



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FACULTAD DE FILOSOFÍA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**APLICACIÓN DE TERAPIA SISTÉMICA EN FAMILIAS
MONOPARENTALES.**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.**

AUTOR: MIRIAM PADILLA AVILA.

DIRECTOR: DR. JUAN AGUILERA.

**CUENCA, ECUADOR
2007**

DEDICATORIA

A mis hijos, por darme la fuerza y la fortaleza para emprender un camino largo, difícil y sumamente maravilloso cuando creía que ya era tarde.

A mi ex pareja, compañero del viaje emprendido hace algunos años hacia la ardua tarea de construcción de una coparentalidad verdadera. Padres socios permanentes para la crianza de los hijos, más allá y después de la separación. Más allá de la finitud del lazo personal como pareja, en honor a ese ser tan extraordinario que Dios nos dio, afiancemos con esmero esta sociedad.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo ha sido posible gracias al apoyo incondicional brindado por mis padres, a pesar de las dificultades, a pesar de mis constantes equivocaciones. Gracias por no darme la espalda nunca, gracias por la constancia, por la paciencia, por esa gran capacidad de perdonar y por enseñarme a través de su ejemplo a levantarme todas las veces que sean necesarias.

Gracias a mi hermano lobo, Carlos, que aunque este lejos, dejó impregnado en mi recuerdo su arduo deseo por verme convertida en una profesional, gracias por ser ese impulso que me motiva a seguir, sabes.....este recorrido apenas empieza.

Hoy y siempre los amo.

Miriam Padilla.

ÍNDICE DE CONTENIDOS.

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Ilustraciones y Cuadros	vii
Índice de Anexos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	1
Los hijos	7
CAPÍTULO 1: FAMILIAS MONOPARENTALES.	8
Introducción	8
1. La Familia	9
1.1 Familia Monoparental	9
1.2 Tipo de Familias Monoparentales	9
1.3 Causas: Problemas en la familia	10
1.3.1 Separación: causas y consecuencias	10
1.3.2 Migración.	10
1.3.3 Madres solas/madres solteras	11
1.4 Características	12
1.4.1 Nivel Social	13
1.5 Funcionamiento del sistema en familias monoparentales..	14
1.5.1 La familia tiene funciones, y sus miembros, roles.....	14
1.5.2 La Migración, problema de época y su influencia en el funcionamiento del sistema	15
1.6 Conclusiones	17
CAPÍTULO 2: TERAPIA SISTÉMICA.	18
Introducción	18
2.1 Abordaje sistémico. Conceptos básicos	19
2.1.1 Problema	20
2.1.2 Sistema	20
2.1.3 Estructura	21
2.1.4 Subsistemas y fronteras	22
2.2 Tipos de Comunicación	23
2.2.1 Estructural	23
2.2.2 Circuitos de interacción	24
2.2.3 Ciclo Vital	24
2.3 Resiliencia Familiar	25
2.4 Técnicas de Intervención Familiar	26
2.4.1 El esquema existencial	26
2.4.2 El esquema estratégico	27
2.4.3 El esquema estructural	27
2.5 Conclusiones	29

Introducción	30
3.1 Plan Terapéutico	30
3.1.1 Procedimientos clínicos. Evaluación	30
3.1.1.1 Organización del proceso de acogida	31
a) Información relativa a la derivación	31
b) Información clínica	31
c) Terapia previa	32
d) Información sobre la familia	32
e) Información sobre las sesiones	33
3.1.2 Formulación de las hipótesis iniciales	33
3.1.3 Técnica de observación del sistema consultante...	34
3.1.4 Registro de la primera entrevista parental para la detección de la transferencia y los procesos motivacionales dominantes	34
3.1.4.1 La primera entrevista estratégica	34
• Etapa social	35
• Etapa de planteo de problema	35
• Etapa de interacción	35
• Etapa de fijación de meta	35
• Conclusión de la entrevista	35
3.1.4.2 Correlación con el caso	36
3.1.5 Técnica del registro de la Historia Clínica	38
3.1.6 Protocolos de investigación retrospectiva en la entrevista con ambos padres de ser posible, con el responsable de la familia monoparental o con los distintos sistemas motivacionales del niño	38
3.1.7 Técnica de entrevista con el niño. Aplicación de reactivos	39
3.1.7.1 Primera entrevista con Karla. Aplicación de la Escala de Connors. Aplicación de la técnica “el arte de preguntar”	39
3.1.7.2 Segunda Sesión. Técnica proyectiva de expresión de sentimientos	41
3.1.8 Técnica de la hora del juego	42
3.1.8.1 Tercera Sesión. Técnica del lenguaje Metafórico.	45
3.1.8.2 Cuarta Sesión. Aplicación del Test de la Familia.	46
3.1.9 Técnica de las entrevistas vinculares	48
3.1.10 Técnica de la entrevista familiar de evaluación	49
3.1.10.1 La escenificación	49
3.1.10.2 Ventajas de la técnica terapéutica de la escenificación	50
3.1.10.3 Resultados obtenidos en la evaluación	54
3.1.11 Informe diagnóstico a los padres y establecimiento de una alianza de trabajo	55
3.2 Sugerencias para mejorar la autoestima	58
3.3 Trabajo en perdón	59
3.3.1 El perdón	60
3.3.2 ejercicio	60

3.3.3 ejercicio	61
3.4 Pacto familiar a aplicar para asimilar positivamente la realidad familiar	63
3.5 Aplicación de la técnica estratégica "Haga usted algo diferente"	66
3.6 Cierre	67
3.7 Seguimiento	67
3.8 Conclusiones	67
CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES	69
Bibliografía	72

INDICE DE ANEXOS

Anexos	73
Anexo 1. Historia Clínica Psicológica	73
Anexo 2 Escala de Connors	82
Anexo 3 Aplicación del inventario de Depresion de Beck ...	85
Anexo 4 Aplicación del cuestionario de adaptacion para adultos	87
Anexo 5 Contrato Terapéutico	89

INDICE DE GRAFICOS Y TABLAS

Gráfico	90
Gráfico 1 Anotaciones realizadas por la paciente	90
Gráfico 2 Genograma	91
Gráfico 3 Dibujo libre realizado por la paciente	92
Gráfico 4 Test de la Familia	93
Tablas	94
Tabla 1 Tasa de nupcialidad y de divorcio por regiones y provincias en el Ecuador en el 2005	94

RESUMEN.

En el período comprendido entre 1961 y 1991 el número de divorcios en Latinoamérica se incrementó en un 550% . Ahora en el 2007 ya no es sorprendente ver, ser o conocer a los miembros de una familia monoparental. Divorcios, migraciones, viudez o embarazos precoces que en muchas ocasiones por ocurrir a destiempo o por otros factores terminan por alejar al padre. Aunque las cifras indican que esta situación es común en nuestro medio. ¿Realmente estamos preparados para enfrentar esta realidad?....Parece ser que aún no, ya que un significativo porcentaje de los intentos de suicidio por adolescentes, fracaso o abandono total de la escuela y más conflictos originados tras las paredes de hogares disfuncionales también se han incrementado dentro de las familias monoparentales, sin dejar de lado a la familia nuclear, mixta, extendida o con cualquier otra variante que han perdido o nunca encontraron la forma de controlar la situación.

ABSTRACT.

In the period between 1961 and 1991 the number of divorces in Latin America was increased in a 550%. Now in the 2007 no longer he is surprising to see, to be or to know the members of an alone father family. Precocious divorces, migrations, widowhood or pregnancies that in many occasions to happen inopportunately or by other factors finish moving away to the father. Although the numbers indicate that this situation is common in our means. Really we are prepared to face this reality?It seems to be that not yet, since a significant percentage on the attempts of suicidal tried by adolescents, failure or total abandonment of the school and more conflicts originated after the walls of broken homes also have been increased within the a alone father families, without leaving of side the nuclear, mixed family, extended or with any other variant that is lost or never they found the form to control the situation.

INTRODUCCIÓN.

Si bien es cierto que en la actualidad la familia es considerada aún como núcleo central de la sociedad, también es conocido que con el paso del tiempo la influencia de diversos factores como la tradición, la cultura, el contexto político, económico y social determinan un número elevado de parámetros, cuya complejidad impiden una definición clara de la entidad "familia".

La disminución o en algunos casos la ausencia de trabajo genera en la pareja cierto nivel de competencia, de rivalidad o de lucha por el poder, esta situación puede desencadenar desconfianza en ellos, además de dudas y temores a cerca del presente y del futuro, se deteriora la comunicación, lo cual afectará ya no solo a la pareja sino a todos los miembros de la familia y demás sistemas sociales. Todas estas circunstancias y en combinación con los procesos intrapsíquicos de los sujetos involucrados, más la influencia social y cultural permitirán diversas variantes de lo que antes conocíamos como familia nuclear para dar paso o nuevas estructuras más o menos establecidas de la siguiente manera:*

- Aumento del número de matrimonios que terminan en divorcios o en separaciones.
- Nuevas uniones matrimoniales formales o informales (con o sin papeles)
- Familias monoparentales. (En mayor cantidad mujeres solas con sus hijos, en menor cantidad hombres solos con sus hijos.)
- Familias conformadas por la "madre-abuela", "tía-abuela", "madre-vecina/o", etc.
- Hogares ensamblados o reconstituidos.
- Hombres o mujeres solos que se unen con parejas que ya tenían hijos de relaciones anteriores.

* Lic. Rosa Pfefferman, La familia y el contexto social.

- Parejas que prefieren no tener hijos.
- Hogares formados por parejas homosexuales.
- Mujeres solas con hijos de diferentes uniones.
- Mujeres solteras con hijos naturales o en algunos casos con hijos adoptivos.
- Disminución general del número de miembros de la familia.
- Postergación de la edad para contraer matrimonio.
- Prolongación de la edad en que los hijos abandonan el hogar de los padres.
- Uniones informales esporádicas, de corta duración y de mutuo acuerdo.
- Gran aumento de matrimonios con novias embarazadas.
- Hogares donde el padre se ocupa del arreglo del hogar y el cuidado de los hijos mientras que la madre sale a trabajar.
- Alteraciones del ciclo vital noviazgo-matrimonio-hijos.
- Mayor incorporación de la mujer en el ámbito social, laboral, político, etc.
- Desocupación significativa y en aumento del hombre.

Todas estas variaciones que se han dado con el tiempo en la familia han modificado el concepto básico con el cual anteriormente nos referíamos a dicha entidad, sin embargo no por estas variaciones serán consideradas patologías, sino marcará algunas diferencias en cuanto al funcionamiento familiar.

Actualmente podemos definir a la familia como una unidad de personas en interacción. "El término unidad se entiende como totalidad, ya que las personas que configuran el sistema familia no funcionan como elementos aislados, sino que cualquier cambio en una parte del sistema produce cambios en los otros miembros, modifica al sistema en su conjunto."* Por

*"La familia y el contexto social". Rosa Pfefferman

ejemplo: En un matrimonio en crisis, al llegar a la separación definitiva o al divorcio muchos cambios se harán evidentes, la madre al enfrentar la nueva situación posiblemente ya no tendrá que quedarse en casa al cuidado de los hijos, sino tendrá la necesidad de salir a trabajar, hay una reorganización familiar, ya que los hijos se verán afectados por el trastoque del humor de la madre, por la ausencia del padre, por la nueva situación económica del hogar, por los cambios de reglas, horarios y más pautas que antes constituían la cotidianidad de dicha familia.

En el presente trabajo será de mi interés referirme específicamente a las situaciones dadas dentro de las familias monoparentales a la cual definiré de la siguiente manera:

Familias Monoparentales:

Son aquellas en las que un progenitor convive con y es responsable en solitario de sus hijos e hijas menores o dependientes. Aquí se habla de "hogar monoparental", núcleo principal o primario. Un porcentaje de los núcleos monoparentales se incluyen dentro de una familia compleja en la que hay una pareja, frecuentemente la constituida por los abuelos de los niños o niñas. En este caso se habla de núcleo monoparental secundario o dependiente.

Las familias monoparentales son profundamente diversas entre sí. Pondré como ejemplo las siguientes situaciones que constituirían núcleos monoparentales y que configuran familias muy diferentes respecto a sus condiciones de vida:

- La madre adolescente con su bebé, viviendo ambas con los abuelos.
- La madre separada que vive con sus dos hijos de 6 y 10 años y trabaja limpiando hogares por horas.
- El obrero de la construcción de 55 años, viudo, que vive con su hijo menor, de 17 años.
- La mujer profesional liberal de 40 años que ha adoptado una hija de cinco.

En nuestra cotidianidad, cada vez es más común encontrarnos con personas que directa o indirectamente se han visto afectadas por los efectos de la migración, el divorcio u otros factores que nos han llevado a modificar la estructura original de la familia nuclear, para convertirla en familia ampliada, extendida, reconstruida, monoparental u con otras variantes.

Considero que siendo esta situación común en nuestra sociedad, aún no se presta la atención psicológica necesaria para enfrentar todos los conflictos que la situación desencadena en uno o todos los miembros de la familia. Algunos de los principales conflictos que se presentan en la familia monoparental son:

- Poco tiempo y espacio para la convivencia.
- Dificultades en la independencia de los hijos mayores.
- Crisis económicas.
- Riesgo de aislamiento.
- Confusión de roles.
- Límites confusos o invertidos.
- Adolescentes con problemas de socialización y/o afectivos que repercuten, se originan o mantienen en el medio familiar.
- Problemas en la escolarización, etc.

Objetivos:

- Buscar alternativas para cambiar esta situación problemática de la manera más rápida y eficaz, considerando la terapia sistémica como la más apropiada en estos casos.
- Investigar cual es el funcionamiento del problema que se presenta en el interior de este sistema relacional.
- Analizar como el sujeto intenta combatir o resolver el problema. (soluciones ensayadas)

- Que sucede en las interacciones que los sujetos viven consigo mismos, con los demás y con el mundo.

Metodología: Con la finalidad de sustentar lo antes mencionado he creído conveniente presentar un caso clínico con el posible plan terapéutico a aplicar basado en terapia sistémica por considerarla la más apropiada en el caso de familias monoparentales.

Terapia sistémica.

La epistemología sistémica en su aplicación a la terapia familiar adquirió desarrollo desde las décadas de 1950 y 1960, y desde entonces no ha dejado de desarrollarse. Debido a que en sus comienzos se desarrolló especialmente estudiando la dinámica de la organización familiar, actualmente se habla de terapia familiar sistémica, como una manera genérica de mencionar a las lecturas sistémicas que se ocupa de las organizaciones humanas en general.

A grandes rasgos la terapéutica apoyada en concepciones sistémicas (Terapia familiar sistémica TFS, Terapia de pareja, o en grupos) se nutre principalmente de tres grandes fuentes.

Por un lado en la Teoría General de Sistemas, según la cual un sistema es un conjunto de elementos en interacción dinámica en el que el estado de cada elemento está determinado por el estado de cada uno de los demás que lo configuran, de esta manera un sistema puede ser cerrado (cuando no intercambia información con su entorno) o abierto (cuando intercambia información con su entorno, por lo que es modificado y a la vez modifica a ese mismo contexto).

Según la teoría general de los sistemas cualquier cambio en un miembro del sistema afectará a los demás, de esta manera se piensa en la "totalidad", y no en "sumatividad", porque las pautas de funcionamiento del sistema no son reducibles a la suma de sus elementos constituyentes. En este sentido a

un mismo efecto pueden responder distintas causas, y esto se da porque hay una permanente circularidad e interconexión entre los miembros de un sistema.

La otra gran fuente teórica que sirve como base de sustentación es la cibernética. El concepto de "Feedback", determina que cualquier conducta de un miembro de un sistema se transforma en información para los demás. En este sentido se habla entonces de feedback positivo o negativo, según que las acciones favorezcan o tiendan a corregir acciones. La teoría de la comunicación, sirve como la tercera gran fuente de desarrollo teórico. Se toma partida en un axioma básico. "Es imposible no comunicar", en este sentido todo comportamiento de un miembro de un sistema tiene un valor de mensaje para los demás (incluso el silencio o la mirada, o la indiferencia dirían: "prefiero ignorarte", pero siempre comunican algo).

La terapia basada en aspectos sistémicos, se interesa así en las posibles modificaciones de los sistemas de relaciones, donde se dan relaciones simétricas (basadas en cierta igualdad) o complementarias (basadas en determinadas diferencias). No considerando disfuncional a ninguno de los dos tipos, salvo cuando se da una sola de estas formas (cronificación de la interacción) y no un permanente y necesario cambio.

La terapia sistémica utiliza también conceptos evolutivos, por ejemplo al considerar diferentes etapas de desarrollo, por ejemplo de un sistema familiar (noviazgo, matrimonio, procreación; o niñez, adolescencia, maduración). De esta manera cobra importancia no sólo lo que ocurre en cada una de esas fases, sino también las crisis que acompañan el paso de cada fase evolutiva hacia otra. La manera en que se modifican las pautas de relación en un sistema dado, la finalización de la utilidad de un sistema de relaciones específico y el paso a otros sistemas nuevos, la construcción de los mismos, la modificación de la estructura familiar, de pareja, de relacionarse, las nuevas pautas de organización, etc.*

*A:\Terapia Sistémica - Aspectos Sistémicos - Intervención Sistémica - Terapiabreve.htm

LOS HIJOS...

...y una mujer que estrecha una criatura contra su seno se acercó y dijo: Háblanos de los hijos. Y El respondió: "Vuestros hijos no son vuestros hijos. Son los hijos y las hijas del anhelo de la Vida, ansiosa por perpetuarse. Por medio de vosotros se conciben, más no de vosotros. Y aunque estén a vuestro lado, no os pertenecen. Podéis darles vuestro amor; no vuestros pensamientos: porque ellos tienen sus propios pensamientos.

Podéis albergar sus cuerpos, no sus almas: porque sus almas habitan en la casa del futuro, cerrada para vosotros, cerrada incluso para vuestros sueños.

Podéis esforzaros por ser como ellos, mas no tratéis de hacerlos como vosotros: porque la vida no retrocede ni se detiene en el ayer. Sois el arco desde el que vuestros hijos son disparados como flechas vivientes hacia lo lejos.

El Arquero es quien ve el blanco en el camino del infinito, y quien os dobliega con Su Poder para que Su flecha vaya rauda y lejos. Dejad que vuestra tensión en manos del Arquero se moldee alegremente. Porque así como El ama la flecha que vuela, así ama también el arco que se tensa".
(Jalil Gibran)

CAPITULO I.

FAMILIAS MONOPARENTALES.

Introducción:

Con este trabajo quiero explicar a groso modo lo que es una familia monoparental, los tipos, causas y características de estas, además de los problemas que surgen ante esta realidad social.

He escogido este tema por considerarlo de interés universal debido al gran incremento de divorcios, migración u otras circunstancias que nos han llevado a modificar la organización clásica de la familia nuclear constituida por padre, madre e hijos, en otra entidad conformada por un solo padre y su prole.

Con la finalidad de realizar un trabajo completo, he utilizado diferentes recursos informativos tales como libros, Internet, revistas y casos clínicos reales presentes en nuestra cotidianidad.

Por último quiero resaltar la importancia de la familia monoparental ya que soy parte de una de ellas y gracias a ella he fomentado mi propia personalidad compartiendo con mis hijos el cariño y el afecto que me otorgan.

1. La Familia.

En la actualidad, se ha hecho difícil unificar un concepto de la entidad familia, ya que en las últimas décadas se han generado grandes cambios que lo vuelven complejo y a la vez interesante. La familia constituye el núcleo de la sociedad en donde se encuentran unidos todos los aspectos socioculturales, económicos, jurídicos, etc; y en donde padres e hijos se relacionan entre sí, basando esta relación en lazos afectivos. De esta manera se entiende que lo que afecta a un miembro de la familia, afectará directa o indirectamente a todos los demás miembros del sistema. A pesar de todas las variaciones por las que pueda atravesar un sistema, según la Enciclopedia Larousse una familia es "un conjunto de personas de la misma sangre, del mismo linaje, de la misma casa".

1.1 Familia monoparental: Es aquella conformada por uno de los padres y los hijos. Esto puede deberse a que los padres se han divorciado o separado, no son pareja y los hijos han quedado al cuidado de uno de ellos, por lo general de la madre, sin embargo ambos siguen cumpliendo su rol de padres de forma distanciada; por que se produjo un embarazo precoz que desencadenó otro tipo de familia constituida por la madre soltera adolescente, joven o adulta que desde el principio asumió este rol por que el hombre niega su paternidad y se aleja por diferentes motivos; por el fallecimiento de uno de los padres o por otro aspecto, lamentablemente el más común que se da en la realidad ecuatoriana, la migración.*

1.2 Tipos de familias monoparentales: Para realizar una clasificación me basaré en la definición de que una familia es una entidad o conjunto de personas que viven juntas y que pueden o no ser parientes.

- Familia monoparental: Solo hay un padre o la madre que conviven con sus hijos o hijas.

* A:\Aumentan las familias monoparentales - Testigos de Jehová_ Sitio oficial de Sociedad Watchtower.htm

- Familia monoparental extendida: Hay un padre o madre que convive con sus hijos y con otras personas de la familia.
- Familia monoparental compleja: Hay un padre o madre que convive con sus hijos y con otras personas ajenas a la familia.

1.3 Causas: Problemas en la familia.

1.3.1 Separación: causas y consecuencias.

“Me invaden muchas emociones. Paso las noches en el cuarto de baño llorando. No es nada fácil.”—JANET, MADRE SOLA DE TRES HIJOS.

¿Qué es el divorcio?

El significado mismo de la palabra nos indica separación o ruptura de algo que antes estaba unido. El divorcio es el desmoronamiento del matrimonio. Esta realidad sin lugar a dudas es que nos encontraremos con familias desgraciadas e hijos que sufrirán las consecuencias de esta crisis.

