

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO**

**Uso de la terapia familiar sistémica en parejas con conflictos  
matrimoniales y niños con problemas de atención: un estudio de caso.**

**Estefanía López**

Tesis de grado presentada como requisito para la obtención del título de psicología clínica

Quito

Diciembre de 2009

© **Derechos de autor.**

Estefanía López

2009

Para E. I. quien me ayudó a su manera.

“En el enfrentamiento entre el arroyo y la roca, el arroyo siempre gana, no por fuerza sino por persistencia”

-Budha

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mis padres ya que gracias a su apoyo y comprensión pude concluir mi carrera.  
Gracias por ayudarme a cumplir mis objetivos como persona y estudiante.

Agradezco a mi profesora, Teresa Borja, por su paciencia, guía y enseñanza.

También agradezco a Alexandra Carrasco, terapeuta familiar, quien me motivó a trabajar con las familias.

Y a cada uno de mis profesores que me ayudaron en mi formación.

## RESUMEN

Este estudio describe la evaluación y el tratamiento mediante terapia familiar con una duración de doce sesiones un caso de pareja con problemas maritales y su hija con problema de atención. Se efectúa este tratamiento por pedido del padre de que atiendan a su hija y acompaña su esposa. El objetivo de este tratamiento fue establecido en la primera sesión con las metas terapéuticas que se quisieron alcanzar. La terapia familiar incluyó tres sesiones individuales con la pareja que se probaron efectivas para tratar este caso. Los padres también asisten a un taller psicoeducativo sobre como impartir educación en el hogar. Distintos métodos de evaluación fueron utilizados para conocer el funcionamiento familiar y marital, estas fueron administradas y observadas al inicio y al final la terapia para conocer el impacto de la misma. Los resultados de las evaluaciones demuestran una mejoría de la pareja y de la familia en conjunto y una interrupción en el problema de atención de la hija.

## **ABSTRACT**

This study describes the evaluation and treatment using family therapy of twelve session duration a case of a couple with marital problems and their daughter with attention problems. The treatment is carried on by request of the father that their daughter be treated and his wife accompanies him. The objective of treatment was established during the first session with all the therapeutic goals that were pursuit. The child's parents assist a psicoeducational workshop on how to educate children at home. Different evaluation methods were used to appraise the family and couple functionality; these were administered and observed at the beginning and termination to assess the impact of family therapy. The evaluation results prove a well-being of the couple and the family as a whole and an interruption of the attention problem of their daughter.

## TABLA DE CONTENIDO

|  |      |
|--|------|
| AGRADECIMIENTOS .....  | vi   |
| RESUMEN .....  | vii  |
| ABSTRACT .....   | viii |
| TABLA DE CONTENIDO .....   | ix   |
| LISTA DE TABLAS .....  | xii  |
| LISTA DE FIGURAS .....   | xiii |
| <br>CAPÍTULO 1.- BASE TEÓRICA  |      |
| 1.1. HISTORIA DE LA TERAPIA FAMILIAR .....                               | 1    |
| 1.2. LA TERAPIA FAMILIAR .....   | 1    |
| 1.2.1. Los sistemas familiares .....                                     | 2    |
| 1.2.2. El ciclo evolutivo familiar .....                                 | 6    |
| 1.2.3. El psicodiagnóstico familiar .....                                | 11   |
| 1.2.4. El terapeuta familiar .....                                       | 12   |
| 1.3. LA TERAPIA MARITAL Y LOS CONFLICTOS MARITALES .....                 | 13   |
| 1.3.1. El proceso del perdón .....                                       | 14   |
| 1.3.2. La relación marital y los hijos .....                             | 20   |
| 1.3.3. El proceso de base segura en la pareja .....                      | 23   |
| 1.3.4. El apego en las relaciones padres e hijos .....                   | 26   |
| 1.4. LA DISCIPLINA IMPARTIDA POR LOS PADRES .....                        | 27   |
| 1.5. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E<br>HIPERACTIVIDAD (TDA+H) ..... | 29   |
| <br>CAPÍTULO 2.- ESTUDIO DE CASO   |      |
| 2.1. INTRODUCCIÓN AL CASO .....  | 31   |

