad Nacional de la Plata. Revista RevPsi, 19(2), 53-64. Doi:10.24215/2422572Xe076
- Krauskopf D. (2002) Juventud en Riesgo y Violencia. [seminario permanente sobre violencia] Seminario permanente sobre violencia. El Salvador. <http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/PNUD/84367.pdf>
- Lasallista de Investigación, 2(2),50-63. fecha de Consulta 19 de agosto de 2022]. ISSN: 1794-4449. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>
- Lipchik E. (2004) Terapia centrada en la solución: más allá de la técnica. El trabajo con las emociones y la relación terapéutica. Buenos Aires. Editorial Amorrortu.
- López E. (2020). El Bienestar Psicológico de Adolescentes con Familias Nucleares y Monoparentales. Análisis desde una Perspectiva Sociocultural. [Tesis Universidad Autónoma de Sinaloa].
- Maturana H. (1995) La Realidad ¿Objetiva o Construida? Fundamentos Biológicos de la
- Medina Centeno R.; Castro Castañeda R.; Bonilla Castellón E.; Vargas Jiménez

- E.; Domínguez Mora R. y Preciado González R. (2007). Temas selectos en Terapia Familiar. México. Universidad de Guadalajara.
- Medina *et ál.*, 2014. pensamiento sistémico.
- Minuchin S. (1974). Familias y terapia familiar. Buenos Aires. Editorial Gedisa
- Minuchin S., Nichols M. y Lee W. (2007) Evaluación de familias y parejas Del síntoma al sistema México. Editorial Paidós
- Minuchin S. y Fishman C. (1983). Técnicas de Terapia Familiar. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- Minutti B., (2019). Estudio de Caso: Ansiedad y Dificultan en la Diferenciación Familiar, desde un Abordaje Sistémico. Universidad Iberoamericana de Puebla.
- Mira E. y López. (1972) psicología evolutiva del niño y del adolescente. Buenos Aires. Ediciones El Ateneo.
- Morales Calatayud F. (1997) Introducción al estudio de la Psicología de la Salud. [Universidad de Sonora México. Editorial UniSon.
- Morales-Rodríguez M. (2022). Ansiedad y Depresión en Adolescentes: El papel de la Implicación paterna. México. Revista electrónica sobre cuerpos académicos y grupos de investigación. 9 (17), 3-20.
- Nardone G. (2015) Ayudar a los padres a ayudar a los hijos. Problemas y soluciones para el ciclo de la vida. Milán. Editorial Herder Nardone G. y Portelli C. (2005). Conocer a Través del Cambio. La evolución de la terapia breve estratégica, Barcelona. Editorial Herder.
- Nardone G.; Giannotti E. y Rocchi R. (2003) Modelos de Familia: Conocer y Resolverlos Problemas entre Padres e Hijos. Barcelona. Editorial Herder.

Nava E. A.; Quitil M. M.; Jiménez C. S.; García T. A.; Nava F. M.; Albuerne F. M. y Payne, M. (2001). *Terapia narrativa: una introducción para profesionales*. Barcelona. Editorial Paidós.

Observatorio Mexicano de Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas En México. (2021)

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME PAIS 2021](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021).

Ochoa de Alda I. (1995). *Enfoques de la Terapia Familiar Sistémica*. Barcelona. Editorial Herder.

O Hanlon H. y Winer-Davis M. (1990) *En busca de soluciones: un nuevo enfoque en psicoterapia*. Barcelona. Paidós Ibérica.

Olivero T. (2017) *Terapia familiar modelos y técnicas*. Tecana American University <https://tauniversity.org/editorial/terapia-familiar-modelos-y-tecnicas>

OMS, IPSCAM, 2009. *Prevención del Maltrato infantil: Que Hacer y cómo obtener evidencias*. 1st ed. Suiza: OMS.

Organización Mundial de la Salud [ONU] (2019). *Organización Mundial de la Salud (OMS): Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud*.

Ortiz, D. (2008). *La Terapia Familiar Sistémica*. Ecuador. Editorial AbyaYala/Universidad Politécnica Salesiana.

Papalia D.; wendkos Olds S. y Duskin Feldman R. (2009) *psicología del desarrollo de la infancia y adolescencia México*. Editorial Mexicana.