Con el aumento del número de divorcios, muchas personas temen que la familia afectada desaparezca, sin embargo nada de esto ocurre, con la ruptura matrimonial surgen modificaciones, una nueva realidad que hay que afrontar. Hay veces en que aunque se realizan muchos intentos por salvar el matrimonio, por el bien de los hijos o por otras razones, este no funciona. Lo más adecuado en este tipo de casos es buscar la forma más saludable de aceptar la separación y buscar los medios para que tanto los padres como los hijos sufran lo menos posible.

1.3.2 Migración.

Muchas veces nos preguntamos ¿por qué razón la estructura tradicional de padre, madre e hijos cada vez más va siendo remplazada por nuevas formas de familia?

Simon Duncan y Rosalind Edwars, profesores de sociología, indican que “se están produciendo cambios a largo plazo en las formas de familia y en la relación hombre-mujer”, ¿por qué? Algunos observadores afirman que se debe a las preferencias de la gente en cuanto a la manera de vivir su vida en un contexto de cambios económicos, culturales y sociales. Las presiones de la vida tales como la televisión, el Internet, el teléfono, el automóvil y otros le han quitado a la familia el tiempo que antes se dedicaba a la interacción.

Por otro lado, las presiones económicas también afectan. Cada vez son más las familias en donde padre y madre salen a buscar el sustento para poder disfrutar de las comodidades de la vida moderna, muchas veces en lugares alejados, fuera de la ciudad y en la mayoría de los casos, fuera del país.

1.3.3 Madres solas/ madres solteras:

“Muchas noches oraba a Dios, y llorando le decía: ‘No sé lo que voy a hacer mañana’.”—GLORIA, MADRE SOLA DE TRES HIJOS.

También en este aspecto podemos ver variaciones en lo que era una madre sola años atrás y de cómo se desenvuelven en algunos de los casos en la actualidad, esto tal vez debido a la influencia cultural en donde figuras de televisión han optado por esta alternativa difundiendo un mensaje indirecto de ser un modelo a seguir. La madre sola ha pasado de ser la adolescente desamparada a la mujer adulta con una mejor educación académica y con una mejor preparación que les facilitará conseguir un mejor empleo y por ende una mejor calidad de vida, por lo que el matrimonio ya no es un requisito económico necesario para poder mantenerse a si misma y a su hijo o hijos.

En este grupo podemos incluir a aquellas madres solas, hijas de padres divorciados que han preferido no casarse para así poder evitar a sus hijos el dolor de ver partir a su progenitor. Sin embargo, la mayoría de madres o

padres que crían solos a sus hijos, no lo hacen por que así lo han decidido, ni por egoísmo sino por que han sido abandonados por su pareja.

1.4 Características.

El padre o la madre que mantiene una familia monoparental suele tener menos tiempo para los hijos que el que tendrían estando ambos juntos. Es posible que luego uno o los dos progenitores inicien nuevas relaciones sentimentales y cohabiten con ellos, sin embargo estas relaciones serán posiblemente menos estables que el matrimonio, en estos casos los niños crecerán en un mundo cambiante de adultos.

Según ciertos estudios "los niños de familias monoparentales tienen más probabilidades, como promedio, de llevar una vida menos sana que los niños de familias intactas". Sin embargo, un análisis más detallado de dichos estudios indica que la falta de ingresos puede ser 'el factor individual que más contribuye a las diferencias que se observan entre los niños procedentes de diversas formas de familia". Esto no significa, por supuesto, que los niños que se crían en familias monoparentales estén condenados al fracaso. Con la debida dirección y educación, podrán superar los efectos negativos de criarse en ese ambiente. *(Publicado en Despertad del 8 de octubre de 2002).*

Cuando se produce el fallecimiento de uno de los cónyuges, el otro queda con una gran carga sobre sus espaldas: Enfrentarse sola a la responsabilidad de la casa mientras que todavía llora la pérdida de su pareja, este proceso puede durar meses o años hasta adaptarse al nuevo sistema de vida, a esto se suma la lucha con los problemas económicos y el consuelo que debe dar a sus hijos. Asumir todos estos cambios puede ser muy difícil para el progenitor y desencadenar una serie de conflictos en el hogar como no cuidar a los hijos de la manera adecuada o estar ausente cuando ellos más lo necesiten.

En el caso de la madre soltera, en muchos casos nos encontramos frente a mujeres muy jóvenes y sin ninguna experiencia laboral, que no han culminado sus estudios y por consiguiente con altas posibilidades de terminar en la pobreza o ejerciendo actividades laborales con mínimas remuneraciones. Si por diferentes razones no cuentan con el apoyo de sus padres u otros familiares, deberán buscar una guardería adecuada a sus posibilidades para delegar el cuidado de los niños y así salir a trabajar.

Además las madres solteras deben enfrentarse a difíciles cargas emocionales como sentimientos de vergüenza, de soledad, de desamparo, de frustración, además del temor a no poder encontrar ya un buen esposo que las valore, las ame y las respete a ellas y a sus hijos. Muchas veces surgen sentimientos encontrados con respecto a sus hijos al considerarlos responsables de su desdicha, mientras que los pequeños también crecen atormentados por las dudas sobre su origen y con la necesidad de saber quien es el padre ausente.

Ante el divorcio los miembros de la pareja destruida enfrentan grandes cargas de tensión, algunos sienten ira ante la situación, si hay antecedentes de baja autoestima, el hecho de haber sido rechazados los vuelve incapaces de satisfacer las necesidades emocionales de los hijos. Muchas mujeres deben afrontar por primera vez problemas económicos y deben enfrentarse a una desconocida vida laboral, lo cual dificultará aun más la responsabilidad de administrar la casa y el tiempo para compartir y educar a sus hijos.

1.4.1 Nivel social: La miseria o las crisis económicas son un factor de riesgo para las familias monoparentales ya que la falta de recursos y de nivel competitivo hace más fácil la aparición de conductas problemáticas y más difíciles las reacciones eficaces que los miembros del sistema puedan tener ante estos conflictos. Una situación económica caótica fácilmente puede influir en la aparición de enfermedades, es posible que los miembros de dichas familias se vean involucrados con más frecuencia en problemas legales que los lleven a la cárcel, que tengan menos oportunidades

culturales, educacionales o mueran más jóvenes. La mencionada desorganización económica o habitacional puede provocar inconvenientes tan sencillos pero importantes como que las comidas no tengan un horario predefinido para compartir en familia, hasta que la falta de delimitación de los espacios provoque que los niños, jóvenes o adultos no puedan tener espacios propios o habitaciones que los ayuden a definir su identidad, garantizando intimidad y la independencia adecuada necesaria para los mismos. Algunas de las consecuencias desconcertantes desencadenadas por esta situación son las definiciones confusas o equívocas sobre los roles y relaciones que, aunque no con frecuencia, pueden conducir a promiscuidades incestuosas.

Minuchin (1967b) observa que estos niños y adolescentes desarrollan una vivencia del tipo: "No tengo un lugar propio en el mundo" y "El mundo sirve para estimularme. Yo soy un recipiente pasivo de la estimulación que me lleva aleatoria e imprevisiblemente, a la cual no podré jamás controlar".

1.5 Funcionamiento del sistema en familias monoparentales.

1.5.1. La familia tiene funciones, y sus miembros, roles

Las funciones de la familia son aquellas que realizan todos sus miembros como parte de un todo y no como una tarea individual. Éstas pueden resumirse en dos grandes grupos: reproductiva-socializadora (biosocial, cultural y afectiva, y educativa) y productiva (económica). La primera tiene que ver con las relaciones sexuales y afectivas, así como con la crianza y el cuidado de los hijos, que incluye la transmisión de valores y costumbres; y la segunda, abarca la formación de los hijos para el mundo profesional o productivo y las actividades como productor-receptor de bienes de consumo.

Estas funciones, tal y como están descritas, son desempeñadas por la familia premoderna, mientras que la familia de hoy, de comienzos del siglo XXI y en transición hacia lo moderno cumple con ellas en cierta medida o delega una parte a las instituciones de la sociedad, sin que para ello sea camisa de

fuerza el que esté organizada como nuclear o no. Es decir, los cambios funcionales en la familia se deben más a los nuevos roles de los individuos que la conforman que a las distintas tipologías familiares.

Según la investigadora Blanca Inés Jiménez, el padre y la madre se encuentran en la transición hacia nuevos roles y hacia nuevas formas y tareas de la familia, pues las nuevas demandas exigen que “los padres no deben desempeñar con los hijos una función instrumental que se limite a proveer, definir normas, dar órdenes o castigar. Por el contrario, deben establecer con ellos relaciones afectivas en cuyo contexto se ejerza una autoridad democrática que tenga como base el diálogo y la concertación. En el caso de las mujeres, se promueve redimensionar la maternidad para que no constituya su único y principal medio de realización personal, y se busca que afirmen su autonomía e independencia afectiva y económica, para que puedan conquistar el manejo de una autoridad con sentido democrático”.

En la familia extensa, por ejemplo, los abuelos cumplen con cuidar a sus nietos como hijos propios y transmitirles la carga cultural de su sociedad. En tanto que en el madresolterismo, la mujer es ejemplo, proveedora, educadora, autoridad y, en resumen, madre y padre.

Todas estas transformaciones, que en pro de la adaptación vive la familia, responden a las tendencias de individualización y autonomía personal de sus miembros, así como a procesos económicos, políticos y culturales que vive y ha vivido la sociedad.

1.5.2. La migración, problema de época y su influencia en el funcionamiento del sistema.

Pero más allá de los factores de violencia política y social que afectan a la familia se encuentran las dificultades económicas y la ausencia de oportunidades laborales y económicas que potencian soluciones drásticas como la migración, entendida como la salida del país de familias enteras o

de algunos de sus miembros en búsqueda de mejores condiciones de vida y de la cual se derivan graves problemas familiares.

Los efectos no se hacen esperar: Detrás de cada historia de migración está un grupo familiar que sufre y niños que crecen y pasan sus primeros años sin el derecho a disfrutar la vida en familia.

De acuerdo con Unicef, la migración internacional es uno de los grandes fenómenos globales de nuestros días. La mayoría de los movimientos poblacionales en todas las regiones del mundo obedece a la búsqueda de mejores condiciones de vida, que responden a diversos y complejos factores estructurales, como son las desigualdades económicas y sociales entre los países.

Los efectos sobre los integrantes de la familia que no migran, que normalmente niños, niñas y adolescentes, son diversos y complejos: violencia familiar, rebeldía, bajo rendimiento y deserción escolar, así como mayor propensión a la delincuencia y a la drogadicción. Es notorio también que el embarazo precoz entre adolescentes, muchas de ellas convertidas en madres solteras.

Además, este desequilibrio emocional convierte el hogar en un ambiente hostil, donde se pierde todo sentido de autoridad y porque los adolescentes mayores, que asumen, de manera prematura, el rol de madres o padres, o las abuelas o tías, en ocasiones responsables sustitutas, no son capaces de mantener el control, pese a que los padres siguen desde el exterior intentando manejar la situación, tomar decisiones, regañar, premiar, educar.

“La migración desordenada, sin planeación o no racionalizada, está generando consecuencias negativas tanto al emigrante como a su familia, en aspectos como endeudamientos que en ocasiones son difíciles de cancelar, pérdidas del patrimonio familiar, desestructuración en los sistemas familiares, pérdida de la identidad cultural, incapacidad del sistema escolar

para enfrentar pedagógicamente las consecuencias de la migración con los llamados hijos huérfanos con padres vivos (cuyos padres están en el exterior)”

1.6 Conclusiones.

"Nunca se siente más seguro un niño que cuando sus padres se respetan"

(Jan Blaustone)

El camino a recorrer por las personas que atraviesan la difícil situación de no formar parte de una familia intacta y convertirse en protagonistas de la familia monoparental, derrumba uno de los principales proyectos de vida del ser humano. Los miembros de la pareja, ya no estarán unidos junto a sus hijos en el diario vivir y esta situación forzosamente marcará una huella imborrable en la vida de las personas más amadas por ellos; en sus hijos. Ellos no toman la decisión de la separación, tampoco pueden oponerse a esta, mas sin embargo quedarán atrapados en los sucesos posteriores a la ruptura. Ante la nueva situación familiar los miembros de la familia monoparental deberán enfrentarse a dos alternativas: La nueva familia puede evolucionar, enmarcada en pautas saludables que los llevarán a cubrir sus necesidades, a pesar de los problemas, o por el contrario, dicha familia monoparental podrá verse atrapada en un torbellino dañino, destructivo que envolverá a todo el sistema, pudiendo herirlos gravemente, conducirlos a la enfermedad, o hasta a la destrucción de sus vidas.

CAPITULO II.

TERAPIA SISTEMICA.

Y ahora, debemos comenzar. ¿Cómo? ¿Por dónde? Poco importa:
se entra... (en la vida de un hombre) ...como Pedro por su casa. Lo esencial es partir de un problema.

J.P. Sastre, *L'Idiot de la famille*.

Introducción.

Una visión central de este trabajo es que la actividad de consultoría psicológica, orientación, consejería o terapia son formas de diálogo orientados a un contexto específico por medio de los cuales buscamos modificar o reestructurar la conducta humana en dirección a un objetivo previamente acordado. Bajo esta perspectiva, consideramos a un sistema como un conjunto de elementos que se relacionan entre sí bajo reglas determinadas que tienen una estructura determinada en un contexto determinado y en donde la totalidad es más que la suma de las partes, en donde no existe una sola realidad; la realidad se construye en función de los pensamientos, valores, ideologías culturales, experiencias, etc. Cada movimiento que se realice dentro de un sistema, modificará toda la estructura del mismo, volviéndolo cada vez más complejo por la influencia de diferentes variables que en su intervención harán que la realidad no sea absoluta sino que dependerá de esta complejidad.

Sin embargo y a pesar de todas estas complejidades un cambio es posible, para que estas innovaciones ocurran deberán ser impulsadas por la voluntad del o los individuos que forman la entidad de la familia monoparental. El diálogo, la palabra enunciada, el mero hecho de que la

familia busque ayuda haciendo que se convierta en público lo que muchos quisieran mantener en la privacidad, es de por sí un gran paso hacia la innovación o al cambio, por esto la posibilidad de que algo cambie es proporcional a la posibilidad de que se haga pública la situación, el crear un movimiento que ponga en tela de juicio o cuestione las conductas que antes eran rutinarias será el motor que impulse y favorezca el desarrollo y autonomía de un conflicto.

Los cambios en las conductas, en las percepciones, en los sentimientos ocurrirán en el cliente en un marco que llamaremos sistema consultante por que serán el resultado de la influencia de los mensajes de un consultor sobre sus pensamientos, percepciones e interacciones del cliente con su contexto. El pensamiento sistémico estudia el todo para comprender las partes, trata de entender que relaciones se mantienen entre los elementos y que patrones de conducta se adoptan con el tiempo. Más allá de sus elementos los sistemas comparten ciertas normas de funcionamiento que serán de nuestro interés en el presente trabajo.

Además la idea de intervenir sobre un sistema nos indicará que formamos parte de el, de esta forma se entiende que el psicólogo es un elemento que puede intervenir en el sistema del cual forma parte. Intervenir es participar, negociar, consensuar en las situaciones que la familia monoparental en este caso, vive y que nos abarca.

2.1 Abordaje sistémico: Conceptos básicos.

En un plan terapéutico sistémico destinado al tratamiento de familias monoparentales en crisis constantemente utilizaré ciertos términos o conceptos universales aplicables en cualquier caso. La perspectiva sistémica, es la que constituye el modelo predominante en los estudios sobre la familia, este punto de vista la define como un sistema abierto y autorregulado.

2.1.1 Problema.

“Todo problema puede ser visto como una *estrategia fallida*, una forma fallida de relacionar medios y fines. Puede, también, ser entendido como una disfunción de *partes estructurales*, que afecta el funcionamiento de un todo. También puede ser descrito como un modo insatisfactorio de organizar la realidad, mediante el pensamiento. Una “visión preferida”, expresada en *un modo retórico de narrar que no encaja*, o encaja “mal”.”

Un problema puede definirse como una construcción cognitiva, una interpretación de los hechos y las acciones que llevamos a cabo a partir de esa interpretación, que no nos da la posibilidad de resolver satisfactoriamente una situación. Para que esto se de existen diversos factores, sostenidos por elementos cognitivos, conductas y la influencia del contexto que interactúan entre sí autoafirmándose el problema. Poder remplazar un procedimiento ya constituido y que no ha dado resultado por otro en vías de constituirse y que resulte exitoso es lo que llamamos resolución de problemas.*

2.1.2 Sistema.

“Un sistema, para Bertalanffy, es una entidad teórica que refiere a la existencia funcional de algo como un todo de elementos en interacción. El comportamiento de un sistema depende de cómo se relacionen sus partes, más que de ellas mismas.

El conjunto de las relaciones activas, o interacciones, que se establecen entre los elementos de un sistema favorece la emergencia de determinadas propiedades de un sistema. El origen de estas *propiedades emergentes* no podría atribuirse a ninguno de los elementos que lo constituyen.

Es de la interacción específica entre ellos de donde surgen. Este es el verdadero significado de la idea de que “no existen causas en los elementos sino en las relaciones” *

*Martín Weinstein, Intervenciones para el cambio.

“Sistema significa una unidad formada por miembros que interactúan entre sí, entre los que existen determinados vínculos y se mantienen transacciones en el tiempo, que tiene una estructura, una jerarquización de sus miembros, reglas que regulan las relaciones entre los familiares, y las relaciones con el exterior. El conocimiento de dichas reglas y de esas relaciones es la base para comprender la familia e intervenir sobre ella.” El punto de vista sistémico considera el todo y las partes, sin embargo da mayor importancia a las conexiones que se dan entre las partes y cualquier movimiento que se haga, todo lo que se agregue o se quite, todo lo que se cambie o se divida afectará directamente a la estructura, a la vez que un mayor número de conexiones determinará el grado de complejidad del sistema.

2.1.3 Estructura.

En el presente trabajo utilizaré el término estructura para referirme a la forma mediante la cual interactúan en este caso los miembros de la familia monoparental, es un concepto que no denominaré la forma correcta o incorrecta de lo que deben ser las pautas conductuales de los miembros del sistema, sino mediante la observación nos permitirá predecir los criterios de funcionamiento del mismo, cuales son las reglas bajo las cuales funciona cada familia o entidad, lo que hacen o dejan de hacer cada uno ante determinadas situaciones y de que manera afecta esto a los demás, de esta manera, cuando los patrones tienden a repetirse se autoafirman y se establecen de una forma rígida. De este modo entenderemos a la familia como un conjunto de patrones de relación, en donde pueden variar las formas de relación pero jamás cambiará el hecho de estar todos los miembros conectados entre sí.

El modelo estructural, desarrollado al trabajar con familias monoparentales, ofrece una buena opción para entender las transacciones que se dan entre los miembros de esta entidad, dichas transacciones nos darán una descripción de las pautas de interacción que son repetitivas ante diversas situaciones y que nos permitirán predecir ciertos patrones de comportamiento y definir a las vez lo denominado en este modelo como fronteras y coaliciones.

2.1.4 Subsistemas y fronteras.

La familia monoparental al igual que la familia nuclear está constituida por subsistemas, los mismos que hacen referencia a la organización que los miembros adoptan para funcionar ante ciertas actividades que deben ejecutar juntos, por ejemplo, el establecimiento de horarios de llegada de los hijos. Sin embargo los sujetos pueden formar parte de varios subsistemas a la vez. En el caso de la familia nuclear, los padres por ejemplo entre sí forman parte del subsistema conyugal constituido este por la relación existente entre marido y mujer, al mismo tiempo los padres constituyen el subsistema parental que se basará en la relación de estos con respecto a los hijos. En el caso de la familia monoparental el padre encargado de la crianza de los hijos en solitario determinará un único subsistema parental, más sin embargo en el caso de los hijos, estos si podrán formar parte de dos subsistemas a la vez; el subsistema fraternal en cuanto a la relación que se da entre los hermanos y el parental entendido por la relación existente entre los hijos y el progenitor. Aún en el caso del padre ausente ya sea por efectos de la migración, divorcio o por cualquiera de las causas ya mencionadas, la relación de cada padre con sus hijos, crea lazos filiales, que también tienen las características de subsistema.

Todas las familias, tienen un conjunto de reglas interactivas, cada una de estas reglas imponen un sistema de derechos y obligaciones que cada miembro de la familia deberá cumplir, a esto es a lo que denominamos límites y fronteras, los mismos que pueden ser rígidos, cuando se impide adecuarse a cambios o flexibles en el caso de que puedan adaptarse a las circunstancias. Los límites se consideran difusos cuando por ejemplo, los hijos hacen lo que quieren, cuando no hay jerarquías entre padres e hijos y surge una coalición, de esta manera el establecimiento de reglas provee a la familia cierto grado de estabilidad y nos permitirán a nosotros como terapeutas anticipar o predecir situaciones y a la vez interpretar la comunicación y la conducta de los miembros. Podemos decir que cuando un miembro de un subsistema se une a otro perteneciente a otro subsistema

(madre-hijo) con la finalidad de obtener algo, nos encontramos frente a una alianza, cuando a la vez esta alianza involucra a un tercer miembro del sistema (hija menor) perjudicándolo de alguna manera, entonces hablamos de una coalición.

Cada persona al crecer en el seno de una familia, va incorporando en su ser diferentes tipos de contactos corporales, formas de comunicación, distancias, etc. Aprende una forma específica de expresar sus afectos a los demás, todo esto constituye uno de los pilares fundamentales de la identidad de esa persona y será ahí donde se instaure el proceso de socialización del individuo. Sin lugar a dudas este individuo y su sistema en general tendrán muchas características en común con otras familias de su entorno, sin embargo tendrán también otras características muy propias, un estilo muy peculiar de ver la vida y de solucionar sus problemas, una forma exclusiva de relacionarse con los demás dentro y fuera de casa.