|  |    |
|--|----|
| 2.2. HISTORIA .....  | 32 |
| 2.2.1 Familia .....  | 32 |
| 2.2.2. Educación-ocupación .....   | 33 |
| 2.2.3. Social .....  | 33 |
| 2.2.4. Salud médica .....  | 33 |
| 2.3. PROFUNDIZACIÓN DEL CASO .....   | 33 |
| CAPÍTULO 3.- PROCEDIMIENTO-TRATAMIENTO   |    |
| 3.1. EL PROCESO FAMILIAR SISTÉMICO .....   | 36 |
| 3.2. ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO .....  | 43 |
| CAPÍTULO 4.- MÉTODOS EVALUACIÓN  |    |
| 4.1. EVALUACIÓN EN TERAPIA FAMILIAR .....  | 46 |
| 4.1.1. Escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar,<br>FACES III ..... | 50 |
| 4.1.2. Escala de funcionamiento familiar FF-Sil .....                                | 51 |
| 4.1.3. Inventario multifacético de satisfacción matrimonial, IMSM .....              | 52 |
| 4.1.4. Observación de la conducta .....  | 52 |
| CAPÍTULO 5.- RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN   |    |
| 5.1. RESULTADOS .....  | 53 |
| CAPÍTULO 6.- DISCUSIÓN   |    |
| 6.1. CONCLUSIÓN E IMPLICACIONES DEL CASO .....                                       | 56 |
| 6.2. LIMITACIONES .....  | 57 |
| 6.3. RECOMENDACIONES .....   | 58 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....   | 60 |
| APÉNDICES  |    |
| ANEXO A: CONSENTIMIENTO PARA PUBLICAR EL CASO .....                                  | 67 |

|  |    |
|--|----|
| ANEXO B: FICHA TELEFÓNICA .....  | 68 |
| ANEXO C: CONTRATO TERAPÉUTICO .....  | 69 |
| ANEXO D: FICHA DE SEGUIMIENTO .....  | 70 |
| ANEXO E: FICHA DE EVOLUCIÓN DEL CASO .....   | 72 |
| ANEXO F: MODELO CIRCUMPLEJO- MAPA DE PAREJAS Y<br>FAMILIA .....  | 96 |
| ANEXO G: MODELO CIRCUMPLEJO- MAPA DE PAREJAS Y<br>FAMILIA- RESULTADOS ANTES DE LA INTERVENCIÓN .....   | 97 |
| ANEXO H: MODELO CIRCUMPLEJO- MAPA DE PAREJAS Y<br>FAMILIA- RESULTADOS DESPUES DE LA INTERVENCIÓN ..... | 98 |

**LISTA DE TABLAS**

|   |   |
|---|---|
| Tabla 1. Fases del ciclo evolutivo familiar ..... | 7 |
|---|---|

## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1. Genograma de la familia ..... | 32 |
|---|----|

# **CAPÍTULO 1.- BASE TEÓRICA**

## **1.1. HISTORIA DE LA TERAPIA FAMILIAR**

Los enfoques más influyentes del siglo XX como la terapia psicoanalítica de Freud y la terapia centrada en el cliente de Rogers no acogían a la familia dentro del consultorio (Nichols y Schwartz, 2003). A pesar de que Freud estaba interesado en la manera como el paciente recordaba a su familia, excluía a otros miembros de la familia dentro de la terapia para ayudar a su paciente a sentirse seguro al explorar sus pensamientos y emociones. En su práctica, Rogers mantenía absoluta privacidad con su paciente para mantener su principio de aceptación incondicional (Nichols y Schwartz, 2003). La terapia individual siempre ha reconocido la importancia de la familia para moldear la personalidad (Nichols y Schwartz, 2003). Las dificultades de las personas se pueden tratar utilizando terapia individual o terapia familia, pero ciertos problemas son más apropiados para tratar mediante terapia familiar, como por ejemplo, problemas con los hijos, problemas maritales e íntimos o problemas que nacen de transiciones de las familias (Nichols y Schwartz, 2003).