Papalia D.; Wwndkos, S.; Duskin, R. (2010). Desarrollo humano. México. McGRAW-HILL.

Perinat M. (2003). Los adolescentes en el siglo XXI. Un enfoque psicosocial. Barcelona: Editorial UOC

Piedra Guillén N. (2007). Transformaciones en las familias: análisis conceptual y hechos de la realidad. Revista de Ciencias Sociales. Universidad de Costa Rica. (116), 35-56. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15311603>

Quiroga A. G. (2018). El Adolescente de Hoy y sus Respuestas ante la Adversidad. XXVI Congreso Mexicano de Psicología Contribuciones de la Psicología Científica. México: Memorias del Congreso Mexicano de Psicología.

Quintero Á-M. (1997). Trabajo social y procesos familiares. Buenos Aires, Argentina: Lumen-Hvmanitas.

Ramos, R. (2008). Temas para conversar (pp. 137-140). Barcelona: Gedisa.

Robles, R., Varela, R., Jurado, S. y Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. Revista Mexicana de Psicología, 18(2), 211-218.

Rodríguez-González M. y Martínez Berlanga M. (2015) La teoría familiar sistémica de Bowen avances y aplicación terapéutica. España. Ediciones Mc Graw-Hill/Interamericana de España, S.L.

Rendón Salas L. (2015) Psicoterapia Narrativa en un caso con Ansiedad Infantil. Universidad Católica Boliviana “San pablo” revista AJAYU 13(1), 98-115.

- Ruiz Sancho A. y Lago Pita B. (13 – 14 de octubre 2005) Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia. [Seminario Ansiedad en niños y adolescentes, causas y tratamiento] Curso de actualización pediátrica (AEPap) Madrid.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1978). Paradoja y contraparadoja: Un nuevo modelo en la terapia familiar en los casos de psicosis. Paidós.
- Serrano Quintana D. (2024) Ensayo Notas y Verbos Universidad Nacional Autónoma de México <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-nacional-autonoma-de-mexico/literatura-hispanoamericana-contemporanea/ensayo-sobre-identidad/75437215>
- Sierra J.; Ortega V. y Zubeidat I. (2003). Ansiedad, Angustia y Estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetividade, Universidad de Fortaleza 3(1), 10-59. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>.
- Sierra J.; Zubeidat I. y Fernández Parra A. (2006) Factores asociados a la ansiedad y fobia social. Revista Mal-Estar e Subjetividad, VI (2), 472-517.
- Sigüenza C. W. (2015) Funcionamiento Familiar Según el Modelo Circumplejo de Olson [tesis de maestría, Universidad de Cuenca].
<http://soda.ustadistancia.edu.co/enlinea/eduvirtual/TextosDigitales/Teoria-General-de-Sistemas.f.iles/assets/basic-html/page51.html>.
- Sistemas Familiares y Otros Sistemas Humanos (2020) Asociación de psicoterapia sistémica de Buenos Aires (ASIBA). (36) 1-168.
- Spielberger, C.D. (1966). Theory and research on anxiety. En C.D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and behavior* (pp. 3–19). New York: Academic Press.

- Steiner, C., (2016) Educación Emocional. Jeder.
- Tafur-Orahulio Y. (2020). Sintomatología ansiosa-depresiva en relación con el Funcionamiento familiar en un grupo de adolescentes de Lima Norte. *Revista de Investigación y Casos En Salud*, 5(1), 18–25.
- Tobal J. J. (1987). Evaluación de Respuestas Cognitivas, Fisiológicas motoras de ansiedad: Elaboración de un instrumento de medida. [Tesis doctoral de la Universidad Complutense de Madrid].
- Tomm K., (1988) Entrevistas con intervenciones parte I, II, III. *Family Process* 27 (1) 55
- Torrades S. (2004). Ansiedad y depresión: Evidencias genéticas. *Revista Ámbito farmacéutico Genética* 23(3), 126-129.
- Turbián J y Pérez-Franco B. (2012) Examinando críticamente los síntomas y diagnósticos que se dan por sentados en medicina de familia. Creando una escuela propia. *Revista medicina de Familia SEMERGEN*. 38 (2): 67-71.
doi:10.1016/j.semerg.2012.01.003.
- Valladares A. (2008) La familia. Una mirada desde la psicología. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos Medisur*. 6 (1), 1-17.
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/402/319>
- Vila J. (1984). Implicaciones Terapéuticas de la Experimentación Psicofisiológica de la Ansiedad. *Anuario de Psicología de la Universidad de Granada*, 30 (31), 45-57.
- Velasco, M. y Luna, M. (2006). *Instrumentos de evaluación en terapia familiar y de pareja*. México. Editorial Pax.
- Verde Rodarte C. (2016) Retroalimentación y Sincronía en Procesos. *Revista Ciencia*. 26-36