2.2 Tipos de comunicación.

El terapeuta sistémico para determinar cual es el tipo de comunicación que existe en una familia y a la vez para determinar cuales son los aspectos funcionales y disfuncionales de la familia, tomará tres vectores centrales: el estructural, los circuitos de interacción y el ciclo vital, los que definiré a continuación.

2.2.1 Estructural.

Hace referencia a quienes forman el sistema, quienes integran la familia, a que tipo de subsistemas componen dicha entidad, estos pueden ser: filiales, paternos, fraternales, etc. También se analizará en el vector estructural que distancia hay entre ellos, si existen demostraciones de afecto o no, si hay una comunicación adecuada o no, veremos si existen límites y fronteras y de que forma están estructurados entre un subsistema y otro, igualmente si hay jerarquía, que nivel de poder tiene cada miembro en relación a los demás y que tipo de alianzas y coaliciones se forman en el sistema. Por ejemplo, en el caso de una familia monoparental en donde el padre está ausente, puede existir una confusión de roles en donde la madre conciente

o inconscientemente delega al hijo mayor adolescente aún, responsabilidades que no son apropiadas a su edad, llegando este a ocupar el lugar vacío de hombre de la casa y cabeza del hogar, acreditándolo a la vez a exigir ciertos derechos como tal, lo que haría que la madre pierda autoridad sobre el hijo y los límites se vuelvan difusos o desaparezcan.

2.2.2 Circuitos de interacción.

Se refiere a aquellas pautas de comunicación que se repiten en el tiempo y que van formando patrones de comportamiento, es decir se convierte en un estilo de funcionamiento por que ante circunstancias similares la reacción será siempre la misma. Ante esto el terapeuta debe saber que la posibilidad del cambio estará en la comprensión de estos patrones, de su funcionamiento y del determinar cuales son las conductas disfuncionales que se apoyan en estos patrones para perpetuarse, una vez localizadas estas conductas se podrán proponer nuevas alternativas que conduzcan al cambio.

2.2.3 Ciclo Vital.

Hace referencia a todos aquellos acontecimientos que se dan en todas las familias a través del tiempo y que son fácilmente predecibles por que se presentan naturalmente con el desarrollo o evolución de todo sistema, es decir son universales, como por ejemplo el nacimiento, crianza de los hijos, inicio de la vida escolar, adolescencia, graduación, noviazgo, matrimonio, abandono del hogar, vejez, muerte, etc. Sin embargo existen algunas otras situaciones que tienen lugar dentro del ciclo vital pero que no son universales o comunes, no son normativas o predecibles dentro de la situación familiar por lo tanto desencadenan una crisis o impacto ya que alteran significativamente la trama de la vida familiar, son eventos que le dan características propias a la familia, por ejemplo la muerte de un hijo a causa de un accidente, a esto denominaremos Desarrollo Familiar. En el caso de las familias monoparentales es natural suponer que en algún momento del ciclo se presentó una situación que produjo el atascamiento del desarrollo, transformando un estado normal en una situación de crisis

que puede ir acompañada de síntomas, estos acontecimientos podrían ser: la separación o divorcio, la migración, embarazo de una adolescente, muerte del cónyuge, etc. Todas estas situaciones nuevas pueden traer desacuerdos familiares y a la vez crisis.

Cuando se presentan este tipo de situaciones en el medio familiar, sus miembros registrarán subjetivamente los síntomas de la angustia, miedo, tristeza, desesperación, sentimientos de culpa, enojo, etc. Es entonces cuando también se inicia la búsqueda de recursos para enfrentar dicha situación, para esto acudirán a los métodos que generalmente utilizaban anteriormente para enfrentar situaciones similares, o a los métodos que solían utilizar sus antepasados, familiares, vecinos, ciertos conocidos, o recurrirán en algunos casos a buscar ayuda profesional.

2.3 Resiliencia familiar.

Desde el punto de vista sistémico la resiliencia familiar aleja nuestra visión de los aspectos negativos del sistema, dejando de ver a la entidad como algo disfuncional o deteriorado para empezar a verla como un grupo capaz de evolucionar, cambiar, y reafirmar sus posibilidades de desarrollo, dando mayor importancia a los aspectos positivos que sin lugar a dudas existen en la familia pero que se han ocultado o minimizado ante la presencia del conflicto. La resiliencia familiar enfoca todos aquellos procesos interactivos que fortalecen con el paso del tiempo al individuo y a toda su familia. Estos procesos pueden ser aquellas creencias que comparten los miembros y que fomentan sentimientos de coherencia, colaboración, confianza, eficacia, etc, y que son importantes para la solución del problema. Es mediante este proceso que muchas familias que se veían debilitadas, emergen más fuertes, unidas y con mayores recursos. Este enfoque analizará a cada familia y determinará cuales son esos recursos y las limitaciones que rigen la misma y a la vez la vuelven única ante los desafíos que se presenten.

El concepto de resiliencia familiar surge de la física, en la que se hace referencia a la elasticidad de cierto material que se opone a la rotura por un choque y tiende a recuperar su forma a pesar de la presión que sufre. Es

decir surge de la adversidad y no a pesar de la adversidad, lo que también nos lleva a relacionar este enfoque con el ideograma chino que postula que la palabra crisis se compone de dos elementos: peligro y oportunidad.

2.4 Técnicas de intervención familiar.

Para Salvador Minuchin, el cambio que todo terapeuta desea lograr para bienestar del cliente, está en la técnica que se utiliza en el proceso de la terapia, pero lo que definirá el rumbo a tomar de esa técnica será la conceptualización que el terapeuta hace sobre la dinámica de funcionamiento de la familia y del proceso de cambio. A si mismo la eficacia de la técnica escogida no se puede evaluar sin tomar en cuenta primero cuales son las metas que el terapeuta debe trazarse con respecto a cada caso.

En la terapia familiar sistémica, la teoría ha puesto de manifiesto diferentes técnicas terapéuticas enfocadas todas en las siguientes tres posiciones:*

- El esquema existencial sustentado por Carl Whitaker.
- El esquema estratégico cuyos representantes son Jay Haley y Chloe Madanes.
- El esquema estructural

2.4.1 El esquema existencial: Whitaker considera a la familia como un sistema en donde todos los miembros tienen la misma significación y que para lograr un cambio en el conjunto primero se deberá cambiar individualmente a los miembros, para lograr esto estudiara la forma en que cada uno de ellos aprehende la vida y como luego se adhiere al conjunto y comparte su visión con los demás. De esta manera para Whitaker todas las intervenciones apuntarán a cuestionar el sentido que los sujetos atribuyen a los sucesos. En este esquema el terapeuta no se responsabilizará por verificar cual es el desarrollo de la familia o de si surgieron cambios en esta o no.

2.4.2 El esquema estratégico: En esta formulación las técnicas apuntarán a alcanzar una meta, a saber cuales son los aspectos disfuncionales de la familia y considera que el terapeuta será responsable de determinar como es el desarrollo del sistema y de buscar alternativas para lograr un cambio y por añadidura una mejoría. Para la escuela estratégica la familia es un sistema complejo en donde existen jerarquías que separan a los miembros ubicándolos en diferentes subsistemas y una disfunción en cualquier subsistema influirá en todos los demás por lo tanto un síntoma puede desaparecer como la sola modificación de la organización de los miembros en torno a este. Es decir, se considera que un paciente es portador de un síntoma con la finalidad de proteger a los demás miembros del sistema, pero al mismo tiempo este se mantendrá por que en la familia la organización de jerarquías no es la apropiada. Según Haley y Madanes la alternativa de cambio se da al proponer a los pacientes hacer como si las cosas fueran de otra manera, es decir intercambiar roles, hacer que el uno se ponga en lugar del otro y analizar la realidad desde otro punto de vista, así se asignará a cada miembro la jerarquía adecuada y se creará un campo propicio al despliegue de autonomía, responsabilidad y cooperación.

2.4.3 El esquema estructural: Aquí se considera a la familia con un sistema complejo que funciona mal. El terapeuta interviene rompiendo el equilibrio existente, produciendo una crisis que empujará al sistema a buscar formas para un mejor funcionamiento a través de la reorganización. En la terapia estructural de familia existen tres estrategias principales, en donde cada una de ellas dispone de un grupo de técnicas, estas son:

- El cuestionamiento del síntoma
- El cuestionamiento de la estructura familiar.
- El cuestionamiento de la realidad familiar.

Tras estudiar las tres posiciones con las cuales la terapia sistémica familiar se lleva a cabo, considero importante utilizar no la integridad teórica de una sola corriente sino mas bien hacer una fragmentación de todos los

esquemas conocidos integrando la eficacia y eficiencia de cada técnica con el fin de probar cuales resultan efectivas en la resolución de los diferentes problemas de cada familia monoparental o según sea el caso, a la vez que evaluaremos los resultados obtenidos y la persistencia de estos mientras que seguimos cambiando y probando diferentes técnicas hasta encontrar las más adecuadas para cada sistema. La utilización del DSM IV, algunos procedimientos estandarizados del tipo manuales de intervención, evaluaciones mediante cuestionarios, seguimientos estadísticos y preocupación por los resultados medidos en términos de estándares de normalidad, parecen indicar el camino a seguir en las prácticas de intervención en las disciplinas de la conducta sean individuales o colectivas, técnicamente dependerá de la capacidad para lograr modificaciones de las estrategias de acción que utilizan los clientes, de la organización de los subsistemas y de los patrones bajo los cuales funciona la familia.

En el caso de familias monoparentales en donde la relación padre/hijos se caracteriza por la inestabilidad emocional, la confusión de roles, la deficiencia en el establecimiento de reglas, límites y jerarquías, las intervenciones estratégicas suelen ser las más eficaces y utilizadas por que se focaliza en adecuar medios y fines. Se interesa en convenir objetivos entre el terapeuta y el cliente con la finalidad de resolver problemas, para esto primero los identificaremos, se fijarán metas, se diseñarán modelos o pasos a seguir a fin de alcanzar esas metas, y se verificarán los resultados para determinar si la técnica ha sido eficaz o no. El esquema estratégico a la vez se interesará por buscar las soluciones que resulten más rápidas y económicas para el cliente.

Generalmente esto lo hará mediante la modificación de la "visión preferida" es decir ante un problema cambiar la reacción o respuesta típica o acostumbrada por el cliente por una nueva alternativa diferente a la utilizada siempre, a través del uso del lenguaje que se utiliza durante las entrevistas y de las tareas que el terapeuta enviará a casa al consultante, esto con la finalidad de perpetuar por más tiempo y en otro

ambiente el efecto de cambio logrado durante la consulta y a la vez buscando permanecer en el pensamiento del sujeto para que sepa afrontar en su cotidianidad experiencias que lo conduzcan al cambio.

2.5 Conclusiones.

La perspectiva de la Terapia Sistémica Familiar, en la actualidad parece cumplir con el modelo adecuado a utilizar en los estudios de la familia sea cual fuere su situación actual, por considerarla un sistema abierto que influye y se deja influir de aspectos externos pero similares de otros sistemas, cumple con una función autorreguladora. Un sistema es considerado una unidad integrada por varios miembros que con sus experiencias, estilos de vida, pensamientos individuales y más, interactúan entre si, entre ellos existirán diferentes vínculos, lazos afectivos y negociaciones que se mantendrán en el tiempo y en el espacio del sistema estructurando en cada movimiento modelos de jerarquías, normas, reglas, contratos, pactos que regularan el funcionamiento de los familiares y de las interacciones de cada uno de ellos con los sistemas del exterior. El eje o centro del cual parte la aplicación de la Terapia Sistémica estará en conocer cuales son, como son o como deberían ser dichas reglas, a través de estas podremos conocer al sistema motivo de estudio y de esta manera intervenir en él.

CAPITULO III.

ANÁLISIS DE UN CASO CLÍNICO.

Introducción.

Con la finalidad de consolidar lo expuesto en los capítulos anteriores, considero importante el análisis de un caso en particular, el mismo que he estado tratando desde el mes de enero del 2007 y con el cual aplique el siguiente plan terapéutico para la evaluación inicial, posteriormente expondré mi propuesta de aplicación de Terapia Sistémica en la presente familia monoparental..

3.1 Plan terapéutico:

3.1.1 Procedimientos clínicos: Evaluación

1. Organización del proceso de acogida.
2. Formulación de las hipótesis iniciales.
3. Técnica de observación del sistema consultante.
4. Registro de la primera entrevista parental para la detección de la transferencia y los sistemas motivacionales dominantes.
5. Técnica del registro de la historia clínica.
6. Protocolos de investigación retrospectiva en la entrevista con ambos padres si es posible, del responsable de la familia monoparental o de los distintos sistemas motivaciones del niño (tíos, abuelos, maestros, etc.)
7. Técnica de entrevista con el niño o adolescente. Aplicación de reactivos.
8. Técnica de la hora de juego.
9. Técnica de las entrevistas vinculares.
10. Técnica de la entrevista familiar de evaluación.
11. Informe diagnóstico a los padres y establecimiento de una alianza de trabajo.

3.1.1.1 Organización del proceso de acogida.

La entrevista de acogida se realiza generalmente por teléfono y tiene algunas categorías de información:

a) Información relativa a la derivación.

Aquí se especifican los nombres, direcciones y números de teléfono de cada miembro de la familia, esto es aún más importante en el caso de las familias monoparentales, de familias divorciadas o de segundas nupcias donde los miembros viven en domicilios distintos. Identificar fuente de derivación y la relación entre la familia y la fuente de derivación. Weber, Mc Keever y Mc Daniel (1985) sugieren la importancia de determinar qué solicita la persona que efectúa la derivación, por ejemplo, atención para sí mismo o terapia para la familia. En el caso que aquí presento en el proceso de acogida, quien realizó el primer contacto telefónico fue el padre de una familia monoparental.

Nombre del cliente registrado: Galo Pérez, reside en Totoracocha calle Fasayñan S/N y Allcuquiro. *Teléfono* 099427171.

Fuente de derivación: Manifiesta el padre que su ex pareja también implicada en el problema lo ha enviado (auto-derivación).

b) Información Clínica:

Breve descripción del problema: Preguntar por la influencia del problema sobre otros miembros de la familia. Es útil obtener información sobre los matrimonios previos, fechas de divorcio, defunciones recientes, enfermedades y otros cambios significativos que hayan ocurrido en el sistema familiar. Estos datos ayudaran al terapeuta a formular hipótesis.

Manifiesta el padre sentirse muy preocupado al igual que su ex pareja ya que ella le ha contado que su hija de siete años está presentando conductas extrañas como escribir notas con mensajes como "soy tonta", "soy fea" * a la vez que ha expresado no tener amigas en la escuela lo cual

* Ver gráfico N.1 Anotaciones realizadas por la paciente

también les ha sido corroborado por la profesora de la niña.

c) Terapia previa:

Preguntar si algún miembro de la familia ha acudido anteriormente a alguna terapia o si han recibido alguna ayuda informal que haya tenido algún efecto positivo o negativo sobre ellos. Esto ayudará al terapeuta a identificar cual es la percepción que tienen los clientes sobre el apoyo psicológico o cuales han sido los errores cometidos anteriormente por otros terapeutas para no cometerlos nuevamente.

En este caso el cliente relato que hace algunos años cuando tenía aún una relación de noviazgo con la madre de la niña, tenían algunos conflictos de pareja por lo que buscaron ayuda psicológica temporal pero finalmente la relación se rompió.

d) Información sobre la familia.

Identificar a los miembros de la familia y a otras personas relacionadas con ellos, y si hay algún pariente que esté implicado con el problema. Aquí se incluirán los nombres del cliente registrado y de sus consortes, fechas de nacimiento, nivel educativo y empleo o estudios que realiza en el presente. Es importante determinar quien convive en el domicilio de la persona que requiere ayuda, esto ayudará a determinar quienes acudirán a la sesión inicial.

Nombre de la madre: Maritza León, edad 31 años, estado civil divorciada, licenciada en comunicación social, trabaja como periodista. Convive con sus 2 hijos, Kevin de 11 años de edad, producto de su primer matrimonio, estudiante del octavo grado de educación básica del Colegio Benigno Malo y Karla de siete años de edad, estudiante del tercero de básica de la escuela Asunción, producto de la relación con el cliente registrado, con el cual no se llegó a concretar el matrimonio. Tras la relación de noviazgo que duró tres años, la relación se rompe estando la madre en el quinto mes de gestación. El padre, de 30 años de edad, soltero, ingeniero en comercio exterior, trabaja en administración de empresa familiar, vive con la madre,

hermanos y sobrino, eventualmente visita a la hija, comparte con ella los fines de semana.

e) Información sobre las sesiones:

Determinar cuales son las personas determinantes que acudirán a la primera sesión, especificar fecha, hora y lugar de la consulta, informar sobre los honorarios. Se deberá solicitar la presencia de toda la familia para la sesión inicial, sin embargo en el caso de que un niño sea el portador del síntoma se puede citar primero solo al padre o a los padres.

En este caso de familia monoparental y dado el interés mostrado por el padre, creí conveniente citar a la primera entrevista a los dos progenitores considerando que existe una relación de cooperación con respecto a la hija, para en sesiones posteriores incluir a los niños, a lo cual el cliente acepta.

3.1.2 Formulación de las hipótesis iniciales.

La información recogida en el primer contacto telefónico ayudará al terapeuta a formular algunas hipótesis iniciales al evaluar si la organización familiar es adecuada o no. El terapeuta puede mantener estas hipótesis hasta que la información concreta las elimine o las verifique, y las podrá utilizar para formular algunas preguntas a realizarse en la primera sesión, además esto puede ayudar al terapeuta a identificar si la familia necesita resolver un problema específico o para tolerar un momento incómodo de su vida.

Con toda la información suministrada por el padre, formulé las siguientes hipótesis:

- El hecho de haber recibido terapia en conflictos de pareja durante el noviazgo puede indicar que la relación es problemática y que estos conflictos no resueltos se han perpetuado. Pueden existir aún interacciones disfuncionales históricas entre los padres que se han convertido en un patrón continuo.

- Si la relación de pareja se rompió durante el embarazo de la madre, posiblemente significó un acontecimiento traumático para el sistema, pueden existir factores que aún causan dolor que influyen en el sistema.
- El hecho de que ninguno de los dos progenitores haya contraído nupcias después de la separación podría ser un indicador de que el ciclo vital alterado ha dejado secuelas negativas que se han hecho difíciles de resolver.
- La participación del padre ausente podrá facilitar el trabajo terapéutico por el sentido de colaboración de ambos.
- La misma falta de acuerdos dada entre los progenitores desde la etapa de noviazgo puede estarse repitiendo en el ahora en cuanto a los estilos de crianza de la hija.

3.1.3 Técnica de observación del sistema consultante.

En esta etapa el terapeuta debe prestar gran atención a la actitud, lenguaje analógico, a las distancias o espacios que hay entre los miembros del sistema al llegar a la entrevista inicial y durante todas las sesiones ya que esto facilitara determinar como esta organizado este sistema, como están establecidos los roles, limites y jerarquías, además del nivel de ansiedad presente en cada uno de los miembros.

3.1.4 Registro de la primera entrevista parental para la detección de la transferencia y los procesos motivacionales dominantes.

En el proceso de acogida realizado con el padre, se acordó realizar la primera entrevista junto con la madre, sin embargo el día de la cita ella no se presentó ya que la hija enfermó por lo que la primera entrevista con los padres se hizo de manera separada.

3.1.4.1 La primera entrevista estratégica: El modelo estratégico llama primera entrevista al tiempo dedicado entre cliente y terapeuta a establecer un vínculo que favorezca el trabajo, definir claramente si hay un problema, cuáles son sus términos y como es sostenido por las creencias y comportamiento del cliente. La primera entrevista es de crucial importancia

ya que un buen comienzo llevará a un buen término de la consulta y se considerará exitosa si resuelve los problemas del cliente.

La entrevista consta en su desarrollo de varias etapas:

- Etapa social: Se establece el primer vínculo social con los consultantes y se accede a los primeros datos en un encuentro cordial, el terapeuta debe hablar con todos los miembros y observar el modo de organización de los circuitos.
- Etapa de planteo del problema: Se les pregunta por qué han venido o que los aqueja. El modo en que el terapeuta plantee la pregunta define su posición en la relación, mientras más general sea más campo dará a los miembros para exponer sus puntos de vista, el terapeuta debe respetar jerarquías e iniciar con los padres, sin embargo también da importancia a la persona que se encuentra más desligada del problema. Evitará los diálogos espontáneos y delegará turnos para que todos intervengan.
- Etapa de interacción: Aquí se pide a los participantes que dialoguen entre sí. El terapeuta conduce la entrevista y se trae la acción-problema a la sesión, se harán evidentes las configuraciones de la interacción de los miembros.
- Etapa de fijación de meta: Se solicita a los participantes que expresen cuales son los cambios que quisieran lograr. Se establece un contrato terapéutico que debe ser claro y preciso. La atención debe estar centrada en el síntoma y en la persona-problema ya que esto servirá como palanca impulsadora del cambio.
- Conclusión de la entrevista. Se hace una nueva cita, se discute si es necesaria la inclusión de otro miembro, se les puede pedir que realicen una tarea con lo cual quedarán vinculados a la terapia.