## **1.2. LA TERAPIA FAMILIAR**

La terapia familiar es un enfoque nuevo que trata los problemas de una familia (Minuchin, 1994). Cuando la terapia familiar inició se veía a la familia como una unidad y cuando uno de los miembros tenía un problema se realizaba la intervención con toda la familia (Minuchin, 1994). En la terapia familiar el terapeuta se reúne con un grupo de personas que ya tienen una historia, reglas, valores y códigos de comunicación establecidos y compartidos entre otras. En la primera sesión los miembros de la familia son desconocidos para el terapeuta y llegan a un ambiente extraño (consultorio terapéutico) a pedir ayuda (Jacob, 1987). Los terapeutas familiares prefieren trabajar con toda la familia a

que sólo con el paciente individual ya que piensan que todo el sistema no puede ser ignorado (Jacob, 1987). Para la terapia familiar sistémica son muy importantes las relaciones que hay en la familia, más que las técnicas (Whitaker y Bumberry, 1999).

### **1.2.1. Los sistemas familiares**

Las familias pueden ser conceptualizadas como “sistemas dinámicos que mutuamente regulan sus niveles de organización” (Laurent, Kim y Capaldi, 2008, p. 377). Una característica básica de los sistemas es que los miembros y estructuras son interdependientes, esto quiere decir que el cambio que realice una persona del sistema modifica también a los otros miembros que componen ese sistema (Polaino-Lorente y Martínez, 2003). El comportamiento de una persona es afectado por el cambio del resto de personas en su familia (Polaino-Lorente y Martínez, 2003). En la familia las relaciones con cada miembro se desarrollan e influyen en el funcionamiento de todo el sistema (Laurent y colegas, 2008). La deterioración en una relación puede influir las otras relaciones de manera negativa. Por eso, los conflictos entre los padres también influyen en las relaciones con los hijos (Laurent y colegas, 2008).

Al definir a la familia como un sistema no sólo se dice que la familia se compone de unidades (individuos) que son consistentes en sus relaciones unos con otros, sino que el comportamiento del sistema familiar se entiende como un producto (Jacob, 1987). Esto significa que las personas del sistema no son libres para comportarse de acuerdo a sus motivaciones individuales, sino que están limitadas debido a las relaciones con el resto de unidades del sistema (Jacob, 1987). Los comportamientos se ven como productos de las relaciones de la familia como conjunto. Por ejemplo, la hiperactividad del hijo se ve como el producto de no poder encajar en la familia debido a una discrepancia entre las características temperamentales del niño y las características temperamentales de la familia (Jacob, 1987). La disfunción marital se ve como un producto de un mal funcionamiento en

las habilidades de comunicación en ese sistema familiar. Esta forma diferente de definir patología se aplica en terapia familiar. A pesar de que el foco de atención en la terapia familiar puede ser en toda la familia o en el individuo que está en el sistema familiar, ambos enfoques sugieren cambiar la organización familiar para disminuir el comportamiento patológico (Jacob, 1987). Como la patología sólo se observa en un individuo y probablemente continúe siendo de esta manera, es posible que la forma eficaz para alterar el comportamiento patológico sea trabajar con todo el sistema en el que ese comportamiento está ocurriendo (Jacob, 1987).

La teoría de los sistemas familiares se conforma de tres conceptos, la organización, la morfostasis y la morfogénesis (Jacob, 1987). La organización en las familias se da a través de las relaciones o a través de las jerarquías (Jacob, 1987; Schermerhorn, Cumming y Davies, 2008). La jerarquía es clara para las familias, generalmente los padres tienen el respeto de los hijos y ningún otro miembro puede ocupar el lugar de “cabecero de la familia” mientras el padre ocupe ese lugar (Soria, Montalvo y Gonzales, 2004). Con respecto a los hermanos, tienen su jerarquía por edades. Las jerarquías no están escritas, pero permanecen durante toda la vida (Soria y colegas, 2004). La jerarquía es importante porque le da el poder o autoridad a uno de los miembros de la familia para que haga que se cumplan los roles y el funcionamiento de la familia (Soria y colegas, 2004). La morfostasis quiere decir que a pesar de que las familias son dinámicas, pueden mantener una consistencia en su organización a través del tiempo (Jacob, 1987). Las familias requieren estabilidad y continuidad en su organización para mantener la integración de toda la familia (Olson, Russell y Sprenkle, 1989). Los sistemas se resisten al cambio debido a la estabilidad que tienen. La morfogénesis significa que las familias cambian a lo largo del tiempo debido al ciclo evolutivo familiar (Jacob, 1987).