Watzlawick P. (1980) El lenguaje del Cambio. Técnica de comunicación terapéutica.

Barcelona. Editorial Herder.

Watzlawick P.; Helmick Beavin J. y Jackson D. (1967). Teoría de la comunicación

humana. Interacciones, Patologías y paradojas. Barcelona. Editorial Herder.

Watzlawick P., Weakland, Fish R., (1974) El lenguaje del Cambio. Técnica de

comunicación terapéutica. Herder Barcelona.

Watzlawick P.; Wakeland J. y Fish R. (1992) Cambio. Formacion y solucion de los

problemas humanos. Barcelona. Editorial Herder.

ANEXOS

Anexo 1**Cédula de datos**

Código: _____

Edad: _____

Estado civil Marque con una X		Sexo Marca con una X	
Casado (a)		Hombre	
Soltera (o)		Mujer	
En una relación de noviazgo		Otro Especifique:	
Unión libre			

¿Cómo consideras que es tu situación económica?	
Mala	
Regular	
Buena	
Muy buena	
Otra. especifique	

Anexo 2

Cuestionario de evaluación del funcionamiento familiar (EFF)

Instrucciones:

Por favor, lea cuidadosamente las instrucciones antes de contestar.

A continuación, presentamos una serie de preguntas, las cuales le pedimos contestar de la manera más sincera y espontánea posible. Todos los enunciados se refieren a aspectos relacionados con su familia (con la que vive actualmente).

Por favor, no deje enunciados sin contestar.

La forma de responder es marcando con una X el número que mejor se adecue a su respuesta, con base en la siguiente escala:

1.- Mi Familia me escucha.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
2.- Si tengo dificultades, mi familia estará en la mejor disposición de ayudarme				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
3.- En la familia ocultamos lo que nos pasa.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
4.- En mi familia tratamos de resolver los problemas entre todos.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
5.- No nos atrevemos a llorar frente a los demás miembros de la familia.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
6.- Raras veces converso con la familia sobre lo que pasa.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo

7.- Cuando se me presenta algún problema, me paralizó.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
8.- En mi familia acostumbramos a discutir nuestros problemas.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
9.- Mi familia es flexible en cuanto a las normas.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
10.- Mi familia me ayuda desinteresadamente.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
11.- En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
12.- Me siento parte de mi familia.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
13.- Cuando me enojo con algún miembro de la familia, se lo digo.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
14.- Mi familia es indiferente a mis necesidades afectivas.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
15.- Las tareas que me corresponden sobrepasan mi capacidad para cumplirlas.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
16.- Cuando tengo algún problema se lo digo a mi familia.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
17.- En mi familia nos ponemos de acuerdo para repartir los quehaceres de la casa.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
18.- En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
19.- Me siento apoyado (a) por mi familia.				

1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
20.- En casa acostumbramos a expresar nuestras ideas.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
21.- Me duele ver sufrir a otro miembro de la familia.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
22.- Me avergüenza mostrar mis emociones frente a mi familia				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
23.- Si falla una decisión, intentamos una alternativa.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
24.- En mi familia hablamos con franqueza.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
25.- En mi casa mis opiniones no son tomadas en cuenta.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
26.- Las normas familiares están bien definidas.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
27.- En mi familia no expresamos abiertamente los problemas.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
28.- En mi familia, si una regla no se puede cumplir, la modificamos				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
29.- Somos una familia cariñosa				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
30.- En casa no tenemos un horario para comer.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
31.- Cuando no se cumple una regla en mi casa, sabemos cuáles son las consecuencias.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo

32.- Mi familia no respeta mi vida privada.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
33.- Si estoy enfermo, mi familia me atiende.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
34.- En mi casa, cada uno se guarda sus problemas				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
35.- En mi casa nos decimos las cosas abiertamente				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
36.- En mi casa logramos resolver los problemas cotidianos.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
37.- Existe confusión acerca de lo que debemos hacer cada uno de nosotros dentro de la familia.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
38.- En mi familia expresamos la ternura que sentimos				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
39.- Me molesta que mi familia me cuente sus problemas				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
40.- En mi casa respetamos nuestras reglas de conducta.				
1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo

Anexo 3

Inventario de ansiedad Beck (BAI)

Instrucciones:

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada una de las preguntas atentamente y marque con una X en la casilla que indique **cuánto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy**, según el siguiente criterio:

0: En absoluto (no me molesta)

1: Levemente, (no me molesta mucho).

2: Moderadamente (muy desagradable, pero puedo soportarlo)

3: Severamente (casi no puedo soportarlo)

	0 En absoluto (no me molesta)	1 Levemente (no me molesta mucho)	2 Moderadament e (muy desagradable, pero puedo soportarlo)	3 severamente (casi no puedo soportarlo)
1. Torpe o entumecida				
2. Acalorada				
3. Con temblor en las piernas				
4. Incapaz de relajarme				
5. Con miedo a que suceda lo peor				
6. Mareada o aturdida				
7. Con latidos rápidos del				

corazón				
8. Inestable				
9. Con terrores				
10. Nerviosa				
11. Con sensación de bloqueo, opresión en el pecho o ahogo				
12. Con temblores en las manos				
13. Con temblor generalizado o estremecimiento				
14. Con miedo a perder el control				
15. Con dificultad para respirar				
16. Con temor a morir				
17. Con sobresaltos				
18. Con problemas digestivos				
19. Con desvanecimientos o palidez				
20. Con rubor facial				
21. Con sudores				

Anexo 4

Consentimiento informado

Fecha: ____/____/____

Estimados padres de familia de la Preparatoria CONALEP Plantel II en Mazatlán Sinaloa.

La presente es una solicitud de autorización y consentimiento para la participación de su hijo en el proyecto de investigación de Funcionamiento Familiar y Ansiedad en Adolescentes Escolarizados del CONALEP Plantel II en Mazatlán Sinaloa.

Objetivo del estudio: Determinar si existe relación entre el funcionamiento familiar y ansiedad en adolescentes de la preparatoria CONALEP Plantel II en Mazatlán Sinaloa.

Que está a cargo de la Investigadora Lic. Dúnelin Yarith Nava de la Paz. Perteneciente a la Maestría en Terapia Familiar de la **Universidad Autónoma de Sinaloa**.

Procedimiento: una vez autorizado el consentimiento informado por parte de la institución y de los padres, se aplicarán dos cuestionarios sobre cómo se siente y que sienten con respecto a algunos síntomas de ansiedad, así como también preguntas sobre el funcionamiento familiar, los cuales les llevará un tiempo de llenado de 10 a 20 minutos en ambos cuestionarios.

Confidencialidad: Cabe mencionar que todas las respuestas se guardarán en privado y estricto anonimato, por lo tanto, a nadie se le informará sobre lo que conteste. Los datos serán guardados y solo el equipo de trabajo de este estudio tendrá acceso y en dos años posterior a que haya concluido el estudio, después de este tiempo todos los cuestionarios serán eliminados.

Beneficios: Uno de los beneficios son las pláticas y talleres, así como la atención profesional psicológica a quien lo requiera. Una vez concluida la recolección de la información.

Disponibilidad de información: Se brindará libre acceso a la información que sea pertinente y que necesite el participante y sus padres, así como las dudas que tengan acerca de la investigación, por lo tanto, puede preguntar al investigador, así como llamar

a la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS). Mazatlán, Sinaloa o al número telefónico (669 227 6440. Así mismo les menciono que la participación en este estudio es voluntaria y si en algún momento decido retirarme de la investigación no afectará la relación con la escuela.