La tarea fundamental es acceder al problema que da motivo a la consulta y determinar que experiencias o conductas reales de sus vidas les gustaría suprimir o cambiar; ha esta información podemos acceder mediante las siguientes preguntas:

1. ¿Cuándo se produce el problema?
2. ¿Dónde aparece el problema?
3. ¿Cuáles son las acciones del problema?
4. ¿Con quién se produce?
5. ¿Cuáles son las excepciones a la regla del problema?
6. ¿Cuáles son las conductas que quedan excluidas a causa del problema?
7. ¿Cuáles son las creencias que tiene el cliente acerca del problema?
8. ¿Cuáles son las soluciones intentadas por el cliente y/o los otros para resolver el problema?

3.1.4.2 Correlación con el caso.

En la primera entrevista, realizada a los padres por separado,* Galo se mostró muy atento y colaborador, interesado en participar en la terapia, aunque no sabe a que se debe el problema de la hija, manifiesta sentirse muy preocupado al igual que su ex pareja ya que esta le ha contado que la niña de siete años está presentando conductas extrañas como escribir notas con mensajes como "soy tonta" "soy fea" a la vez que ha expresado no tener amigas en la escuela lo cual también les ha sido corroborado por la profesora de la niña. expresa que la hija vive con la madre y que aunque nunca se casó ha tratado siempre de ver por la pequeña, los dos primeros años no mantuvo contacto con la niña por conflictos en la relación con la madre pero a partir del segundo año la visita constantemente y aporta económicamente para la manutención pero que el comportamiento de la niña es extraño cuando está con él, que se muestra muy callada, tímida, introvertida y poco afectiva, a lo que él asume que es una consecuencia de que en el hogar donde vive tanto él como su madre y los hermanos son muy estrictos en cuanto a normas de comportamiento se refiere, manifiesta que el rendimiento académico de la niña siempre ha sido excelente,

*Ver Gráfico N. 2 Genograma

desconoce algunos datos importantes relacionados al embarazo, parto y desarrollo psicomotriz por lo que expresa que se consulten esos datos a la madre.

En cuanto a la madre, Maritza manifestó ser divorciada desde hace 10 años y tener un hijo llamado Kevin producto de su matrimonio efectuado a la edad de 18 años y que terminó en divorcio dos años después, luego conoció a Galo con quien sostuvo una relación de noviazgo por tres años, dentro del cual planificaron el embarazo de Karla, sin embargo en el quinto mes de gestación la relación termina por decisión de el padre. Expresa que el embarazo se llevo a cabo en un completo estado depresivo, se presentó una amenaza de aborto en el quinto mes, culminó a los nueve meses sin presentar problemas en el nacimiento. Relata haber recibido terapias previas en varias ocasiones con diferentes terapeutas pero nunca avanzó a más de la segunda sesión por que le lastima que le digan lo que ya sabe sobre todo cuando la verdad es dolorosa, dice.

Relata que el motivo por el cual busca ayuda es por que se siente angustiada por haber encontrado notas escritas por su hija donde expresa ser tonta, fea, no tener amigas, además al comparar los cuadernos con los de compañeros, la madre refiere que nota un atraso en cuanto a la calidad de la letra, orden, aseo, coloreado, etc. Manifiesta que la niña estuvo en guardería desde el año seis meses sin presentar ningún problema, sin embargo en el segundo de básica ya fue necesario ponerle clases de nivelación por las tardes, además recibió terapia en el aula de apoyo psicopedagógico de la Asunción, esta información contradice a la emitida por el padre. Además la madre manifiesta su preocupación por tener conflictos constantes con Karla para realizar deberes, ya que pone resistencia y a veces les dan hasta las once de la noche sin hacerlos, reconoce ser muy permisiva con sus hijos por lo que afirma que los dos la manipulan mucho.

Al hablar sobre su relación actual con el padre se muestra vulnerable, afirma que es una relación pésima, que prácticamente no hablan, que

siempre están en actitud defensiva, se comunican solo cuando es necesario y generalmente con mensajes de texto por que al hablar siempre terminan en gritos y ofensas, muchas de estas veces la niña se da cuenta de eso, expresa que aunque todavía le hacen daño algunas circunstancias se siente ahora mucho mejor que hace dos o tres años. Otro aspecto que le preocupa es que a la niña no le agrada estar con su padre y con la familia de este por lo que siempre va bajo presión de los dos progenitores o con negociaciones del tipo van a salir a pasear, a comer afuera, va a recibir regalos, etc.

Por haber sido el padre, quien realizó el primer contacto, se le explicó a él lo referente al contrato terapéutico especificando horarios de las próximas citas, honorarios y plan de evaluación a aplicarse con la niña, a lo que aceptó con agrado.

3.1.5 Técnica del registro de la Historia Clínica. *

3.1.6 Protocolos de investigación retrospectiva en la entrevista con ambos padres de ser posible, con el responsable de la familia monoparental o con los distintos sistemas motivacionales del niño. (abuelos, tíos, maestros, etc.)

Con toda la información adquirida en la historia clínica, se puede determinar que la relación parental ha sido conflictiva desde hace muchos años y que por lo afirmado por los dos progenitores, ninguno considera la probabilidad de reanudar la relación, por lo que considero importante trabajar con este sistema en la aceptación de esta realidad, para que a partir de esto puedan buscar alternativas que brinden estabilidad emocional a toda la entidad familiar ya que aunque los dos están claros en que la separación es definitiva, la madre aún parece estar anclada al pasado, a los recuerdos y niega la posibilidad de poder rehacer su vida, presenta pensamientos automáticos disfuncionales como: " nadie puede interesarse en serio en una mujer divorciada y con hijos de diferente compromiso", por lo tanto la terapia estará enfocada en la modificación de

* Anexo 1 . Historia Clínica

estos pensamientos y en el perdón a su ex pareja para que juntos puedan impartir métodos comunes y efectivos de crianza en el ahora y en el futuro cuando posiblemente los dos formen nuevos compromisos. Además es importante trabajar en terapia de apoyo conjuntamente con el hijo mayor, en el establecimiento de roles y jerarquías dentro del hogar ya que para la terapia sistémica familiar todos los miembros tienen la igual significación.

3.1.7 Técnica de entrevista con el niño. Aplicación de reactivos.

3.1.7.1 -Primera entrevista con Karla: Se trabajó alternativamente en la evaluación utilizando la Escala de Conners y la técnica constructiva llamada el arte de preguntar*, la misma que se llevaba a cabo mientras la paciente realizaba un dibujo libre.** En esta técnica; “el arte de preguntar”, las preguntas están orientadas a desplegar otros posibles panoramas históricos, o a hacer que cobren vida aquellos que fueron dejados fuera de un foco de atención posible. Tales preguntas obran también como un puente entre hechos del presente y del pasado. Muchas veces el interrogatorio se dirige a temas como la naturaleza de los deseos, el carácter de cualidades personales y de relación, la constitución de estados intencionales, la composición de preferencias, la naturaleza de sus inquietudes. Son preguntas que buscan una descripción de cierto panorama de conciencia e invitan a articular deseos, cualidades, creencias y estados intencionales.

En el caso de la paciente, bastó una sola pregunta para confirmar una de las hipótesis planteadas anteriormente. Ante el comentario directo realizado sobre lo dicho por el padre con respecto al comportamiento de la niña durante el tiempo compartido con él y la negativa de la niña para ir a su casa, la niña manifestó de una forma clara y precisa que no le gustaba estar con su papá por que él, la abuela y la tía siempre insultaban a su mamá diciéndole “machona, mala madre, descuidada” y que por eso ella

*Martin Weinstein, Intervenciones para el cambio.

**Vea en Gráfico 3 dibujo libre realizado por la paciente.

se sentía triste y prefería estar con la madre. Tras esta respuesta el terapeuta tratará de normalizar la situación, solidarizándose con la niña y comentando “claro, entiendosi yo estuviera en tu lugar también preferiría quedarme en casa con mamá”, esto nos da una señal clara del trabajo a realizar con los padres.

Con respecto al dibujo que se pidió realizar a la niña, consideré importante utilizar este tipo de técnica para reducir la tensión demostrada por la niña en la primera sesión en un ambiente desconocido para ella, el objetivo fue que la paciente se sintiera cómoda realizando actividades propias de su edad, mientras se trataba de abordar un tema difícil.

Culminado el dibujo fue analizado, sin percibir grandes conflictos, es un dibujo alegre, pintado con colores vivos, tal vez con algunos indicativos de regresión como la cara en el sol y cierta falta de adaptación a la realidad manifestada en los cuatro aviones alineados en el cielo, sin embargo considero en el momento estos hechos como simples hipótesis que luego verificaré con la aplicación de otros reactivos.

Con los antecedentes mencionados en la historia clínica y tomando en cuenta los promedios obtenidos en años anteriores correspondientes a muy buenos y el actual correspondiente al primer trimestre de 18.4 puntos, no considero necesario aplicar test de inteligencia sino descartar un posible déficit de atención o hiperactividad para lo cual se analizaron los criterios del DSM-IV* y se aplicó el Test de Conners,** escala elaborada por Keith Conners, utilizado en el diagnóstico de personas con problemas atencionales. Arrojando los siguientes resultados:

Aplicación en casa: No presenta déficit de atención, no presenta hiperactividad, presencia de trastorno de conducta.

Aplicación en la escuela: No presenta ningún problema en las tres áreas exploradas.

* Vea Anexo N. 2 Criterios Diagnósticos para el Déficit de Atención

** Vea Anexo N.3 Aplicación del Test de Conners

Además al finalizar la primera entrevista con la niña se envió una tarea a casa con la finalidad de que la paciente permanezca ligada a la terapia y con el objetivo de explorar los posibles conflictos emocionales desencadenados en el hogar o en la escuela. Se pidió a la niña escribir cuales son las 5 cosas que le hacen sentir alegre, 5 cosas que la ponen triste y 5 cosas que la ponen enojada.

3.1.7.2 -Segunda sesión: La presencia de conflictos entre los padres se hace evidente una vez más al no acudir la niña a la consulta por una discusión suscitada entre los progenitores que termina en la evasión de la responsabilidad asumida por el padre ante el terapeuta, por lo que fue necesario llamarlo y establecer nuevo horario.

A la segunda sesión la paciente fue llevada a la consulta por la madre ya que el padre dejó de interesarse en participar, la niña presenta la tarea expresando lo siguiente:

Cinco cosas que la hacen feliz:

- Jugar con el ñaño.
- Jugar con la mami.
- Vivir con la mami.
- Aprender y sacar buenas notas.
- Dormir y pensar en Dios.

Cinco cosas que la ponen triste:

- Que papá y mamá están separados y no están los dos conmigo.
- Pelear con el ñaño.
- Sacar malas notas.
- Que mami y papi peleen y mamá llora por papá.
- Estar sin el ñaño cuando se va con el papá.

Cinco cosas que la ponen enojada:

- Que me insulten las amigas.
- Pensar en Satanás.
- Portarme mal.

- Que las niñas malas me quiten las amigas.
- Que Bryan (primo paterno) me pegue.

Al analizar esta prueba proyectiva basada en la expresión de sentimientos y deseos, se puede divisar cierto rechazo hacia la figura paterna, ya que está ausente en todos los ítems respecto a lo que la hace feliz, mientras que los conflictos de este con la madre se evidencian reiteradamente en los acontecimientos que la entristecen, mostrando además que la madre no ha elaborado totalmente esa pérdida, a la vez da significativa importancia a la relación con el hermano y cierto temor al abandono, sin considerarse un trastorno por angustia de separación ya que no cumple con todos los criterios considerados por el DSM-IV. En los aspectos relacionados a lo que la ponen enojada se evidencian los conflictos de interacción con los pares presentados en las últimas semanas, nuevamente el rechazo a los miembros de la familia paterna, confirmando así las hipótesis iniciales. En cuanto a la presencia de figuras místicas relacionadas con la religión, se asocian con el hecho que la paciente en la última semana ha expresado su deseo de ir a la Iglesia con la abuela materna. A la vez es importante tomar en cuenta el interés que demuestra la niña en el estudio y en cuanto le afecta un mal rendimiento lo que es un indicativo de C.I. normal.

3.1.8 Técnica de la hora de juego.

“Erickson (1950) nos dice que el juego es una función del yo, un intento de sincronizar los procesos corporales y sociales con el sí mismo”. El juego tiene una función de comunicación. Es a través del juego que se ayuda a los niños a expresarse y posteriormente a resolver sus trastornos emocionales, conflictos, o traumas. Y además promover el crecimiento y el desarrollo Integral, tanto en lo cognitivo como en las interacciones con sus semejantes de manera apropiada.

Al estar centrados en el niño aceptamos lo que él nos quiere dar con su juego. El terapeuta debe estar alerta para reconocer los sentimientos que expresa el niño y éstos los devuelve de tal manera que el niño obtiene “insight” dentro de su conducta. Para lograr que se establezca el vínculo

terapéutico las sesiones deben ser constantes y los padres del chico comprometerse a que esto se de, llevando ininterrumpidamente al niño a su terapia, y hablando con el terapeuta sobre sus inquietudes. El terapeuta debe tener toda la disposición, paciencia, respeto, consideraciones por el niño, estableciendo límites que le permitan al niño aprender respeto y contención. El terapeuta sólo establece las limitaciones necesarias para tener sujeta la terapia a la realidad y para concientizar al niño de su responsabilidad en la relación.

En las primeras sesiones el terapeuta no estructura el juego (lo deja libre) simplemente observa, analiza, aclara, comprende y ayuda al niño a sentirse seguro. Más adelante se irán estructurando las sesiones según lo que necesite el chico, y según su edad. Es importante anotar que cada edad tienen una forma de jugar, una forma de ser al mundo y de cómo se integra el niño a él.

En la segunda sesión se inició la hora de juego no estructurada, dejándola a libre elección, y observándola durante este proceso. La niña escogió cubos de diferentes tamaños, del tipo lego, lo que puede interpretarse como indicativo de regresión relacionado a los conflictos emocionales que presenta, ya que este tipo de juegos son propios de edades inferiores a los siete años y a la vez expresa un deseo inconsciente de reconstruir la realidad familiar, para confirmar estas hipótesis consideré aplicar en la siguiente sesión el Test de la Familia que es una de las técnicas proyectivas de exploración de la afectividad infantil que goza de gran popularidad por que aporta valiosa información sobre la vivencia de las relaciones familiares en el niño.

Al finalizar esta consulta se envió a la paciente una tarea para el hogar, ver una película de su preferencia para ser relatada al terapeuta en la siguiente sesión.

Inmediatamente después procedí a la corrección del reactivo aplicado, el mismo que arrojó los siguientes resultados:

Tamaño global del dibujo normal

Tamaño de su propia imagen: pequeña, interpretada como auto imagen insuficiente, sentimientos de inferioridad, inhibición, retraimiento, escaso espíritu de lucha. Debemos tener en cuenta que tratándose de la paciente, al ser la hija menor, puede vivir una situación de ambivalencia, es a veces mimada y sobreprotegida y otras veces como carece de madurez en relación con el otro hermano, la madre trata de dejarla al margen de las normas familiares, la costumbre de siempre recibir ayuda da lugar a un Yo débil que se proyecta en el dibujo de si misma pequeña.

Emplazamiento en la parte inferior de la hoja: En el caso de la paciente más que interpretar este ítem como lo sólido, firme y concreto en cuanto a la adaptación a la realidad, se considera un indicativo de tendencias depresivas, inseguridad, necesidad de apoyo, dependencia exagerada.

Trazo vigoroso y fuerte: refleja descarga de la agresividad.

Borraduras en su propia imagen: indicativo de ansiedad reflejada en la insatisfacción conciente.

Según la distancia de los personajes se puede interpretar que existe una buena comunicación y distancia emocional entre los miembros del sistema monoparental.

Valorización de la madre: Se refleja en el tamaño notablemente más grande como por haber sido dibujada en primer lugar, así como por el lugar central que ocupa, esto podría ser por que la paciente se identifica con la madre o por que existe exagerada dependencia hacia ella.

Se dibuja de última: Puede interpretarse como un indicativo de desvalorización, sin embargo también podría considerarse normal debido a que es la hija menor.

Supresión del padre, Este indicativo hace referencia a la necesidad de negar una realidad que produce angustia, inconscientemente se desea su eliminación, y debido al sentimiento de culpa que esto produce, existen

sentimientos ambivalentes de amor y de odio. Sin embargo en el caso de Karla por el hecho de pertenecer a una familia monoparental en donde el padre no convive con ella, se considerará irrelevante la omisión del padre, considerando este indicativo como una manifestación importante de los problemas relacionales existentes entre ellos, lo que provoca una reacción agresiva hacia él.

Omisión de las manos en sí misma: Es otro indicativo de desvalorización, indica diferencias individuales en el ámbito de la afectividad, dificultades de contacto con el ambiente, sentimientos de culpabilidad con respecto a la autoexploración de los genitales.

Adición de nubes y ángeles: Reflejo de viva imaginación, no se relaciona con ningún tipo de problema. Sin embargo el hecho de que el dibujo total se encuentre enmarcado en un espacio cerrado refleja dificultades en la comunicación de la familia en general con el medio ambiente, o necesidad de afecto, protección y cuidado, lo que es rectificado por la presencia de ángeles y el corazón.

3.1.8.1 Tercera sesión: Con Karla se utilizó la técnica del lenguaje metafórico en donde se solicitó a la niña que relate su película favorita siendo esta las dos princesas de barbie, tras relatar el desenlace de la película se pidió a la niña que reemplace los papeles desempeñados por los actores por las personas de su entorno que ella prefiera. En este proceso terapéutico la niña identificó a todas las figuras masculinas sobre todo al padre, primo y algunas figuras femeninas de la familia paterna como los malos, y a las femeninas (ella misma, la madre y Sofía) como las víctimas.

Este rechazo hacia las figuras masculinas se repitió nuevamente durante esta sesión cuando la niña dedicó su hora de juego a la casita de muñecas, utilizando solamente figuras femeninas que comparten el té, conversan y rechazan la participación o ingreso de varones a la casa.

3.1.8.2. Cuarta sesión: Evaluación a la paciente mediante la aplicación del Test de la Familia.*

Se le pidió a la paciente que dibuje una familia a lo cual la niña respondió con una serie de preguntas como ¿Una familia cualquiera o la mía?, ¿Puedo poner abuelos y tíos o solo los papás con los hijos? Y comentó "a mi papi no le pongo por que él no vive conmigo y además él no es mi papá por que nunca está conmigo". A todas estas preguntas respondí sin entrar en detalles que dibujará una familia de la manera que ella creyera conveniente y se sintiera cómoda a lo que procedió.

Inmediatamente después procedí a la corrección del reactivo aplicado, el mismo que arrojó los siguientes resultados:

Tamaño global del dibujo normal

Tamaño de su propia imagen: pequeña, interpretada como auto imagen insuficiente, sentimientos de inferioridad, inhibición, retraimiento, escaso espíritu de lucha. Debemos tener en cuenta que tratándose de la paciente, al ser la hija menor, puede vivir una situación de ambivalencia, es a veces mimada y sobreprotegida y otras veces como carece de madurez en relación con el otro hermano, la madre trata de dejarla al margen de las normas familiares, la costumbre de siempre recibir ayuda da lugar a un Yo débil que se proyecta en el dibujo de si misma pequeña.

Emplazamiento en la parte inferior de la hoja: En el caso de la paciente más que interpretar este ítem como lo sólido, firme y concreto en cuanto a la adaptación a la realidad, se considera un indicativo de tendencias depresivas, inseguridad, necesidad de apoyo, dependencia exagerada.

Trazo vigoroso y fuerte: refleja descarga de la agresividad.

Borraduras en su propia imagen: indicativo de ansiedad reflejada en la insatisfacción conciente.

*Vea Gráfico N. 4 Aplicación del Test de la Familia

Según la distancia de los personajes se puede interpretar que existe una buena comunicación y distancia emocional entre los miembros del sistema monoparental.

Valorización de la madre: Se refleja en el tamaño notablemente más grande como por haber sido dibujada en primer lugar, así como por el lugar central que ocupa, esto podría ser por que la paciente se identifica con la madre o por que existe exagerada dependencia hacia ella.

Se dibuja de última: Puede interpretarse como un indicativo de desvalorización, sin embargo también podría considerarse normal debido a que es la hija menor.

Supresión del padre, Este indicativo hace referencia a la necesidad de negar una realidad que produce angustia, inconscientemente se desea su eliminación, y debido al sentimiento de culpa que esto produce, existen sentimientos ambivalentes de amor y de odio. Sin embargo en el caso de Karla por el hecho de pertenecer a una familia monoparental en donde el padre no convive con ella, se considerará irrelevante la omisión del padre, considerando este indicativo como una manifestación importante de los problemas relacionales existentes entre ellos, lo que provoca una reacción agresiva hacia él.

Omisión de las manos en sí misma: Es otro indicativo de desvalorización, indica diferencias individuales en el ámbito de la afectividad, dificultades de contacto con el ambiente, sentimientos de culpabilidad con respecto a la autoexploración de los genitales.

Adición de nubes y ángeles: Reflejo de viva imaginación, no se relaciona con ningún tipo de problema. Sin embargo el hecho de que el dibujo total se encuentre enmarcado en un espacio cerrado refleja dificultades en la comunicación de la familia en general con el medio ambiente, o necesidad de afecto, protección y cuidado, lo que es rectificado por la presencia de ángeles y el corazón.

3.1.9 Técnica de las entrevistas vinculares.

Es importante en este caso, realizar un trabajo conjunto referente a las modalidades de intervención escolar, para lo que es necesaria una entrevista adicional con los maestros y utilizar la técnica de la observación de la paciente en el entorno escolar, de esta forma incluimos el contexto aula, relación con los pares, con los otros aprendizajes, la particular visión de los docentes y la relación con el grupo familiar y social y todo lo que se considere necesario.

En un primer momento se observó a la paciente en la hora de recreo, durante la cual se niña desarrolló con total normalidad, en un inicio caminaba sola pero cuando sus compañeros la abordaron aceptó el juego.