Minuchin, (1974) dice que la interrupción de una relación en el sistema afecta a todo el sistema. Hay situaciones en que las familias encuentran dificultades, como por ejemplo, cuando un miembro quiere más cohesión y adaptabilidad y el otro no (Olson y colegas, 1989; Polaino-Lorente y Martínez, 2003). Cuando las familias funcionan en los extremos de la cohesión y adaptabilidad se pueden frustrar y se da lugar a los conflictos (Olson y colegas, 1989). En los conflictos matrimoniales usualmente un miembro de la pareja quiere más unión y el otro quiere más autonomía. Otros matrimonios tienen miedo a la autonomía, porque pueden perder el amor de la pareja. Se recomienda que los matrimonios experimenten y aprendan que es posible tener cierto grado de unión mientras se tiene autonomía porque estos no son excluyentes. La modificación de la comunicación podría cambiar el funcionamiento familiar y resolver los conflictos (Polaino-Lorente y Martínez, 2003).

Algunos conceptos característicos que ayudan a ver el sistema son las alianzas, las coaliciones, los mitos, la organización de los subsistemas y los roles (Jacob, 1987). La alianza se define como “la unión y el apoyo mutuo que hay entre dos personas con el fin de apoyarse” (Soria y colegas, 2004, p.4). La alianza es compartir algo sin perjudicar a los otros miembros de la familia. La coalición se define como “el apoyo que se establece entre dos miembros o más miembros contra un tercero” (Soria y colegas, 2004, p.4). La coalición tiene que ver con la alianza porque dos miembros se alían, pero perjudican a otro u otros miembros de la familia (Soria y colegas, 2004). Las coaliciones entre padres e hijos se disminuyen cuando se incrementa la intimidad marital (Olson y colegas, 1989). La triangulación es un “conflicto entre tres personas, una de una generación diferente (padre-madre-hijo, por ejemplo), que establece una coalición con alguno de los padres y en contra de una tercera persona” (Soria y colegas, 2004, p.5). La triangulación junto con la coalición son dos de los tres componentes de la tríada rígida (Soria y colegas, 2004).

El mito en la terapia familiar se define como “un sinónimo de creencia errónea que preserva una realidad distorsionada de la familia” (Hart, Witztum, y Voogt, 1992, p.1). En el estudio de Hart y colegas (1992) se cita la definición de Ferreira (1963) de los mitos como “una serie de creencias bien integradas, compartidas por los miembros de la familia, que tratan de cada uno de ellos y sus respectivas posiciones en la vida familiar” (p.1). Las creencias no son cuestionadas por los miembros de la familia a pesar en ellas haya distorsiones de la realidad. En terapia estas creencias erróneas tienen que ser corregidas, los rituales sirven para alterar los mitos. Muchos terapeutas creen que hay una relación estrecha entre mitos y rituales (Hart y colegas, 1992).

El rol se define como “el contenido de una posición o las implicaciones conductuales de ocupar esa posición” (Amarís, Polo y Álvarez, 2008, p.89). Entonces, el rol tiene que ver con las conductas y lo que se espera de tomar ese papel en la familia (Amarís y colegas, 2008). La familia tiene expectativas con respecto al rol que cumplirá cada miembro de la familia porque esperan que aquella persona se comporte de una manera determinada dependiendo de la situación que tenga que afrontar (Amarís y colegas, 2008). Cada rol necesita un contra rol ya que los roles se complementan (Amarís y colegas, 2008; Nichols y Schwartz, 2003). Por ejemplo, el rol de hijo necesita el rol de madre (Amarís y colegas, 2008).

El rol que se cumple dentro de una familia es parte del sistema social (Amarís y colegas, 2008; Nichols y Schwartz, 2003). Este papel se le asigna al momento de nacer, pero puede cambiar con el tiempo. Por ejemplo, existe el papel de primogénito varón, el hijo preferido y el hijo bueno (Amarís y colegas, 2008). El rol que cumple el hijo preferido es que es el hijo que tiene menos responsabilidad con el pretexto que es frágil y vulnerable (Domínguez, s.f.). Este hijo tiene una vinculación secundaria con los miembros de la familia y participa dentro de la familia con un nivel mínimo de compromiso (Domínguez,

s.f.). A este hijo no se le exige casi nada con relación al éxito profesional o logro personal, pero es simpático y alegre y el que en las reuniones familiares es divertido y festivo (Domínguez, s.f.). Para la familia también es necesario que exista el rol de “chivo expiatorio” que es la persona a quien se le proyecta, se realiza profecías, se le deposita los temores, frustraciones y responsabilidad (Domínguez, s.f.). Cuando esta persona se desprende y toma distancia, el sistema familiar entero se colapsa y algunos miembros de la familia son más afectados que otros. En estos casos, la familia tiene que re-estructurarse (Domínguez, s.f.).