Conclusión: He leído y entendido este consentimiento y **estoy de acuerdo en que mi hija (o) participe en esta investigación.** Una vez que firme, entiendo que una copia de este documento será guardada junto con su archivo de investigación, por lo tanto, doy consentimiento para que mi hija (o) participe en el estudio de investigación.

Nombre y firma

Investigadora. Lic. Dúnelin Yarith Nava

Tel. 6693382730

Nombre y firma

Padres, madre o tutor(a)

Nombre y firma

Testigo 1

Nombre y firma

Testigo 2

Anexo 5

Carta de asentimiento

Fecha: ____/____/____

Alumnos de la Preparatoria CONALEP Plantel II en Mazatlán Sinaloa.

Título de la investigación: Funcionamiento Familiar y Ansiedad en Adolescentes Escolarizados de la Preparatoria CONALEP Plantel II en Mazatlán Sinaloa.

Objetivo del estudio: Determinar si existe relación entre el funcionamiento familiar y ansiedad en adolescentes de la preparatoria CONALEP Plantel II en Mazatlán Sinaloa.

Propósito: La Lic. Dúnelin Yarith Nava de la Paz me ha invitado a un estudio para investigar si existe relación que tiene el funcionamiento de mi familia con la ansiedad, esta investigación, forma parte de un requisito para obtener el grado de Maestría en terapia familiar. Para ello me ha pedido mi apoyo, así como también me ha explicado sobre el objetivo de la investigación a realizar, y que mi participación consiste en contestar unas preguntas sobre cómo me siento y que siento con respecto a algunos síntomas de ansiedad, así como también preguntas sobre el funcionamiento familiar en dos cuestionarios físicos los cuales les llevará un tiempo de llenado de 10 a 20 minutos en ambos cuestionarios.

Se me ha explicado que el estudio es voluntario, quiere decir, que aun cuando mis padres o tutor me hayan dado el consentimiento, si yo no quiero participar puedo decir que no. Es mi decisión si participé o no en el estudio. También se me explicó que, si en un momento dado ya no quiero continuar en el estudio, no habrá ningún problema.

También se me informó que toda la información que proporcione será confidencial, esto quiere decir que no se dará ninguna información a nadie sobre mis respuestas (o resultados de mediciones), solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Conclusión: He leído y entendido este asentimiento. Se me dio la oportunidad para realizar preguntas y he recibido respuestas satisfactorias. Estoy de acuerdo en

participar en esta investigación. Una vez que firme, entiendo que una copia de este documento será guardada junto con su archivo de investigación.

Doy mi asentamiento por lo tanto acepto participar en el estudio de investigación. La Lic. Dúnelin Yarith Nava de la Paz, me ha explicado y dado a conocer en qué consiste el estudio y los beneficios de mi participación, así como que puedo retirarme y dejar de participar en cualquier momento que lo desee, sin ningún inconveniente.

Nombre y firma

Alumno(a)

Nombre y firma

Testigo 1

Nombre y firma

Testigo 2

Observaciones:

Anexo 6

CONSENTIMIENTO DE LA FILMACIÓN EN AUDIO Y VIDEO DE LA INTERVENCIÓN TERAPEUTICA

Yo _____ autorizo a grabar con audio y video cada una de las sesiones terapéuticas las cuales dan inicio el día ____/____/____, con el objeto de que pueda ser estudiada y usada únicamente con fines educativos.

Entiendo que todas aquellas personas que pudieran ver la grabación representarán mi privacidad, protegiendo hasta donde ello fuera posible el anonimato, siempre que esto no constituya ningún delito.

Así mismo manifiesto que es de mi conocimiento que existe un convenio de confidencialidad que los obliga a no divulgar por ningún medio, ni de cualquier modo hacer conocer a personas ajenas y extrañas, la información transmitida a través del video presentado, siendo objeto solamente con fines educativos.

Autorizando voluntariamente el uso de la filmación de video para:

El entrenamiento de estudiantes de la Maestría en Terapia Familiar de la UAS.	SI	No
--	----	----

Manifiesto haber leído y entendido el presente convenio y estar de acuerdo con las opciones que he elegido.

Mazatlán, Sinaloa a _____.

Nombres