En una segunda visita a la escuela, se realizó entrevista con la profesora, en la cual esta corrobora que la paciente en reiteradas ocasiones aunque sus compañeros la buscan ella se aísla o prefiere jugar con una amiga del primero de básica, lo que puede ser un indicativo de regresión a etapas previas más satisfactorias que la actual, de complejos de inferioridad ante sus pares, o deseo de poder dirigir los juegos y liderar los mismos para lo cual necesita figuras de edades inferiores, además se pudo investigar que esta amiga (Sofía) es la hija de la mejor amiga de la madre y a la hija de padres divorciados, por lo que se presume la existencia de un vínculo afectivo por identificación.

3.1.10 Técnica de la entrevista familiar de evaluación.

Para esta sesión creí conveniente citar a los padres y a los dos niños, con la finalidad de aplicar una de las estrategias de la terapia estructural de familia que consiste en cuestionar el síntoma. En este sentido las familias que acuden a la terapia tras una larga lucha por solucionar un conflicto, han individualizado a uno de sus miembros como la fuente del problema.

Relataran al terapeuta toda la forma en que han luchado, las soluciones que han intentado y que siempre han fracasado. Pero en estos casos el

terapeuta interviene en la situación terapéutica con el supuesto de que la familia está equivocada ya que el problema no reside en dicho paciente individualizado, sino en ciertas pautas de interacción de la familia. Las soluciones que han intentado no son más que repeticiones estereotipadas de interacciones ineficaces, que solo pueden reforzar los afectos sin producir cambios. El objetivo del terapeuta es modificar o reencuadrar la concepción que la familia tiene del problema, moviendo a sus miembros a que busquen respuestas afectivas, cognitivas y de conducta diferentes. Una de las técnicas que está al servicio de esta estrategia y la cual aplique en este caso es la escenificación.*

3.1.10.1 La escenificación: Esta técnica también es conocida como “puesta en acto”, y se caracteriza por que el terapeuta pide a la familia que interactúen en su presencia, de esta manera se pondrán de manifiesto las interacciones disfuncionales que rigen ese sistema. El terapeuta tendrá la posibilidad de observar los modos verbales y no verbales con los cuales se comunica esta familia y podrá intervenir en el proceso para aumentar la intensidad, prolongar la duración, hacer participar a otros miembros, indicar modos diferentes de interacción e introducir sondeos que proporcionarán información tanto a él como a los participantes sobre la índole del problema, la flexibilidad de las interacciones, y los caminos a seguir para buscar soluciones. Es posible que al inicio los miembros de la familia no se expresen o pongan en evidencia el verdadero comportamiento que asumen cuando se presenta el problema y traten de mostrar el lado más favorable de su conducta, es aquí importante la intervención del terapeuta para desencadenar situaciones en donde afloran las secuencias que escapan del control. Para lograr esto el terapeuta hará preguntas, adoptará una postura de liderazgo, será directivo para activar a todos los miembros en el momento que considere adecuado.

* Salvador Minuchin. Técnicas de terapia familiar.

3.1.10.2 Ventajas de la técnica terapéutica de escenificación:

- La participación del terapeuta facilitará la formación de compromisos sólidos entre los participantes.
- Permite ampliar la unidad de observación, sin considerar a un paciente aquejado de una patología sino considerando a un sistema familiar en una situación disfuncional.
- La utilización de metáforas, directivas y del lenguaje concreto tomado por el terapeuta de los participantes facilita la comunicación a través de las fronteras.
- Las familias pueden absorber al terapeuta y ponerlo frente a una coalición, forzarlo a ocupar un sitio incómodo o a ocupar un lugar central, mediante la escenificación el terapeuta podrá desligarse de esta situación, imponer distancia y hacer que los participantes instalen sus propios patrones.*

Para explicar de forma clara la utilización de esta técnica a continuación presentaré a manera de diálogo lo ocurrido en esta sesión:

- Primer movimiento: Interacciones espontáneas.

Tras el proceso de presentación del nuevo participante (Kevin), el terapeuta analiza el uso de las distancias presente en la familia. Antes de sentarse Karla busca la cercanía de la madre y el hermano pero es incitada por el padre a permanecer cerca de él, por lo que se ubican de izquierda a derecha en el siguiente orden: Kevin, Maritza, Karla y Galo. (la niña todo el tiempo toma la mano de su madre mientras ella la acaricia). Hay un largo silencio por lo que el terapeuta toma la palabra dirigiéndose al hijo mayor por considerarlo el más desligado del problema:

Terapeuta: Kevin, en ocasiones anteriores tu madre me ha manifestado que en casa hay un gran problema para que tu hermana realice las tareas escolares, ¿me puedes describir como es esto?

Kevin: (risas): Es que ella siempre quiere jugar, o ver televisión, y después se

* Martin Weinstein. Intervenciones para el cambio.

queda dormida, cuando mi mami le hace despertar para que haga los deberes se levanta llorando y no quiere hacer nada.

(Karla sonríe mientras que el padre hace un gesto de desagrado).

Maritza: Muchas veces ella llega cansada de la escuela y después de almorzar acostumbramos tomar una siesta, pero luego de esto me gustaría que ella haga sus deberes sin protestar y al terminar sus deberes podría jugar o ver televisión, pero nunca sucede eso.

Terapeuta: Es muy agradable tomarse una siesta luego de la comida, yo también suelo tomarme unos minutos antes de venir a las terapias, Galo, usted también tiene este hábito?

Galo: No, claro que no, hay demasiado trabajo y muy poco tiempo como para eso, suelo reposar unos 10 ó 15 minutos pero inmediatamente después hay que salir a trabajar. El problema es por lo que me ha contado mi hija que las siestas de ellas duran desde las dos a las cinco de la tarde, eso es demasiado.

Maritza: No es así, es cierto que desde que dejé de trabajar en las tardes hay más tiempo para descansar pero esto no ocurre todos los días, he tratado muchas veces de que haga los deberes luego de almorzar pero la situación se vuelve intolerable por que tiene sueño, entonces creo que es mejor que tome la siesta y realice los deberes estando descansada.

Terapeuta: Kevin, mientras ellas descansan que haces tú?

Kevin: Ahora ya no paso con ellas las tardes por que desde que inicio este año, mi colegio es de tarde y salgo antes de que ella regrese de la escuela.

Galo: En cierta ocasión la niña pasaba conmigo las tardes, y en mi casa almorzaba, luego se bañaba, hacia sus deberes, jugaba y luego la llevaba a su casa, no entiendo por que no sigue las mismas reglas cuando está con la mamá.

Terapeuta: Podría por favor decírselo a ella.

Se percibe tensión en el ambiente pero lo hace.

Galo: Es eso, que tu no pones orden en tu casa y por eso la nena hace lo que quiere, cuando esta conmigo no tiene ningún problema en obedecer.

Maritza: Tal ves esto pasa por que es muy fácil ser papá solo de vez en cuando y no estar ahí todos los días enfrentando sola todos los problemas,

además(le tiembla la voz y decide callarse, haciendo cierto gesto que parece decir es inútil tratar de hablar con él).

Karla observa a su hermano y permanecen callados.

Con esta intervención, se amplía la definición del problema: La madre se autodefine como comprensiva, complaciente, incapaz de tolerar la situación mientras define a la niña como desobediente, el padre se autodefine como eficaz, mientras la niña es para él perfectamente manejable. Con esta información el terapeuta puede llevar a cabo la escenificación de una interacción relacionada con el control y dar una posible hipótesis diagnóstica en forma de metáfora, más o menos así: "Cuando un niño en edad preescolar no puede ser gobernado, cuando entonces es más alto que uno de sus padres, se debe a que está montado sobre los hombros del otro."* Entonces se podría conjeturar que los padres están en desacuerdo sobre la manera de gobernar al niño. Así el problema ha dejado de permanecer centrado en el comportamiento de Karla, pasando a ser una conducta disfuncional de la familia, para que los participantes se dieran cuenta de esto, se les pidió que relaten los pasos habituales que dieran para solucionar el problema.

-Segundo movimiento: Provocar interacciones.

Terapeuta: Me parece que es difícil tratar de hacer algo y no lograrlo, Maritza que haces o como reaccionas cuando esto sucede?

Madre: Me pongo furiosa, triste... y pienso que es normal que la niña sea así, no se le puede pedir mucho a alguien que no tiene una familia..... normal.

Terapeuta: ¿Cómo te gustaría que fueran las cosas, cómo te sentirías mejor? Aquí fue apropiado el uso de la técnica del milagro, otra herramienta de las intervenciones estratégicas. Es una manera de ayudar a las personas a concentrarse en una solución potencial y no en los problemas. La pregunta del milagro es la siguiente:

Terapeuta: "Supongamos que una noche se produce un milagro, y mientras usted duerme el problema que lo ha traído aquí, queda resuelto. ¿Cómo lo

* Salvador Minuchin. Técnicas de terapia familiar, escenificación.

sabría usted? ¿Qué sería distinto? ¿Qué vería usted de diferente a la mañana siguiente, cómo signo de que ha ocurrido un milagro? ¿Qué notarían las personas que lo rodean?” El terapeuta debe estimular al cliente, para obtener como respuesta una descripción conductual clara y específica.

Madre: Huy creo que sería magnifico, todo el mundo se daría cuenta de que ocurrió un milagro porque los tres: Kevin, Karla y yo estaríamos muy contentos, el milagro para mi no sería tener una familia completa con Galo en la casa, se que eso ya no es posible y tampoco creo que sería lo mejor para Kevin ni para mi, el milagro sería que aunque no estemos juntos todos vivamos felices sin tanto problema y seríamos amigos, yo tendría un carro hermoso y saldría a pasear con los niños y nos reiríamos mucho, no tendríamos deudas y yo tendría más ganas de vivir y no de dormir, (risas) Karla sería más obediente y Kevin sería más feliz, ya no lo encontraría solo en su cuarto llorando en las noches.

Terapeuta: Si usted está dispuesta a ser amiga de Galo, podrías demostrarlo ahora?

Se produce un silencio largo, el ambiente es tenso nuevamente y se puede percibir una gran resistencia al cambio por parte del padre.

Madre: (dirigiéndose al padre) Es muy difícil para mí olvidar todo el daño que me hiciste, pero deseo que todo eso quede en el pasado y por el bien de todos podamos llevar una relación cordial.

Padre: Es lo que he querido siempre pero creo que no se ha podido, pero si tengo que seguir intentándolo lo haré.

Con esta intervención se logró que una interacción sea diferente a las acostumbradas, se bajaron las armas y se expresaron sentimientos, lo que nunca antes había sucedido, tras los siete años de separación la madre nunca expresó lo que sintió ante el abandono, aunque aún hay una actitud autoritaria por parte del padre, esto me indicó que debería trabajar en el perdón una vez establecida una alianza de trabajo.

Además creí conveniente trabajar individualmente con la madre para evaluar el nivel de depresión y el grado de adaptación existente en ella para lo cual aplique el Inventario de Depresión de Beck* y el Cuestionario de adaptación para adultos de Hugh M. Bell** para explorar el funcionamiento de Maritza a nivel de familiar, social, emocional, profesional y de la salud para así determinar cuales son los recursos o fortalezas de las cuales podría valerme para ayudarla a tener una visión diferente de la situación.

3.1.10.3 Resultados obtenidos en la evaluación:

Depresión: puntaje total = 13 equivalente a depresión leve.

Cuestionario de Adaptación para adultos: Resultados satisfactorios para las áreas de adaptación social, a la salud, emocional y profesional. Resultados poco satisfactorios, equivalente a regular en el área de adaptación familiar

Se tomó en cuenta que el espíritu de colaboración del padre es inconstante, sin embargo no considero que este sea un factor determinante para el buen término de la terapia ya que bajo mi percepción terapéutica el problema se solucionaría reestructurando el sistema de la familia monoparental. Se puede persuadir al padre a que participe en la terapia, o a que evite emitir comentarios negativos con respecto a la madre pero al no estar totalmente vinculado en el conflicto y tampoco en la terapia puede hacerlo o no. Y en caso de que esta conducta persista, o ante la posibilidad de que el padre se deslinde definitivamente, se logrará mucho si el sistema monoparental ya no resulta afectado por esto y mantiene su homeostasis. "La prevención infantil más efectiva es la que incide para estimular los recursos de los adultos que conviven con el niño. Es decir, es necesario percibir las carencias o disfunciones familiares como llamadas de alerta y trabajar sobre ellas." ***

*Vea Anexo N. 4 Aplicación del Inventario de Depresión de Beck

**Vea Anexo N. 5 Aplicación del Cuestionario de Adaptación para Adultos de Hugh M. Bell

***La Dra. Rodríguez Martínez es Psicóloga y Psicoterapeuta Familiar y miembro del Equipo de Salud Mental de Andújar (Jaén). Servicio Andaluz de Salud.

Este Artículo fue publicado en el nº 55 de Perspectivas Sistémicas (Marzo-abril del 1999), reproducido de la revista Sistémica, nº 4 -5 de la Asociación Andaluza de Terapia Familiar.

3.1.11 Informe diagnóstico a los padres y establecimiento de una alianza de trabajo.

Informe Psicológico.

Datos de Filiación.

Nombre: Karla Pérez León.

Lugar y fecha de nacimiento: Cuenca, 07 de Febrero del 2000.

Nombre del padre: Galo Pérez

Edad: 30 años.

Instrucción: Superior.

Nombre de la madre: Maritza León.

Edad: 31 años.

Instrucción: Superior.

Teléfono: 099427171

Motivo de consulta:

Se trata de una niña de 7 años que acude a la consulta con sus padres (separados) por presentar dificultades para sociabilizar en la escuela y expresar sentimientos de inferioridad.

Antecedentes personales:

Karla es la segunda de dos hermanos, de diferentes compromisos de la madre, producto de un parto a término, de 38 semanas de gestación, sin presentar inconveniente alguno al nacimiento. La niña lacta hasta el año dos meses.

El desarrollo psicomotriz es el siguiente: Karla sostiene la cabeza a los 4 meses, gatea a los 7 meses, a los nueve meses camina, el control de esfínteres se realiza al año seis meses, no ha presentado episodios de enuresis ni encopresis.

En cuanto al desarrollo del lenguaje Karla balbucea a los seis meses de edad, al año pronuncia las primeras palabras y a los dos años elabora frases completas con claridad.

Inicia etapa preescolar al año seis meses, actualmente cursa el tercer grado de educación básica en la escuela Asunción con un promedio de 18.4 puntos, presenta ciertas dificultades en la atención por lo que hace un año asistió por el lapso de dos mes al aula de apoyo psicopedagógico de la Asunción y recibió clases de nivelación por las tardes.

No presenta dificultades en cuanto a la dependencia. Según referencias de su madre es una niña poco tolerante a la frustración y tiene dificultades para sujetarse a normas y reglas de comportamiento en el hogar y para realizar las tareas escolares.

Pruebas aplicadas:

Escala de Conners:

Es un Test que sirve para diagnosticar si una persona tiene problemas atencionales, de hiperactividad o de conducta. La aplicación se realiza en casa con ayuda de los padres, y en la escuela con la ayuda del profesor.

La paciente presenta: Trastorno de conducta.

Test de la familia:

Es un test de personalidad gráfico en donde el sujeto proyecta al exterior tendencias reprimidas en el inconsciente para de esta manera dar a conocer los verdaderos sentimientos dirigidos hacia sus familiares.

La paciente presenta: Sentimientos de inferioridad, retraimiento, tendencias depresivas, inseguridad, necesidad de apoyo, dependencia exagerada y valorización a la madre, insatisfacción con respecto a si misma, dificultades de contacto ambiental, sentimientos de culpabilidad. Existe buena comunicación y distancia emocional entre la paciente, el hermano y la

madre. Problemas relacionales importantes con el padre que se manifiestan por medio de sentimientos ambivalentes de amor y de odio hacia él.

Diagnostico Presuntivo:

A través de las pruebas aplicadas se detectan problemas conductuales evidentes dentro del hogar, así como la presencia de significativos conflictos emocionales relacionados con la falta de comunicación y de acuerdos entre los padres, lo que provoca en la paciente sentimientos de inferioridad y de desamparo.

Recomendaciones:

Terapia familiar sistémica.

Orientación a los padres en cuanto a como llevar el divorcio.

Trabajo en autoestima.

3.1.11.1 Establecimiento de una alianza de trabajo.

Tras la explicación minuciosa relatada a la madre (el padre no volvió a la consulta) sobre la evaluación realizada, procedí a explicar cual sería la forma de trabajo conjunto que realizaríamos con los tres miembros de la familia monoparental y se estableció horarios para las próximas citas mediante el contrato terapéutico*. Una vez acordado esto establecí el siguiente Modelo de Intervención.

- Sugerencias para mejorar la autoestima.
- Trabajo en perdón.
- Pacto familiar a aplicar para asimilar positivamente la realidad familiar.
- Aplicación de técnica estratégica. "Haga usted algo diferente"
- Cierre.
- Seguimiento.

* Vea Anexo N. 6 Modelo de Contrato Terapéutico

3.2. Sugerencias para mejorar la autoestima.

En esta sesión se ayudó a los participantes a

- Conocer cuales son las virtudes que tienen cada uno de ellos y a escribirlas a la vez que expresan como se sienten al saber que tienen estas virtudes, esto se hace con la finalidad de dar una connotación positiva a lo que son, dando más importancia a esto y dejando de lado los pensamientos que los hacen sentir menos.
- Registro de los pensamientos automáticos. Esto tiene el objetivo de determinar en que situaciones exactamente o en que ámbito los pacientes presentan dificultades, en el hogar, en la escuela, en el trabajo, cuando piensan en el pasado, en una situación actual, o con respecto al futuro. Esto ayudará al terapeuta a saber en que situación influir para fomentar un cambio.
- Saber para que soy bueno. El terapeuta motivará a los participantes a tomar acción en ciertas actividades en las que saben que se sentirán a gusto a la vez que fomenta la interacción con otros medios, estas pueden ser tomar clases de baile, de pintura, de cocina, etc.
- Saber que tener defectos no es malo. Se trata de normalizar la situación indicando que todas las personas, aún las más reconocidas han cometido errores y aún así siguen destacándose. Se pueden utilizar metáforas.
- Tengo gente a quien agrado. El objetivo es ayudarlos a hacer una lista de las personas a quienes agradan por las diferentes experiencias que han tenido con ellas. Aquí es interesante que un miembro del sistema motiva a los demás trayendo a la sesión recuerdos de situaciones que tal vez habían sido olvidados.
- El no ser popular no quiere decir que no puedo agradar a la gente. Se trata de hacer ver a los participantes que en cualquier situación siempre existirán personas que se ubiquen en un nivel superior y otras en nivel inferior al nuestro, sin convertirse esto en un factor que determine aceptación.

- Cometo errores pero si me empeño la próxima vez saldrán mejor las cosas. Se trata de motivar a los participantes a continuar intentando alcanzar una meta que no han podido lograr hasta ahora, fomentando el espíritu de lucha.

3.3 Trabajo en perdón.

Para esta sesión se citó a la madre individualmente, con el objetivo de que ella logre identificar cuales son los pensamientos, sentimientos o situaciones del pasado que le impiden o dificultan disfrutar del presente. Esta técnica se utiliza con aquellas personas que presentan pensamientos tales como: "Como ya no tengo algo que tenía, ya no puedo estar bien", "porque en el pasado alguien me hirió, ahora no puedo aceptar el amor", "como alguien me hizo una mala pasada e una ocasión, ahora mi vida no será como yo hubiese querido por culpa de esa persona". Debido a alguna antigua experiencia en que se sintieron maltratados, jamás han querido perdonar ni olvidar. Lo que muchas veces sucede es que por aferrarse al pasado, nos hacemos daño en el presente y nos negamos la posibilidad de disfrutar de la situación actual.

Para enfrentar esta situación se pidió a Maritza realizar el siguiente ejercicio de renunciación.

Vamos a liberar ahora nuestra mente del pasado, renunciaremos al apego emocional que sentimos por él. Dejaremos que los recuerdos no sean más que simples recuerdos.

Si uno vuelve a pensar en el color de la cama que solíamos usar a los 8 años, eso no nos traerá ninguna connotación emocional, solo es un recuerdo. Lo mismo puede ocurrir con absolutamente todos los recuerdos de nuestro pasado, a medida que los desnudamos y les arrebatamos la carga afectiva que pueden traer, así obtendremos más libertad en nuestro poder mental para disfrutar mucho más de nuestro presente y crear un futuro mucho más satisfactorio.

Haga una lista de todas las cosas de las que está dispuesto a dejar en el pasado, ¿está realmente dispuesta a hacerlo? Fíjese en sus reacciones.

3.3.1 El perdón.

Perdonarnos a nosotros mismos y perdonar a los demás nos libera del pasado y puede resolverlo todo. Cuando nos quedamos atascados, generalmente significa que hay algo más que no se ha perdonado, si en la actualidad no fluimos en algún sentido de nuestras vidas, generalmente significa que estamos atascados en el pasado. Puede existir aún en nuestro interior sentimientos de arrepentimiento, tristeza, dolor, miedo, culpa, reproche, cólera, resentimiento, deseo de venganza y más. El amor suele ser la respuesta a algún tipo de curación, y el camino que conduce al amor, es sin duda el perdón. Cuando usted perdona el resentimiento queda automáticamente disuelto. A esta actitud se puede abordar de la siguiente manera:

3.3.2 Ejercicio: Siéntese con los ojos cerrados muy cómodo y tranquilamente, deje que su cuerpo y su mente se relajen. Imagínese que se encuentra usted sentada en un teatro oscuro, frente a un escenario. Ponga sobre el escenario a la persona o las personas contra quienes sienta usted más resentimiento, no importa si están cerca o lejos de usted actualmente, si aún forman parte de su vida o no, si están vivas o muertas. Cuando la vea claramente sobre el escenario, imagínese que esa persona está feliz, porque le suceden muchas cosas buenas en su vida, le va muy bien en sus cosas y se siente satisfecho, véalo sonriente. Mantenga durante unos minutos esa imagen en su mente, luego desvanézcalo. Ahora instálese usted misma sobre el escenario, imagínese que muchas cosas buenas le suceden en su vida, todo está bien ahora y usted se siente feliz, realizado, satisfecho, visualice lo bien que se ve y todo lo que usted puede lograr en el universo. Este ejercicio puede ser muy difícil de hacer para la persona que guardan grandes resentimientos, por eso se recomienda que cada vez que lo haga, imagine a una persona diferente. Debe practicarlo una vez por día durante un mes.