La familia condiciona y refuerza el rol que cumple cada miembro en la familia de manera inconsciente (Nichols y Schwartz, 2003). En terapia los diferentes roles que se cumple dentro de una familia se deben fortalecer de tal manera que ellos mismos reconozcan la individualidad que se obtiene cuando se identifica como alguien separado del resto de miembros del sistema familiar (Domínguez, s.f.). Cuando alguien toma el rol de víctima en la familia, el éxito de la terapia se dará cuando esta persona deje de ponerse en el papel de víctima, esto se obtiene cuando la persona renuncia al rol que cumplía dentro de su familia (Domínguez, s.f.). La persona deja de ser débil cuando descubre que el resto de integrantes de su familia también son frágiles y ve su propia fortaleza e igualdad frente al resto de miembros (Domínguez, s.f.).

### **1.2.2. El ciclo evolutivo familiar**

Jacon (1987) hace referencia al concepto de ciclo de vida familiar que fue primero mencionado por los sociólogos Evelyn Duvall y Reuben Hill (1940) a partir de haber aplicado el modelo de Erik Erikson (1960) a las familias. El desarrollo que se explica en el ciclo evolutivo familiar sigue un orden que no puede ser violado ya que la siguiente etapa se construye cuando se ha superado la etapa anterior. Cuando no se sigue en orden jerárquico las etapas la consecuencia es un desarrollo familiar distorsionado (Jacob, 1987).

El estadio del ciclo evolutivo en el que se encuentre una familia y su composición tiene relación con el tipo de funcionamiento familiar (Olson y colegas, 1989). Cada etapa conlleva consigo un cambio requerido para el desarrollo de desarrollo (Jacob, 1987). A continuación se toma la tabla citada por Navarro (1992) de Carter y McGoldrick (1980).

**Tabla 1. Fases del ciclo evolutivo familiar**

| <b>Estadio del ciclo familiar</b>  | <b>Proceso emocional de transición: principios</b>                      | <b>Cambios de 2º orden en el status familiar requeridos para el desarrollo</b>  |
|--|---|---|
| <b>1. Entre familias: joven adulto no emancipado</b>                             | Aceptación de la separación padres-hijos.                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Diferenciación del <i>self</i> con respecto de la familia de origen;</li> <li>b) Desarrollo de las relaciones con los iguales;</li> <li>c) Afirmación del <i>self</i> en el trabajo.</li> </ul>   |
| <b>2. Unión de las familias a través del matrimonio: la pareja recién casada</b> | Compromiso con el nuevo sistema.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Formación del sistema marital;</li> <li>b) Realineamiento de las relaciones con las familias extensas y amigos para incluir a la esposa/o.</li> </ul>   |
| <b>3. La familia con hijos jóvenes</b>   | Aceptación de nuevos miembros en el sistema.                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Reajuste del sistema marital para hacer espacio a los hijos.;</li> <li>b) Creación de los roles parentales;</li> <li>c) Realineamiento de las relaciones con la familia extensa para incluir los roles de los abuelos.</li> </ul>   |
| <b>4. La familia con hijos adolescentes</b>                                      | Aumento de la flexibilidad para permitir la independencia de los hijos. | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cambio de las relaciones-padres adolescentes para permitir al hijo entrar y salir del sistema;</li> <li>b) Refocalización en los problemas maritales y parentales de los periodos medios de la vida;</li> <li>c) Comienzo de las preocupaciones por la generación mayor.</li> </ul> |
| <b>5. Emancipación de los hijos y periodos posteriores</b>                       | Aceptación de múltiples entradas y salidas del sistema familiar.        | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Renegociación del sistema marital como diada;</li> <li>b) Desarrollo de una relación de adulto a adulto;</li> </ul>   |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>c) Realineamiento de las relaciones para incluir a la familia política y a los nietos;</li> <li>d) Afrontamiento de las enfermedades y muerte de los padres (y abuelos).</li> </ul>   |
| <b>6. La familia en las últimas etapas de la vida</b> | Aceptación del cambio de roles generacionales. | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mantenimiento del funcionamiento e intereses propios/y de la pareja a pesar del declinamiento físico; exploración de los nuevos roles sociales y familiares;</li> <li>b) Apoyo para un rol más central de las generaciones medias;</li> <li>c) Ganar espacio en el sistema para la sabiduría y la experiencia de la vejez, apoyar a la generación más mayor sin sobrecargarlos;</li> <li>d) Afrontamiento de la muerte de un esposo, hijos y otros parientes, preparación para la propia muerte. Revisión e integración de la vida.</li> </ul> |