Al culminar esta sesión se pidió a Maritza continuar trabajando en casa con este ejercicio, a la vez que se conversó acerca de cómo se sintió en este proceso, manifestando la madre que es para ella muy difícil aceptar que el este bien, después de todo el daño que le causó, afirma querer perdonar y olvidar pero manifiesta que no es capaz de hacerlo. Ante este relato, creí conveniente aplicar otro ejercicio a la vez que explique: Las personas que de una u otra manera están vinculadas a la religión o incluyen en sus vidas ciertas prácticas espirituales conocen la importancia del perdón, pero entre nosotros también hay personas que para poder perdonar totalmente necesitan primero dar otro paso. Todos tenemos un niño que llevamos dentro, a veces, ese niño necesita primero vengarse de la persona que lo ofendió para luego perdonarlo, en esos casos hay un ejercicio muy útil que practicaremos ahora.

3.3.3 Ejercicio. Siéntese en silencio y cierre los ojos, muy tranquila. Piense ahora en esa persona o en las personas que más le cuesta perdonar, ahora piense exclusivamente en Galo. ¿Qué te gustaría realmente hacerle?, ¿Qué tendría que hacer él para que tú le perdonaras?

Madre: creo que él debería por lo menos reconocer que falló, que me hizo daño, que me mintió, que me dejó cuando yo más lo necesitaba y ni siquiera le importo cuanto yo lo amaba, ni su hija, ni nadie, y jamás supo decir lo siento, perdóname, él aún piensa que todo lo que hizo estuvo bien!

Imagínese que eso sucede ahora, tómese su tiempo y visualice todos los detalles, ¿durante cuánto tiempo quieres que sufra o que haga penitencia? Visualice todo lo que quisiera que diga y que haga esa persona.

Cuando sientas que ya has terminado, vuelve en el tiempo y da todo por terminado, para siempre.

(Maritza llora)

Generalmente luego de esto uno se siente más ligero, con un peso menos encima, y se hace más fácil perdonar. Hacer este ejercicio diariamente no sería muy bueno pero hacerlo una o dos veces a manera de cierre de un capítulo, puede ser muy liberador.

Ahora ya estamos listos y en condiciones de perdonar, yo voy a hacerlo contigo y lo haremos en voz alta. Vuelva a sentarse quieta y con los ojos cerrados, y diga: "La persona a la que necesito perdonar es.....y la perdono por.....". Imagínese que ahora Galo se lo dice..... (el terapeuta contesta)"gracias, ahora yo te libero"

Repita insistentemente este ejercicio.

Tal vez a algunos tendrán muchas cosas que perdonar, y a otros tal vez solo pocas, es importante que el paciente enumere todas las injusticias que aun viven en el, después libérelas y no siga aferrándose a ellas nunca mas.

Al terminar esta sesión, entregue a Maritza una hoja y le pedí que leyera en voz alta el siguiente texto:

"En la infinitud de la vida, donde estoy,
todo es perfecto, completo y entero.

El cambio es la ley natural de mi vida,
y al cambio doy la bienvenida.

Me dispongo a cambiar y decido
modificar mi manera de pensar.

Decido cambiar las palabras que uso.

De lo viejo a lo nuevo, avanzo con júbilo y soltura.

Perdonar es, para mi, más fácil de lo que pensaba.

Perdonar hace que me sienta libre y sin cargas.

Con júbilo aprendo a amarme cada vez mas.

Cuanto más me libero del resentimiento,

Tanto más amor tengo para expresar.

El cambio de mis pensamientos

Hace que me sienta una buena persona.

Estoy aprendiendo a convertir el día de hoy en un placer.

Todo está bien en mi mundo."*

*Hay Louise, usted puede sanar su vida"

3.4 Pacto familiar a aplicar para asimilar positivamente la realidad familiar.

En esta sesión se invito a participar a Maritza junto a sus dos hijos para tratar de establecer cuales eran los pensamientos que mas los atormentaban con respecto al divorcio y a la situación general del sistema.

De una manera directiva, orientando las preguntas hacia el conocimiento de ¿Cuándo se produce el problema?, ¿Dónde aparece?, ¿Qué acciones produce?, ¿con quién?, ¿Cuáles son las creencias que los miembros tienen acerca del problema?, es posible determinar claramente las dificultades que tienen y crear hipótesis del mejor modo para actuar sobre ellas.

La mayor cantidad de preocupaciones manifestadas por los niños hacían referencia a la posibilidad de que si la madre se volvía a casar, ya nadie los iba a querer, que el padrastro seria malo que les robaría el amor de la madre o que si tenían más hijos ya no los amarían a ellos. Los mismos sentimientos expresaba Karla con respecto a su padre.

Una vez determinada cual es la visión desarrollada hasta el momento acerca del problema, se procedió a la reformulación. Esta perspectiva centra el interés en las creencias que tienen las personas acerca del problema que los aquejan. Es una técnica de persuasión que intenta cambiar estas creencias y las conductas que estas provocan. El cambio se lograra tras un proceso de construcción de significados alternativos, congruentes con los clientes, dando una connotación positiva a conductas que antes eran percibidas como negativas, provoca dudas sobre las creencias antes acostumbradas.

Para esto, considerando la posibilidad de que un día los padres vuelvan a contraer nupcias se procedió a realizar una especie de pacto entre todos, tomando en cuenta las opiniones de los tres y dando un valor agregado a la necesidad de protección y afecto manifestado por los niños. El convenio se estructuro de la siguiente manera:

Por medio de este convenio declaro comprender y aceptar que:

1. No somos culpables de la separación de nuestros padres. Que el divorcio es un problema de los adultos que yo no cause y por eso tampoco puedo resolver.
2. No guardare falsas esperanzas de que mis padres estén juntos otra vez. Respeto sus decisiones aunque no los entienda o no este de acuerdo con ellos. Se que el divorcio es permanente.
3. Nuestros padres nos aman. Han decidido vivir separados para no pelear delante de nosotros. Dejaron de ser pareja pero seguirán siendo siempre nuestros padres.
4. Aunque yo viva con mi mama, eso no significa que perderé a mi papa. Al contrario ahora podré ser mas amigo de papa por que saldremos juntos a solas a veces.
5. Nunca hablare mal de alguno de mis padres, no me prestare para decir chismes, insultos o recados entre ellos. Respetare a mi padre que no esta y obligare a los que me rodean a que hagan lo mismo.
6. no me dará vergüenza por ser de una familia separada. Comprendo que hay varios tipos de familias, son distintas y no hay nada de malo en la mía.
7. No me sentiré mal por los errores cometidos por mis padres en el pasado....Se que ellos no son perfectos y si me lastimaron sin querer los perdono.
8. Viviré mi niñez con mucha alegría. No dejare que los problemas de los grandes me afecten.
9. No me sentiré culpable por amar a uno de mis padres y decirlo delante del otro. Tampoco me sentiré desleal por amar a las nuevas parejas de mis padres y a mis hermanastros.
10. No me convertiré en el papa de mis papas. Les apoyare, les daré mi comprensión, pero no cargare la responsabilidad de resolver los problemas de ellos.

Los niños aceptaron con agrado todo lo estipulado anteriormente y procedí a explicar a la madre, aunque actualmente no tenga pareja, los

principios básicos de las familias combinadas para luego poder comentarlos.

- Tolerancia en el periodo de transición. Tanto a la madre como al padrastro les urge que los niños acepten con agrado la nueva situación, por eso suelen apresurar y hasta forzar las cosas. Desesperarse suele ser el peor error, cada uno debe poner de su parte para tolerar cambios en sus antiguos hábitos, encontrar un punto medio de hacer las cosas y no te aferraras a mantener las costumbres.
- Hacer lazos con base en la amistad. Los miembros de esta nueva familia deben tratarse como amigos, es decir, conversar mucho, trataran de no herirse, se conocerán poco a poco sin juzgarse. Para educar a un hijastro, lo mejor y necesario es no verlo como un niño rebelde que necesita que lo controlen con autoridad, sino como otro adulto con quien tiene que construir un vínculo, dejando que esta nueva relación madure con el día a día. Mientras mas momentos agradables compartan juntos más rápido crecerá la amistad.
- Creación de una red equilibrada de lealtad. Frecuentemente cuando se lleva a cabo un matrimonio en segundas nupcias, vienen incluidos hijos de cada uno de los miembros de la pareja. Cada padre suele defender a sus hijos biológicos y conciente o inconscientemente menosprecian a los hijastros, creando bandos y rivalidades. Es importante antes de formar una familia combinada, los adultos comprometerse a tratar a todos los hijos con el mismo amor y lealtad.
- Creación de un nuevo techo protector. Cuando los niños viven dentro de un hogar con ambos padres biológicos, ellos de forma natural forman un techo protector para los niños, cuando viene el divorcio, quedan totalmente desprotegidos, por eso tienen tantos problemas de autoestima, es conveniente que en las segundas nupcias, ese techo protector se afiance aun mas que antes formando un resguardo emocional sin filtraciones, promulgando la armonía. Los niños

ahora serán mucho mas exigentes que antes, si los adultos pelean se rebelaran de forma drástica y pensarán que no fueron salvados ni llevados a un lugar de protección sino que solo fueron cambiados a otro campo de batalla.

3.5 Aplicación de la técnica estratégica “Haga usted algo diferente”

Al llegar a esta sesión, la madre había manifestado ya en varias ocasiones que el comportamiento de Karla había mejorado notablemente en el hogar, y que aunque el padre no la había visitado en casi tres semanas, la niña no había expresado ningún sentimiento de rechazo hacia el, además indico que la madre que en cuanto a la realización de deberes en casa la situación había mejorado aun se presentaban ocasiones en que hasta altas horas de la noche la niña lloraba y luchaba contra el sueño con los deberes incompletos.

Ante esto aplique la técnica estratégica llamada “haga usted algo diferente”. Esta técnica se aplica cuando una persona se queja ante la conducta de otra y habiéndolo intentado todo, la otra persona sigue manteniendo esa conducta continuamente. Esta intervención sugiere hacer algo diferente a lo acostumbrado y que no ha dado resultado. Se le explico a la madre nuevamente que Karla no presenta ningún problema atencional ni ningún tipo de trastorno del aprendizaje y que ya por su edad, la niña debe asumir sola la responsabilidad de realizar sus tareas, además se le hizo dar cuenta que en todas las sesiones anteriores en las que ha participado la niña a realizado muy bien las actividades encomendadas a ella sin poner ningún tipo de objeción al terapeuta por lo que se le sugirió: “ desde ahora y hasta la próxima vez que nos encontremos, me gustaría que usted, cuando sorprenda a Karla sin intenciones de hacer sus tareas, en lugar de pedirselo reiteradamente, en lugar de presionarla y sentarse junto a ella para iniciar la lucha, por mas extraño o disparatado que le parezca dígame: esta bien, no lo hagas o hazlo cuando te sientas lista o si no lo deseas no los hagas y no hay problema, yo no te lo exigiré” Hable con la profesora y coménteles del objetivo de esta técnica, si la niña no entrega la tarea a la profesora, sin

duda recibirá la amonestación pertinente y se dará cuenta que es lo que tiene que hacer.

Además al cabo de dos días realice una visita a la escuela para observar el comportamiento de la niña en cuanto a la sociabilización en la hora de recreo, obteniendo resultados satisfactorios.

3.6 Cierre.

A la semana siguiente manifestó la madre lo sucedido en los últimos días con respecto a los deberes de Karla expresando que los dos primeros días fue a la escuela con las tareas incompletas y desde el tercer día las había realizado sin inconvenientes, el fin de semana acepto salir con el padre a pasear sin objeciones, de igual manera la relación con Kevin había mejorado notablemente. La madre había dejado de hacer reclamos al padre sobre el horario de visitas y aunque todavía no había conversaciones entre ellos, las discusiones y peleas habían cesado.

Se les pregunto a los tres participantes como se habían sentido en este proceso, a lo que los tres contestaron sentirse tristes por haber terminado con las sesiones estipuladas en el contrato. Se les invito a llamarme cuando me necesitaran, a la vez que les comunique que yo también los llamaría.

3.7 Seguimiento:

- Durante el primer mes el terapeuta se compromete a realizar llamadas telefónicas cada 15 días para verificar cual ha sido el funcionamiento del sistema tras la terapia. Se compromete a visitarlos o citarlos nuevamente en caso de haberse presentado algún problema que los haya afectado considerablemente.
- Realizar una llamada telefónica mensualmente durante los próximos seis meses.

3.8 Conclusiones.

Las familias monoparentales se han convertido en elementos permanentes y claramente visibles en las diferentes culturas modernas, como lo vemos en

este caso clínico la madre sola de ahora difiere en mucho de la antigua madre soltera adolescente y con escasa instrucción académica, que veía cerradas todas las posibilidades de poder estudiar, trabajar, realizarse, sacar a su hijo adelante y por que no, poder rehacer su vida sentimental. Aunque la madre sola actual, viuda o divorciada contempla grandes probabilidades de luchar entre la adversidad, alberga un factor emocional que no discrimina raza, nivel social, instrucción ni edad. Cuando una relación se destruye y dejan hijos sumergidos en el desamparo, no existe cuota o salario por manutención que reestructure la afectividad destruida.

Solo el poder de decisión de dejar atrás lo pasado, sanando heridas del ayer y enfrentar con respeto el nuevo estilo de vida podrá garantizar que todos los afectados por la separación logren encaminar sus vidas por el camino del bien, disfrutando de las nuevas oportunidades que nos brinda el presente y construyendo familias felices que esperan con ansias un futuro mejor.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES.

Familias monoparentales son las compuestas solo por uno de los padres de la pareja progenitora y por lo tanto se produce la perdida del contacto afectivo total o permanente entre el hijo y el padre ausente.

El divorcio y la migración son en nuestra sociedad las principales causas por las que se forman las familias monoparentales,* seguido por las madres solteras. Sin embargo sin importar cual sea la causa, existen entre estas factores comunes que marcaran la evolución de la familia en el ámbito afectivo, económico y educacional, ya que la ausencia del padre o de la madre obligara al otro asumir nuevos y diferentes roles.

Cifras alarmantes indican que los hijos de familias monoparentales tienen mas probabilidades de abandonar el colegio, perder sus trabajos o presentar conductas antisociales, pero detenernos a pensar en datos estadísticos no normalizara la situación. Es por esto justamente que nuestros esfuerzos deben estar centrados en proporcionar a la familia monoparental el conocimiento necesario para enfrentar y asumir con éxito esta difícil situación.

Es importante en la terapia sistémica no considerar a esta familia como incompleta, disfuncional, rota, o con otra etiqueta, sino solamente como una familia diferente con características propias como el desarrollo precoz y la responsabilidad temprana que asumen los hijos por los elementos de dependencia presentes en este tipo de sistema. Es usual que los niños mayores incrementen sus responsabilidades y autonomía, entonces será conveniente evitar problemas y delegar autoridad explicitamente evitando una excesiva participación de los hijos en aspectos en que ciertos

* Vea Tabla N. 1 Tasa de Divorcios en el Ecuador en el 2005

requerimientos escapen de sus propias necesidades. No cumplirán las funciones del cónyuge por la compañía afectiva que se hará evidente creándose más bien sentimientos de frustración y de impotencia. Será preferible entonces que el padre solo satisfaga sus necesidades emocionales, sexuales, afectivas, a través de adultos fuera del sistema familiar como amistades, parientes, novios, etc. Tanto médicos como terapeutas o profesores deberán mantener una postura de escucha y comprensión que permita percibir la vivencia y sufrimiento de todos los miembros del sistema parental.

El terapeuta sistémico contara con diversas técnicas y capacidades para ayudar tanto a los padres como a los hijos a lograr el equilibrio necesario para sacar adelante a esa empresa familiar en crisis que amenaza con irse a la quiebra total. Formar padres- socios encargados de solventar los gastos, y afianzar vínculos, lograr acuerdos en los estilos de crianza puede ser la solución en algunos casos, sobre todo en los divorcios en donde el padre ausente aun mantiene un vínculo con sus hijos. Aun cuando esto no sea posible, es recomendable la presencia de una figura masculina y otra femenina (aunque no sean los padres biológicos) cerca del niño en las diferentes etapas de desarrollo. En terapia es necesario incluir una entrevista familiar para explicar la importancia del rol a desempeñar por los hombres y por las mujeres, así como para recomendar la búsqueda de una figura de apoyo para el progenitor solo. Es recomendable que esta entrevista se de lo mas pronto posible al evento que provoco la monoparentalidad.

En el caso de las adolescentes embarazadas predestinadas a la familia monoparental, la presencia de sus propios padres puede ser de gran ayuda, sobre todo la de la madre que ofreciendo una actitud protectora facilitara una buena relación, además dicho embarazo deberá ser seguido de manera especial.

En cuanto a los padres separados, existe cierta controversia en cuanto involucrar al padre ausente en las terapias, desde algunos puntos de vista teóricos parece deseable, aunque en la practica plantea algunas

dificultades, incluso se duda que el establecimiento de custodia compartida en algunos casos sea adecuada ya que no respetaría la dinámica de continuidad necesaria para el niño, dando prioridad a la desculpabilización de los padres.

Otra característica, debido a la inconstancia del padre ausente es que no acude a las sesiones. La mujer, a pesar de criticarlo, lo mantiene lejos de la consulta y del resto de actividades. Tiene esta ambivalencia en su actitud con respecto a la ex pareja, aunque se queja de él (todo lo tiene que hacer ella sola, etc.). Lo defiende, y las explicaciones que da de su ausencia son bastante confusas, pero no acusatorias.

Juan Luis Linares, en el Congreso de Terapia Familiar dedicado a este tema, proponía como línea guía de la intervención:

En el ámbito individual: Como los sentimientos y las conductas son intensos y el nivel cognitivo pobre y monótono, el trabajo terapéutico debería ir dirigido a facilitar el control y la maduración al nivel de excesos de sentimientos y conductas al igual que estimular para su desarrollo lo cognitivo.

En el ámbito familiar: Ayudar a deshacer creencias y valores marginales que entorpezcan la evolución, así como facilitar el aumento de ritos y el compartir emociones. Es beneficioso tener en mente estas dos preguntas: ¿Qué hay que potenciar?, ¿Qué hay que frenar?

BIBLIOGRAFIA

- WALSH, F. *"El concepto de resiliencia familiar: crisis y desafío"*. Sistemas Familiares.
- WAINSTEIN, Martín. *"Intervenciones para el cambio"*. Buenos Aires, JCE ediciones. 2006, 184 pgs. 1ª edición
- MINUCHIN, S. y FISHMAN, H. Ch., *"Técnicas de Terapia Familiar"*, Paidós, Buenos Aires, 3ª reimpresión, 1992.
- LLUIS FONT, José María. *"Test de la Familia"* . España, oikos-tau ediciones, 1978, 191 pgs. 1ª edición.
- HAY, Louise L. *"Usted puede sanar su vida"* . España. Ediciones Urano S.A. 1989, 231 pgs.
- SIMON, F.B; SHERLIN, H. y WYNNE, L.C.: *"Vocabulario de Terapia Familiar"* Ed Gedisa, 1984, Buenos Aires.
- http://watchtower.org/s/20021008/article_02.htm. Testigos de Jehová. Sitio oficial de Watchtower Society. *"Los múltiples problemas de los padres solos"*
- A:\La familia multiproblemática y el modelo sistémico - Magdalena Rodríguez Martínez.htm.
- A:\Terapia Sistémica - Aspectos Sistémicos – *"Intervención Sistémica"* - Terapiabreve.htm.
- <http://www.adala.info/content/view/49/70/lang.es/>
- <http://www.madressolteras.org/monoparentales.htm>
- WEST, Janet. *"Terapia de Juego Centrada en el Niño"*. México. Ed. Manual Moderno, (199-). 2ª edición.
- http://www.medicosecuador.com/roci_o_alvarez/articulos/terapiajuego.htm
- BALAREZO, Lucio. *"Psicoterapia"*. Ecuador. Centro de Publicaciones Ed. 2003. 334 pgs.

ANEXOS

Anexo 1

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA.

1. Datos de identificación.

Nombre del paciente: Karla Pérez. Sexo: F
Lugar y fecha de nacimiento: Cuenca 7 de febrero del 2000 Edad: 7 años
Institución: Escuela Asunción Nivel: tercero de Básica.
Nombre del padre: Galo Pérez.....Edad: 30 años
Ocupación: Administrador de empresa familiar Estado civil: soltero
Nombre de la madre: Maritza León Edad: 31 años
Ocupación: Periodista..... Estado civil: Divorciada.
Número de hijos: 2 Puesto que ocupa. 2
Religión: indefinida. Dirección: Av de las Américas y México. Sector del CREA.....Teléfono: 2830636
Fecha de elaboración: 8 de enero del 2007.....

2. Motivo de consulta: Los padres de Karla manifiestan que se encuentran preocupados por algunos comportamientos que ha tenido la niña en algunas ocasiones, como por ejemplo llorar y escribir notas donde dice ser fea, tonta, y no tener amigas en la escuela, además el padre dice que cuando está con él es muy callada, tímida, muy introvertida y no demuestra afecto hacia él ni hacia sus familiares. A la vez la madre expresa que cuando está con ella es muy alegre, a veces demasiado extrovertida y muy afectiva, sin embargo tiene conflictos para obedecer y realizar deberes escolares, siempre los hace bajo presión y vigilancia, en cuanto al promedio académico puntúa 18.4 puntos.

3. Antecedentes:

Nombre de quién tiene el problema: Karla Pérez.

¿Desde cuando apareció el problema?: Lo de aislarse en la escuela desde hace 2 ó 3 semanas, sin embargo los comportamientos diferentes con cada uno de los padres se han dado siempre.

¿Cómo ha evolucionado? A mejorado con el paso del tiempo, ya que cuando era más pequeña lloraba, gritaba, se aferraba de las paredes o de cualquier mueble para no irse con el papá cuando venía a recogerla, sin embargo hasta ahora pone resistencia, no le gusta irse y siempre lo hace bajo presión de los dos progenitores, cuando el papá o la abuela le dan regalos viene contenta pero si no pasa eso regresa enojada y con muchas quejas. Se niega rotundamente a pasar la noche con el padre, solo lo ha hecho en contadas ocasiones desde que nació (2 ó 3 veces en los 7 años) y bajo la negociación de darle premios si lo hace. En lo referente a las amigas de la escuela antes era muy sociable.

¿Cuáles fueron las causas y factores desencadenantes? La madre cree que el problema se debe a que la relación de ella con el padre y de las dos familias en general es pésima desde que se separaron y muchas veces ha habido discusiones y comentarios desagradables con respecto a la madre en la casa del padre delante de la niña. El padre piensa que el problema de Karla se debe a que en su casa son muy estrictos y exigentes en cuanto a las normas de comportamiento mientras que en la casa de la madre no hay reglas y ella es muy permisiva.

¿Cómo han tratado de resolver el problema?: El padre ha tratado de ganarse el cariño de la niña compartiendo más tiempo y actividades con ella, siendo más cariñoso, pero manifiesta ya no saber que hacer por haber agotado ya todos los recursos, la madre ha tratado de elevar la autoestima de la hija felicitándola por todos los buenos comportamientos que realiza y diciéndole frecuentemente que es muy linda e inteligente.

¿Qué resultado buscan como finalidad del tratamiento? Ambos concuerdan en desear el bienestar de la niña, tanto en la escuela como en los dos hogares.

¿Qué problemas médicos, operaciones y accidentes serios ha tenido? Ninguno.

4. Esquema Familiar:

Número de miembros: 3

Madre: Maritza.....Ocupación: Periodista.....Edad: 31 años.

Hermano 1: Kevin García.....Ocupación: estudiante.....Edad: 11 años.

Hermano 2: Karla Pérez.....Ocupación: estudiante.....Edad: 7 años.

5. Antecedentes de desarrollo:

a) Condiciones prenatales:

Número de embarazos de la madre: 2.....Número de abortos: 0

Edad de la madre en el parto: 24 años..... Número de embarazo: 2

Estado físico de la madre durante el embarazo: Normal.

Problemas:

Amenaza de aborto: en el quinto mes.....aumento excesivo de peso: No

Medicamentos: No.....traumatismos: No

Estado emocional de la madre durante el embarazo: Depresión, ansiedad, angustia

Reacción del padre ante el embarazo: Desfavorable aunque fue planificado.

Reacción de la madre ante el embarazo: Confuso

b) Condiciones prenatales:

Atención Hospitalaria: Si.....Anoxia: No.....Factor RH: +

Fórceps: No.....Cesárea: No.....A término: Si.

Parto rápido: Si.....Peso: 3.5 klg,.....Talla: 53cm al nacer.

c) Condiciones Posnatales.

A qué edad:

Sostuvo la cabeza: 4 meses

Se sentó: 5 meses

Gateó: 6-7 meses

Se paró: 8 meses

Caminó: 9 meses

Dijo claramente las primeras palabras: 11 meses.

Comenzó a construir frases: 1 año 2 meses.

¿Presenta actualmente algún problema de lenguaje? Si.

¿De que tipo? Habla como una bebé.

Control de esfínteres:

Heces: 1 año 9 meses.....Orina: 1 año 6 meses

Dificultades encontradas en este aspecto: ninguna

Dependencia:

Alimentación: no.....Vestuario: no.....Aseo personal:
no

Baño: no.....otros: no.....

Enfermedades que ha padecido durante la infancia:

Tipo: ninguna

Complicaciones: ninguna

¿Ha presentado convulsiones? No

¿Padece alguna enfermedad crónica? No

¿Ha sufrido algún golpe? Ninguno grave.

Actividad onírica: Últimamente habla mucho dormida y se despierta asustada.

Hechos traumatizantes: Hace dos años presenció un asalto, fue lanzada al piso por un ladrón y apuntada con arma de fuego, luego de eso y por aproximadamente 3 meses tenía mucho temor de estar sola y verificaba constantemente que todas las puertas y ventanas estuvieran cerradas, actualmente no le afecta recordar el suceso.

Conductas y hábitos preocupantes (fobias, temores, complejos, psicopatías, etc.)

La madre presume que tiene muchos complejos de inferioridad ya que hace muchos comentarios relacionados a ser pobre, fea, inútil, tonta, etc.

Deficiencias sensoriales:

¿Presenta algún problema en los oídos? No

¿Presenta algún problema en los ojos? No

¿Tiene algún defecto físico? Sí De que tipo: Tiene una leve alteración en la estructura ósea a nivel del tórax, un poco visible pero sin ninguna repercusión funcional, el médico dice que es posible que hacia los 10 años se vuelva más visible pero al llegar al desarrollo con el crecimiento del busto se ocultará.

6. Etapa preescolar:

Edad de ingreso: 1 año 6 meses.

Reacción al preescolar en los primeros días:

Ansiedad ante la separación: no.....enuresis: no.....encopresis: no

Tics: no.....se chupa el dedo: no.....temor al abandono: no

Fobia a la escuela: no.....pesadillas: no.....terrores nocturnos: no

Agresividad: no.....trastornos en la alimentación:

no.....alteraciones en el desarrollo: no.....otros: Manifiesta la

madre que la niña no mantuvo contacto con el padre el primer año y medio de vida, empezó a visitarla a partir de esa edad, luego a los tres años, el padre se ausenta nuevamente y la niña entonces presenta alteraciones en el sueño, pesadillas, se despertaba asustada llamando al padre, se lavaba las manos en exageradas ocasiones, empezó a preocuparse demasiado por los detalles como la altura de ambas medias, la raya del peinado, el tamaño de los lazos de los zapatos, todo debía ser perfectamente igual, estas conductas actualmente han desaparecido.

Grado de adaptabilidad: bueno

Comportamiento preescolar:

Sociable: si.....triste: no.....alegre: si.....activa: si.....competitiva: si....

Popular: si.....cooperador: si.....pasivo: no.....aislado:

no.....respetuosa: si

Rebelde: sí.....agresivo: no.....líder: sí.....sumisa: no.....tolerante:
poco

Responsable: sí.....otros: no

Juego:

Colectivo: sí....individual: sí

Reacción frente a tratos y abusos de compañeros: activa

Reacción frente a sus maestros y compañeros: amigable

7. Relaciones familiares:

¿Quién pone las reglas en casa? Mamá

¿Quién es más rígido en casa? Papá

¿Quién es más complaciente en casa? Mamá

¿De quién depende más? De mamá

¿Quién tiene una actitud protectora? Mamá

¿Tienen actitudes de rechazo? No

Tipo de relación:

Hermano: buena:.....regular: X mala:.....

¿Existe rivalidad entre hermanos? Si

Por qué: Existe una marcada diferencia en cuanto al aporte económico realizado por el padre de cada uno, por lo que hay discusiones entre hermanos por los regalos que recibe la niña y el hermano no, además se pelean por el cariño de la madre, hay muestras constantes de celos entre ellos.

Existe algún tipo de dependencia? Tiene conflictos para dormir sola, comparte habitación con la madre en camas diferentes, pero siempre prefiere dormir con la mamá, si ella no se lo permite, en ocasiones se pasa de noche, tiene temor de quedarse a dormir con el padre, desde hace un mes mas o menos a querido quedarse sin la madre en casa de tíos y abuela materna.

¿De quién heredó los rasgos de personalidad? Del papá.

¿Pregunta sobre sexo y religión? Si

¿Existe alguna enfermedad patológica familiar? No

Tipo de familia:

Desunida.....nuclear.....extendida.....

De un solo padre: SI.....mezclada.....fuera de control.....

Aglutinadas.....sobreenvolta.....disgregada.....

8. Historia Social:

¿Cómo es su relación con los miembros de la familia? Buena con la familia materna, regular con la familia paterna.

¿Cuánto tiempo comparte con su familia? Con la familia paterna una vez o la semana o cada quince días, a la familia materna visitan cada dos o tres semanas.

¿Cuándo comparte con su familia? Los fines de semana.

¿Cómo reacciona ante dificultades con sus hijos? La madre se pone de mal genio, se siente impotente por no saber cual es la mejor forma de solucionar el problema, muchas veces es autoritaria.

¿Cómo reacciona ante problemas de sus hijos? Los apoya, les demuestra afecto, les aconseja como podrían solucionarlos.

¿Cómo se comunica con su pareja e hijos? La madre actualmente no tiene pareja, manifiesta haber tenido en los últimos 6 años, 2 noviazgos cortos (1 ó 2 meses) en los cuales no involucró a los niños, les decía que eran amigos o compañeros de estudio, hace 2 años mantuvo una relación de seis meses de la cual los hijos estaban al tanto, tenían una buena relación con él, pero la relación con la madre terminó y se alejaron.

En cuanto a los niños, la madre: comparte gustos y aficiones, no pasatiempos, comparte algunas experiencias cuando es necesario, valora lo que le cuentan aunque cuando está de mal genio no presta atención a lo que le dicen, habla con serenidad, está disponible al diálogo y permite la libertad de expresión de los demás.

Ausencia de los padres en el hogar?

* Migración: No

* Divorcio: Si.....Motivo: Con el padre del hijo mayor, el matrimonio se llevó a cabo bajo presión de los padres por que estaba embarazada, sin embargo la relación de esposos fue mala desde el inicio, por lo que se separan antes del segundo año de matrimonio, la madre expresa que se dio cuenta de que no lo amaba. Con el padre de la segunda hija nunca se concretó el matrimonio, por la indecisión de él. Mantuvieron una relación de noviazgo por tres años, durante el embarazo el padre decide terminar la relación diciendo que no puede aceptar ni querer al primer hijo de ella por recordarle constantemente que la madre tuvo una relación previa, le pide a la madre que envíe al niño con su papá, al ella negarse la relación se rompe.

¿Quién o quienes son afectados? Los dos padres, la madre y los dos niños.

De que forma: Siempre hay discusiones entre los padres, hay reproches y diferencias con respecto a la crianza de los niños, el primer esposo se casó nuevamente hace 9 años, hasta la presente fecha hay constantes conflictos entre su esposa y el hijo. Los niños en ocasiones lloran y dicen querer tener una familia completa, con papá y mamá. La niña en varias ocasiones prefiere compartir actividades con el padre de su hermano que con el suyo.

Con quién viven él o los niños: Con la madre.

Como es la actitud de los padres:

Culpabilizan al niño: No.....Hablan mal de su ex cónyuge: Si

Involucran al niño en sus dificultades: Si

Ha permitido que su hijo exprese lo que siente: si

Coloca al niño en el centro de las disputas: Si

* Alcoholismo: Si (en el primer compromiso)

Como afecta a la familia: Fue uno de los causantes del divorcio

Quienes son los más afectados: Los hijos, pareja actual y padres del ex cónyuge.

Existe violencia: Si.....Cual: física y verbal.

Se utiliza el dinero de los gastos en alcohol: Si

Violencia familiar: no (en el hogar monoparental)

* Pérdida de los padres: no

9. Historia laboral:

Trabaja:

Papá: siMamá: si

Cuántas horas trabajan: Mamá 3 horas

Desde hace cuanto tiempo: 6 meses

Trabajan los fines de semana: no

¿Con quien pasan los niños durante este tiempo? Kevin pasa solo, Karla en la escuela.

¿Cómo afecta no tener trabajo en la familia? Mucho, existen problemas económicos.

¿Qué tan importante es el trabajo para usted? Muy importante, aunque el padre de Karla aporta mensualmente, el sueldo de la madre es indispensable para cubrir los gastos de los tres.

¿Cómo cree que afecta este hecho a sus hijos? Se sienten acomplejados en cuanto a la diferencia de las cosas que poseen los amigos y las suyas.

¿Cómo distribuye su tiempo? En las mañanas va al trabajo, en las tardes pasa en la casa.

¿Con quienes comparte? Con los hijos y en ocasiones con amigos.

Actividades que realiza: Entre la semana solo las del trabajo y los quehaceres del hogar, los fines de semana a veces salen a comer fuera o visitan a la familia.

10. Diagnóstico presuntivo: Tras descartar déficit de atención, déficit intelectual u otro trastorno del aprendizaje se presume la presencia de conflictos emocionales desencadenados por los mensajes de doble vínculo emitidos por los padres, lo que provoca en la paciente complejos de inferioridad, baja autoestima, sentimientos de rechazo y conductas disfuncionales propias de un sistema monoparental.

11. Recomendaciones: Aplicar terapia sistémica enfocada en mejorar la relación de los padres y el establecimiento de reglas y formas de crianza comunes en los dos progenitores. Se considera necesario además el trabajo en autoestima tanto en la madre como en los dos hijos.

Anexo 2

ESCALA DE CONNERS

Aplicación en el hogar

CUESTIONARIO CONNERS REVISADO

NOMBRE Karla Pérez FECHA 5 de Febrero del 2007

FAVOR RESPONDA A TODAS LAS PREGUNTAS, COLOCANDO AL LADO DE CADA ITEM LA SEÑAL (X) SEGÚN EL GRADO DE DIFICULTAD DEL PROBLEMA.

CASA

	ITEMS	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES
1	Tiene excesiva inquietud motora			X	
2	Tiene dificultad de aprendizaje escolar		X		
3	Molesta frecuentemente a los niños			X	
4	Se distrae fácilmente, escasa atención				X
5	Exige inmediata satisfacción a sus demandas			X	
6	Tiene dificultad para las actividades cooperativas			X	
7	Está en las nubes ensimismado	X			
8	Deja por terminar la tarea que empieza		X		
9	Es mal aceptado en el grupo				X
10	Niega sus errores y echa la culpa a otros			X	
11	Emite sonidos de calidad y en situación inapropiada	X			
12	Se comporta con arrogancia, es irrespetuoso		X		
13	Intranquilo, siempre en movimiento		X		
14	Discute y pelea por cualquier cosa				X
15	Tiene explosiones impredecibles de mal genio				X
16	Le falta el sentido de la regla, de "juego limpio"		X		
17	Es impulsivo e irritable			X	
18	Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros				X
19	Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante			X	
20	Acepta mal las indicaciones del profesor	X			

Aplicación en la Escuela

CUESTIONARIO CONNERS REVISADO

NOMBRE... Karla Pérez FECHA... 7 de Febrero del 2007

FAVOR RESPONDA A TODAS LAS PREGUNTAS, COLOCANDO AL LADO DE CADA ITEM LA SEÑAL (X) SEGÚN EL GRADO DE DIFICULTAD DEL PROBLEMA.

ESCUELA

	ITEMS	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES
1	Tiene excesiva inquietud motora			X	
2	Tiene dificultad de aprendizaje escolar		X		
3	Molesta frecuentemente a los niños			X	
4	Se distrae fácilmente, escasa atención		X		
5	Exige inmediata satisfacción a sus demandas			X	
6	Tiene dificultad para las actividades cooperativas				X
7	Está en las nubes ensimismado	X			
8	Deja por terminar la tarea que empieza		X		
9	Es mal aceptado en el grupo	X			
10	Niega sus errores y echa la culpa a otros		X		
11	Emite sonidos de calidad y en situación inapropiada	X			
12	Se comporta con arrogancia, es irrespetuoso	X			
13	Intranquilo, siempre en movimiento			X	
14	Discute y pelea por cualquier cosa			X	
15	Tiene explosiones impredecibles de mal genio	X			
16	Le falta el sentido de la regla, de "juego limpio"	X			
17	Es impulsivo e irritable	X			
18	Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros			X	
19	Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante	X			
20	Acepta mal las indicaciones del profesor	X			

Corrección de la Escala de Connors

FUNDACIÓN HUIRACOCHA TUTIVEN
HOJA DE CORRECCION: ESCALA DE CONNERS.

NOMBRE KARLA PÉREZ EDAD 7 años
SEXO F FECHA 8 de febrero del 2007
EXAMINADOR MIRIAM PADILLA

CASA

Ítems de hiperactividad		Déficit de atención		Trastorno de conducta	
1	<u>2</u>	2	<u>2</u>	6	<u>2</u>
3	<u>2</u>	4	<u>3</u>	9	<u>3</u>
5	<u>2</u>	7	<u>0</u>	10	<u>2</u>
13	<u>1</u>	8	<u>1</u>	11	<u>0</u>
17	<u>2</u>	19	<u>2</u>	12	<u>1</u>
	<u>(9)</u>		<u>(8)</u>	14	<u>3</u>
				15	<u>3</u>
				16	<u>1</u>
				18	<u>3</u>
				20	<u>0</u>
					<u>(18)</u>

ESCUELA

Ítems de hiperactividad		Déficit de atención		Trastorno de conducta	
1	<u>2</u>	2	<u>1</u>	6	<u>3</u>
3	<u>2</u>	4	<u>1</u>	9	<u>0</u>
5	<u>2</u>	7	<u>0</u>	10	<u>1</u>
13	<u>2</u>	8	<u>1</u>	11	<u>0</u>
17	<u>0</u>	19	<u>0</u>	12	<u>0</u>
	<u>(8)</u>		<u>(3)</u>	14	<u>2</u>
				15	<u>0</u>
				16	<u>0</u>
				18	<u>2</u>
				20	<u>0</u>
					<u>(8)</u>

Anexo 3

APLICACIÓN DEL INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

NOMBRE: MARITZA LEON EDAD: 31a. FECHA: Febrero 16 / 2007

En este inventario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DIA DE HOY. Encierre en un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también.

1. 1 No me siento triste.
1 Me siento triste.
2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza.
3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo.
2. 0 No me siento especialmente desanimado(a) ante el futuro.
1 Me siento desanimado(a) respecto al futuro.
 2 Siento que no tengo nada que esperar.
3 Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.
3. 0 No creo que sea un fracasado(a).
1 Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.
 2 Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.
3 Creo que soy un fracaso absoluto como persona.
4. 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.
1 No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo.
 2 Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada.
 3 Estoy insatisfecho(a) o aburrido(a) de todo.
5. 1 No me siento especialmente culpable.
1 Me siento culpable una buena parte del tiempo.
2 Me siento bastante culpable casi siempre.
3 Me siento culpable siempre.
6. 0 Creo que puedo ser castigado(a).
1 Espero ser castigado(a).
 2 Creo que estoy siendo castigado(a).
7. 0 No me siento decepcionado(a) de mí mismo(a).
1 Me he decepcionado a mí mismo(a).
2 Estoy disgustado(a) conmigo mismo(a).
3 Me odio.
8. 0 No creo ser peor que los demás.
1 Me critico por mis debilidades y errores.
2 Me culpo siempre por mis errores.
3 Me culpo por todo lo malo que me sucede.
9. 0 No pienso matarme.
1 Pienso en matarme, pero no lo haría.
2 Me gustaría matarme.
3 Me mataría si tuviera la oportunidad.
10. 0 No lloro más que de costumbre.
1 Ahora lloro más de lo que solía hacerlo.
2 Ahora lloro todo el tiempo.
3 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera.

- 11 0 Las cosas no me irritan mas que lo de costumbre
 1 Las cosas me irritan un poco mas que lo de costumbre
 2 Estoy bastante irritado(a) o enfadado(a) una buen aparte del tiempo
 3 Ahora me siento irritada todo el tiempo
- 12 No he perdido el interés por otras personas.
 1 Estoy menos interesado(a) en otras personas que de costumbre.
 2 He perdido casi todo mi interés por otras personas.
 3 He perdido todo mi interés por otras personas.
- 13 Tomo decisiones casi como siempre.
 1 Postergo la toma de decisiones más que de costumbre.
 2 Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes.
 3 Ya no puedo tomar mis decisiones.
- 14 0 No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre.
 1 Me preocupa el hecho de parecer viejo(a). sin atractivos.
 2 Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo(a).
 3 Creo que me veo feo(a).
- 15 0 Puedo trabajar tan bien como antes.
 1 Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo.
 2 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa.
 3 No puedo trabajar en absoluto.
- 16 Puedo dormir tan bien como siempre.
 1 No duermo tan bien como solía hacerla.
 2 Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormirme
 3 Me despierto varias horas antes de lo que solía hacerlo y no puedo volver a dormirme
- 17 No me canso más que de costumbre.
 1 Me canso más fácilmente que de costumbre.
 2 Me canso sin hacer casi nada.
 3 Estoy demasiado cansado(a) para hacer algo
- 18 Mi apetito no es peor que de costumbre.
 1 Mi apetito no es tan bueno como solía ser.
 2 Mi apetito está mucho peor que ahora.
 3 Ya no tengo apetito.
- 19 No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo. Últimamente.
 1 He rebajado más de dos kilos y medio.
 2 He rebajado más de cinco kilos.
 3 He rebajado más de siete kilos y medio.
- 20 No me preocupo por mi salud más que de costumbre.
 1 Estoy preocupado(a) por problemas fisicos como, por ejemplo. Molestias estomacales. Etc.
 2 Estoy muy preocupado(a) por problemas fisicos y me resulta difícil pensar en cualquier otra cosa.
 3 Estoy tan preocupado(a) por mis problemas fisicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.
- 21 No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.
 1 Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estar.
 2 Ahora estoy mucho menos interesado(a) en el sexo.
 3 He perdido por completo el interés por el sexo.