Obtenido de *Técnicas y programas en terapia familiar* (p. 66), por Carter y McGoldrick (1980).

Aunque a veces no es aparente muchas familias buscan tratamiento porque no se pueden ajustar adecuadamente a estas etapas del ciclo familiar (Nichols y Schwartz, 2003). Por ejemplo, en la etapa dos la familia recibe a un nuevo miembro a la familia y las madres prestan mucha atención al recién nacido, el esposo puede estar celoso de la atención que su esposa pone al bebé en vez de a él. Lo mismo se cumple cuando el hijo entra a la escuela o a la adolescencia. Estas transiciones ponen demandas a la familia (Nichols y Schwartz, 2003).

Los modelos recientes del funcionamiento familiar se caracterizan por unir la teoría, la investigación y la intervención terapéutica (Polaino-Lorente y Martínez, 2003). El modelo circunplejo de Olson y colegas (1983) que incluye el concepto de la cohesión y

adaptabilidad establece que las familias pueden cambiar de un funcionamiento a otro dependiendo de la situación en la que se encuentren, el momento del ciclo evolutivo en el que estén y la socialización que exista entre los miembros de la familia (Polaino-Lorente y Martínez, 2003). Los problemas en las familias ocurren por la inhabilidad de balancear la separación (autonomía) y la unión (intimidad) (Olson y colegas, 1989). Muy a menudo las relaciones son muy rígidas o caóticas. Cuando las familias enfrentan estrés se vuelven muy rígidas e inflexibles (Olson y colegas, 1989). Los matrimonios o familias con niveles de cohesión y adaptabilidad equilibrados funcionan de manera más adecuada a lo largo del ciclo vital familiar que aquellas familias en los extremos (Olson y colegas, 1989).

De acuerdo a Jacob (1987) los modelos clínicos familiares tienen cuatro funciones. La primera función es formular hipótesis enfocando la atención en algún punto para realizar preguntas alrededor de ese foco (Jacob, 1987). Las hipótesis son mapas o formulaciones que el terapeuta y el equipo terapéutico hacen del funcionamiento familiar (Navarro, 1992). La ventaja de realizar hipótesis es que permite al terapeuta realizar intervenciones. Las hipótesis no son verdades absolutas, se pueden cambiar (Navarro, 1992). Las hipótesis se realizan sobre la causa del síntoma y la forma como se mantiene el síntoma en el sistema familiar (Bergman, 1987). Es importante tener toda la información del síntoma, de lo contrario las hipótesis serían vagas e imprecisas (Bergman, 1987). Una hipótesis se tiene que confirmar o rechazar en base a los datos que se van obteniendo. Cuando una hipótesis se rechaza el terapeuta tiene que estar abierto a cambiarla (Bergman, 1987).

La segunda función es priorizar la información separando la información en información relevante e información operacional, mientras que en la tercera función se distingue el comportamiento adaptativo del comportamiento no adaptativo o se distingue familias sanas de familias patológicas (Whitaker y Bumberry, 1999; Jacob, 1987). Las

familias sanas son dinámicas y atraviesan varios cambios (Whitaker y Bumberry, 1999). Por lo tanto el sistema sano está en constante movimiento y tienen reglas potentes que están relacionadas a promover el crecimiento, mientras que en las familias patológicas las reglas son para restringir el crecimiento. La familia sana no atraviesa celos ni inseguridad y las crisis alientan al crecimiento. Una familia sana puede hablar de temas como la sexualidad, la religión, la educación sin que los miembros de la familia se sientan amenazados (Whitaker y Bumberry, 1999).

La última función es desarrollar estrategias de intervención (Jacob, 1987). Las intervenciones familiares fortalecen el funcionamiento del sistema y también el funcionamiento individual del miembro sintomático (Olson y colegas, 1989). Las estrategias tienen que ver con las metas a corto plazo y largo plazo mencionadas anteriormente (Navarro, 1992). Las metas terapéuticas sirven dos propósitos: reducir el problema y pasar a un sistema familiar más funcional. No sólo se reduce o interrumpe el patrón disfuncional extremo, sino que sistemáticamente promueve patrones más funcionales (Olson y colegas, 1989).

Un error terapéutico común es intentar mover a la familia a un patrón opuesto de funcionamiento, cuando lo que se debe hacer es mover a la familia a un patrón adyacente pero más funcional (Olson y colegas, 1989). Por lo tanto, no es realista querer mover a la familia a un sistema de organización totalmente distinto. Esta meta sería inapropiada para los valores que tiene la familia, para su contexto socio-económico y las demandas del ciclo vital familiar (Olson y colegas, 1989). Tampoco se debe suponer que los patrones de la familia no se pueden cambiar. No exclusivamente los terapeutas cometen el error de querer pasar a la familia al patrón opuesto, las familias disfuncionales también esperan que el cambio sea todo o nada. Por ejemplo, piensan que ningún cambio es posible o se hacen falsas expectativas de metas que no se pueden cumplir (Olson y colegas, 1989). En el

trabajo con las familias el cambio mínimo se compone de objetivos concretos para ayudar a la familia a que el cambio se mantenga. Otro error terapéutico es empujar a la familia al cambio demasiado rápido que únicamente promueve la resistencia de la familia para cambiar (Olson y colegas, 1989).

### **1.2.3. El psicodiagnóstico familiar**

Con respecto al psicodiagnóstico de la familia hay mucha teoría, pero no hay un acuerdo general entre los autores (Polaino-Lorente y Martínez, 2003). Olson y colegas (1989) establecen que el diagnóstico de un paciente individual dentro de la familia no se ha encontrado un indicador confiable de diagnóstico familiar. El modelo de los sistemas familiares de Fleck (1980) también apoya este hallazgo y que hay un problema al tratar de relacionar el trastorno psiquiátrico de un paciente individual con la patología familiar. No se ha obtenido una correlación entre los síntomas del paciente individual y el sistema familiar (Olson y colegas, 1989; Fleck, 1980). Ciertos patrones de interacción familiar se han encontrado asociados al diagnóstico individual, pero no se ha podido identificar rasgos ni estilos específicos para ver las similitudes de varias familias que tienen miembros con los mismos diagnósticos que se deban al diagnóstico en sí. Se han hallado características comunes entre familias que tienen miembros con los mismos diagnósticos, pero no se ha encontrado que se deba al diagnóstico (Olson y colegas, 1989).

Fleck (1980) dice que sería útil saber el trastorno del miembro individual para decidir que tratamiento usar. Los terapeutas familiares tienen que prestar atención al individuo con el diagnóstico y al sistema familiar (Olson y colegas, 1989). En casos de familias que tienen un miembro con un trastorno severo o crónico como por ejemplo, esquizofrenia, no todas son severamente disfuncionales ya que se ha visto que los niveles de funcionamiento van desde muy bajo hasta muy alto (Olson y colegas, 1989). Cuando se categoriza a toda la familia con el diagnóstico de uno de los miembros, el resto de

miembros se sienten culpabilizados por el mensaje transmitido que son la base de los síntomas de ese paciente y sus fortalezas dejan de ser reconocidas (Olson y colegas, 1989). Se tiene que determinar las fortalezas de cada familia para poner objetivos y estrategias efectivas para lograr el cambio familiar ya que son las fortalezas más no las debilidades que harán que la terapia sea exitosa (Olson y colegas, 1989; Nichols y Schwartz, 2003).