PUNTUACION TOTAL: 13 NIVEL DE DEPRESION: Leve

EXAMINADOR: Miriam Padilla.

Anexo 4

APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ADAPTACION PARA ADULTOS

Por HUGH M. BELL

Adaptación y normalización española: ENRRIQUE CERDÁ

Con el permiso de stanford University press, stanford, California. Copyright 1937 by the borrad ofthustees of the Leland Stanford Junior University. All ights reserved

Nombres y Apellidos: ...Maritza...León.....Edad:.....31.....
ProfesiónPeriodista.....Estudios realizados...lic. en
Comunicación Social.....
..... Fecha de hoy01 Marzo del 2007

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará Ud. una serie de preguntas.

Conteste con tanta claridad, sinceridad y franqueza como le sea posible. No hay respuestas buenas ni malas.

Indique su respuesta a cada pregunta haciendo un circulo alrededor de «SI», «NO», o «1» según sea su respuesta. Le advertimos a Ud. que debe de responder, siempre que le sea posible, «s 1» o «NO», y que únicamente debe rodear

Con un circulo la interrogación, en aquellos casos en que esté completamente seguro de no poder responder «sl» o «NO».

No hay límite de tiempo, pero procure contestar al cuestionario tan rápidamente como le sea posible.

A rellenar por el examinador:

SECTORES	PUNTUACIONES	DESCRIPCION	INTERPRETACION DE LAS PUNTUACIONES
a	15	Adaptación Familiar	Regular
b	1	Adaptación a la Salud	Satisfactoria
c	2	Adaptación Social	Satisfactoria
d	7	Adaptación Emocional	Satisfactoria
e	5	Adaptación Profesional	Satisfactoria
f	30		

Forma de Administración:.....Individual.....Administrado por...Miriam Padilla
evaluado por...Miriam Padilla.....

CUESTIONARIO DE ADAPTACION PARA ADULTOS

"the ajustment inventory"

Hugo M. BELL

HOHA DE RESPUESTAS

NOMBRE Maritza Leon APELLIDOS León EDAD 31 años
 PROFESION Psicóloga ESTUDIOS REALIZADOS Lic. Común. Social FECHA 01-Marzo-2007

1ª	<input checked="" type="radio"/>	NO	?	41e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	81ª	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	121ª	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
2d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	42b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	82d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	122b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
3b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	43d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	83c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	123d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
4b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	44c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	84b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	124c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
5e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	45e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	85ª	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	125e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
6b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	46ª	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	86e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	126b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
7a	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	47d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	87c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	127ª	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
8c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	48b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	88b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	128c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
9e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	49e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	89e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	129e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
10d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	50c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	90d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	130d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
11a	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	51ª	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	91ª	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	131ª	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
12e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	52c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	92d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	132c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
13b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	53b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	93b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	133b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
14d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	54d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	94c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	134d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
15c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	55ª	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	95e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	135e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
16a	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	56e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	96ª	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	136b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
17c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	57b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	97b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	137ª	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
18d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	58d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	98e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	138c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
19b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	59c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	99c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	139e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
20e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	60e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	100d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	140d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
21c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	61b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	101ª	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	141b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
22a	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	62ª	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	102c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	142ª	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
23d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	63c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	103b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	143d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
24b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	64e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	104e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	144c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
25a	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	65d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	105d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	145e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
26c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	66b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	106ª	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	146b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
27b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	67ª	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	107c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	147ª	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
28d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	68c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	108b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	148c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
29c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	69e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	109d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	149e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
30e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	70d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	110e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	150d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
31a	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	71ª	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	111ª	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	151ª	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
32c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	72c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	112d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	152b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
33b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	73b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	113b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	153d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
34d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	74d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	114c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	154c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
35ª	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	75ª	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	115e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	155e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
36e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	76e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	116ª	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	156b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
37c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	77c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	117b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	157ª	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
38b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	78b	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	118e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	158c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
39d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	79d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	119c	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	159e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?
40ª	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	80e	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	120d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?	160d	SI	<input checked="" type="radio"/>	?

Sectores	Puntuaciones	Descripción	Interpretación
a	15	Adapt. Familiar	Regular
b	1	Adapt. A la Salud	Normal
c	2	Adapt. Social	Normal
d	7	Adapt. Emocional	Buena
e	5	Adap. Profesional	Buena
Tot	30		

Administrado por..... Evaluado por Miriam Padilla.....

Anexo 5

CONTRATO TERAPÉUTICO

Los abajo firmantes manifiestan estar de acuerdo con las siguientes condiciones de trabajo terapéutico propuestos por el Centro de Diagnostico:

1. La duración de la terapia será de 10 entrevistas, entendiéndose que de remitir ellos problemas/s antes, no será necesaria cumplimentar las 10.
2. Tanto el cliente como el terapeuta podrán finalizar la terapia en el momento que lo consideren pertinente.
3. El cliente se compromete a aceptar las condiciones de trabajo que su terapeuta le proponga en lo tocante a duración de las entrevistas, intervalo entre sesiones, trabajo en equipo, honorario, etc.
4. El Centro se compromete a guardar una estricta reserva sobre cualquier cosa que el cliente hable con su terapeuta.
5. El cliente se compromete a responder a un cuestionario que 6 meses después de finalizar la terapia en este Centro se le remitirá con objeto de evaluar su estado y nuestro método.

Horarios:

NO de Sesiones:

MANIFIESTO QUE HE ENTENDIDO Y ACEPTO LAS CONDICIONES QUE ANTECEDEN

..... d ede 200

ANOTACIONES REALIZADAS POR LA PACIENTE

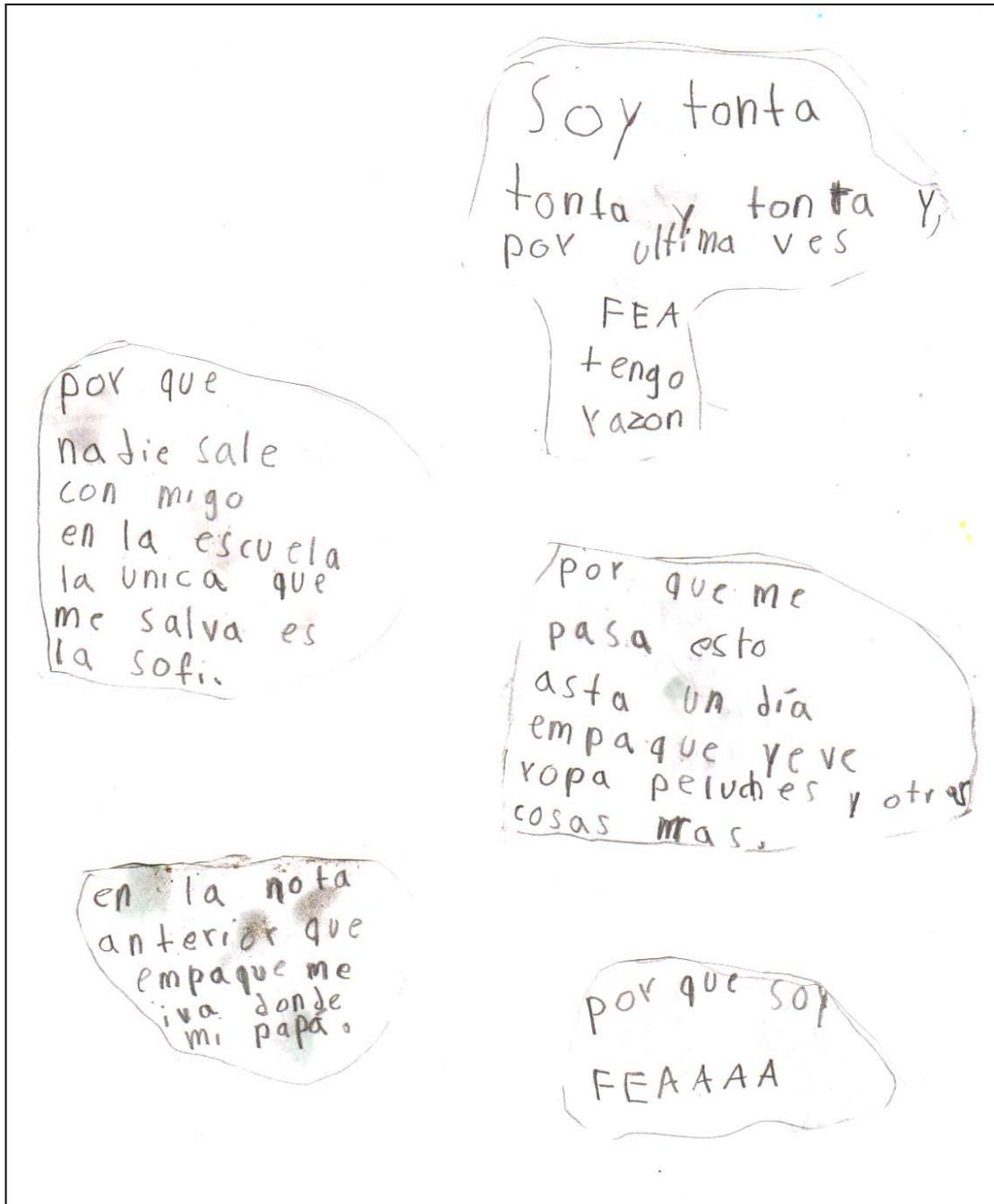


Gráfico 2

GENOGRAMA

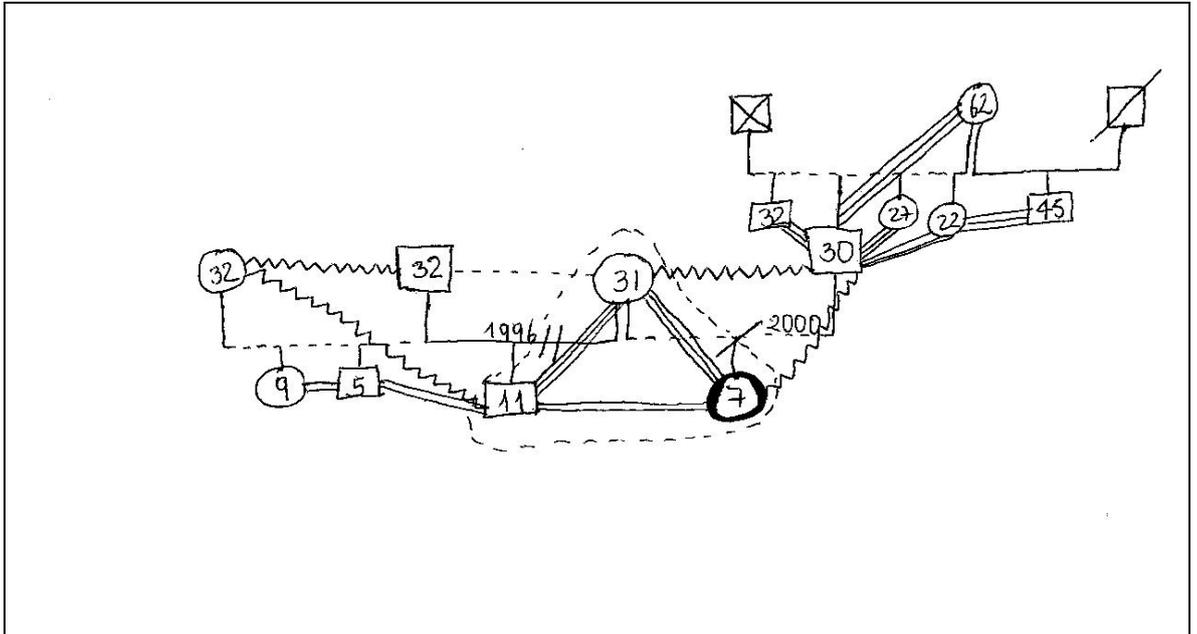


Gráfico 3

DIBUJO LIBRE REALIZADO POR LA PACIENTE

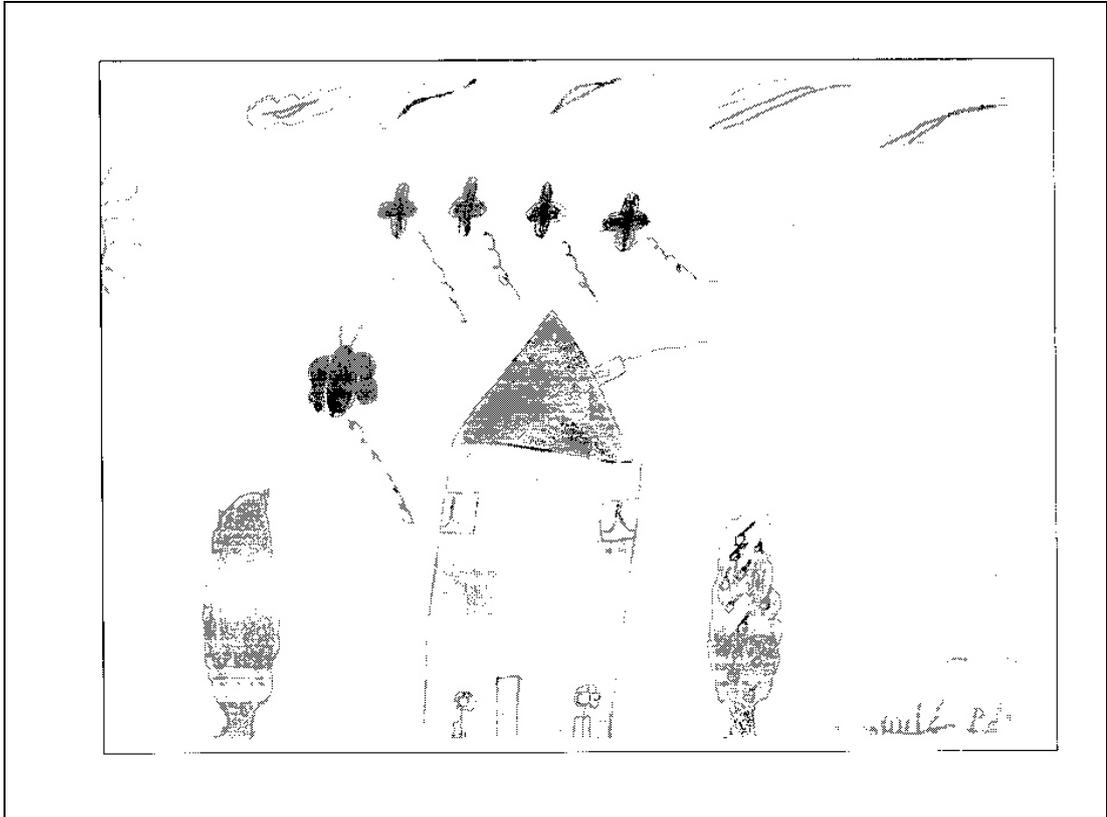


Gráfico 4

TEST DE LA FAMILIA

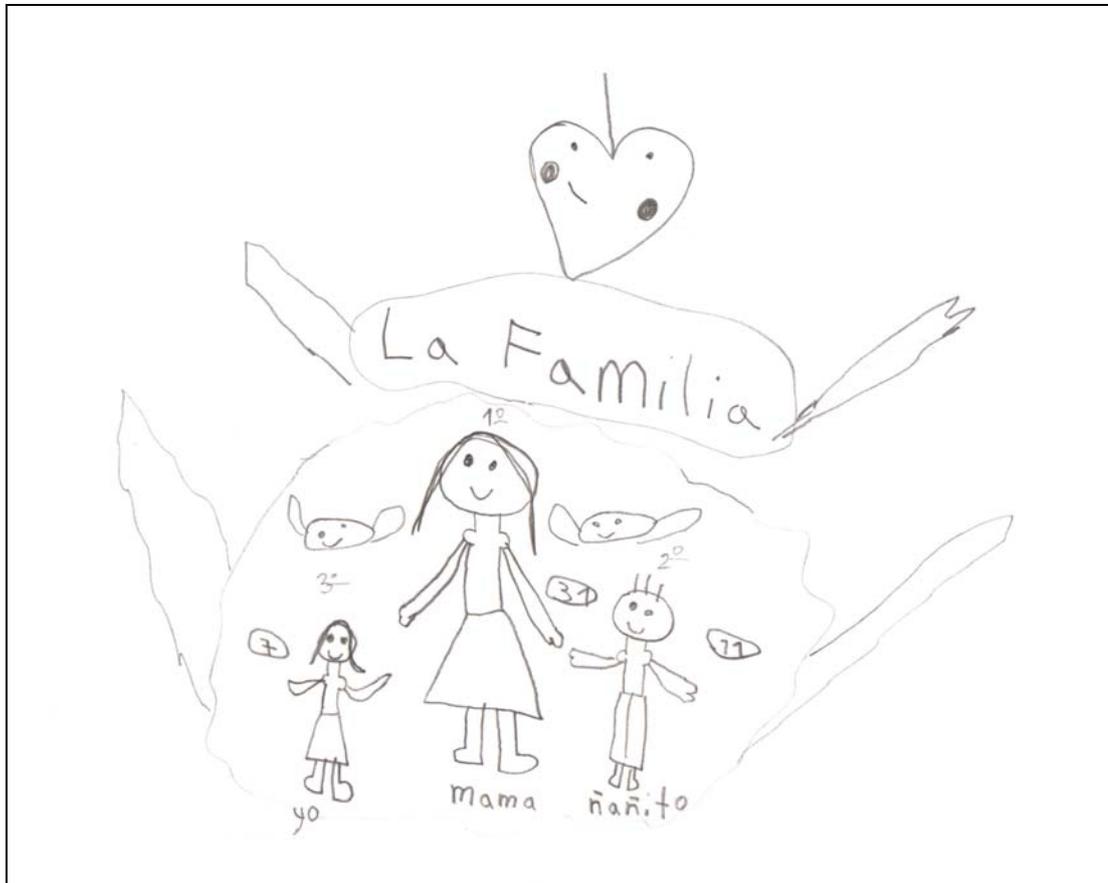


Tabla 1

TASA DE NUPCIALIDAD Y DE DIVORCIO POR REGIONES Y PROVINCIAS EN EL ECUADOR EN EL 2005

	REGIONES Y PROVINCIAS	POBLACIÓN	MATRIMONIOS		DIVORCIOS	
		VI 2005 1/	NÚMERO	TASA x 1.000 H	NÚMERO	TASA x 10.000 H
	TOTAL PAÍS	13.215.089	66.612	5,0	11.725	8,9
	SIERRA	5.933.680	38.231	6,4	6.118	10,3
1	AZUAY	654.684	4.267	6,5	763	11,7
2	BOLÍVAR	178.089	909	5,1	63	3,5
3	CAÑAR	221.045	1.414	6,4	218	9,9
4	CARCHI	162.797	815	5,0	116	7,1
5	COTOPAXI	384.499	2.516	6,5	245	6,4
6	CHIMBORAZO	432.711	3.180	7,3	390	9,0
7	IMBABURA	380.602	2.405	6,3	301	7,9
8	LOJA	427.520	2.275	5,3	320	7,5
9	PICHINCHA	2.608.856	17.098	6,6	3.198	12,3
10	TUNGURAHUA	482.877	3.352	6,9	504	10,4
	COSTA	6.547.382	25.387	3,9	4.803	7,3
11	EL ORO	583.797	2.837	4,9	738	12,6
12	ESMERALDAS	423.564	1.144	2,7	186	4,4
13	GUAYAS	3.541.475	15.067	4,3	2.989	8,4
14	LOS RÍOS	716.106	1.934	2,7	215	3,0
15	MANABÍ	1.282.440	4.405	3,4	675	5,3
	AMAZÓNICA	629.373	2.437	3,9	291	4,6
16	MORONA S.	127.496	388	3,0	80	6,3
17	NAPO	91.041	377	4,1	40	4,4
18	PASTAZA	71.565	292	4,1	11	1,5
19	ZAMORA CH.	83.652	335	4,0	54	6,5
20	SUCUMBÍOS	152.587	557	3,7	71	4,7
21	ORELLANA	103.032	488	4,7	35	3,4
	INSULAR	21.376	80	3,7	10	4,7
22	GALÁPAGOS	21.376	80	3,7	10	4,7
	Z. NO DELIM.	83.278	3	0,0	1	
	EXTERIOR		474		502	

1/ Proyecciones de Población 2001 - 2010. INEC, CELADE

La Región Sierra con 38.231 matrimonios registrados frente a 66.612 ocurridos a nivel nacional, es donde se han registrado el mayor número de ellos, que relacionando con la población estimada de la región alcanza una tasa de nupcialidad de 6,4 matrimonios por cada mil habitantes, para la Región Costa y Amazónica la tasa se ubica en 3,9 por mil y un poco menos para la Región Insular con 3,7 por mil. Consecuentemente con este comportamiento es la provincia de Chimborazo la que tiene la tasa más alta, (7,3%), seguido por Tungurahua y Pichincha y el resto de provincias de la Sierra que superan al valor de la tasa nacional. Por el lado contrario las tasas más bajas ostentan las provincias de Esmeraldas y Los Ríos, ubicadas en la Costa.

Las Tasas de Divorcios de acuerdo a lo ocurrido en las provincias del país, la más alta y la más baja ostentan El Oro y Pastaza con 12,6 y 1,5 respectivamente, notándose que las provincias de Pichincha y Tungurahua en la Región Sierra, alcanzan también tasas alta.