Una familia es disfuncional cuando no se puede adaptar a las alteraciones del medio que a su vez cambia el sistema (Navarro, 1992). Se ve al síntoma como toda una unidad, el síntoma es una necesidad de todo el sistema y no sólo de uno de los miembros (Navarro, 1992). Un síntoma puede hacer funcionar a la familia, pues pueden intentar soluciones para tratar de eliminar el síntoma (Bergman, 1987). Los terapeutas familiares han visto que cuando un paciente mejora, alguien más dentro de la familia empeora, casi como si la familia necesitara tener un miembro sintomático (Nichols y Schwartz, 2003). El terapeuta tiene que tomar dos acciones cuando se enfrenta con los síntomas, la primera acción es quitar la culpa a la persona que padece los síntomas y la segunda es mantener la neutralidad (Navarro, 1992). La neutralidad tiene que existir frente a las personas, las ideas, las creencias y el resultado de la terapia (Navarro, 1992).

#### **1.2.4. El terapeuta familiar**

El terapeuta tiene que ser un ser humano a todo momento. La personalidad del terapeuta, sus creencias y prejuicios influyen mucho la manera cómo van a realizar las técnicas (Whitaker y Bumberry, 1999). Es muy importante que cada terapeuta conozca su propio rol, el rol del terapeuta es crecer junto con la familia y tal vez es más importante que el terapeuta crezca más (Whitaker y Bumberry, 1999). En terapia, Whitaker (1999) siempre demuestra quién es y quiere que la familia asuma la responsabilidad de sus propias vidas. Cada miembro de la familia busca que el terapeuta valide su punto de vista, pero esto no es lo que realmente necesitan. Lo que las familias necesitan es desarrollarse y

cambiar su patrón de interacción (Nichols y Schwartz, 2003). Todas las familias tienen la capacidad para crecer (Whitaker y Bumberry, 1999). La ansiedad es necesaria para que las familias realicen esfuerzos para crecer y produce motivación para cambiar (Whitaker y Bumberry, 1999). Una manera de producir ansiedad es que toda la familia esté presente en la terapia. Como terapeuta es necesario impulsar a las familias hacia el crecimiento sin decirles que hacer. Los terapeutas tienen que mostrar a los clientes que ellos no saben más ya que muchas familias vienen a la terapia pensando que el terapeuta les va a mostrar el camino (Whitaker y Bumberry, 1999). Cuando los terapeutas no muestran a los clientes que hacer (especialmente cuando ellos preguntan) se crea tensión que les incentiva a que descubran su capacidad (Nichols y Schwartz, 2003).

Cuando se confronta a la familia se lo debe hacer sabiendo que se les va a poder prestar apoyo a la misma vez (Whitaker y Bumberry, 1999). El momento en que una familia se da cuenta que el terapeuta está realmente involucrado en las sesiones se involucran más en pasar por el proceso de crecimiento. Cuando la familia ve que el terapeuta también está interesado en sí mismo se libran de una preocupación de tener que preocuparse por el terapeuta y pueden enfocarse más en su propia familia (Whitaker y Bumberry, 1999). Para Whitaker (1999) es importante verse proyectado en la familia, lo que le da un buen pronóstico de que logrará empatizar con la familia. Cuando el terapeuta no se puede proyectar en la familia necesita apoyo de otro terapeuta para tener los mismos resultados (Whitaker y Bumberry, 1999).

### **1.3. LA TERAPIA MARITAL Y LOS CONFLICTOS MARITALES**

Muchos psicólogos no distinguen entre terapia marital y terapia familiar (Nichols y Schwartz, 2003). La terapia para parejas puede ser vista como una terapia familiar aplicada a un subsistema particular. La diferencia entre terapia de parejas y terapia familiar es que la terapia de pareja permite un enfoque mucho más profundo en la relación íntima, mientras

que la terapia familiar puede dar a la pareja un poco de tiempo para hablar sobre ellos y los miembros de su familia a solas con el terapeuta (Nichols y Schwartz, 2003). La terapia de pareja mejora la satisfacción en la relación de pareja y puede asistir a los padres y a sus hijos a que construyan una relación y mejoren la satisfacción de esa relación (Gattis y colegas, 2008). Las parejas que vienen a la terapia difieren en la cantidad de separación y unión que desean. Con respecto a la cohesión es más complicado ya que tiene que ver con las coaliciones. En cambio, en la adaptabilidad las parejas o familias con problemas tienen dificultad balanceando la estabilidad y el cambio (Olson y colegas, 1989).

El conflicto en las relaciones a veces es inevitable porque puede llegar un momento en que las parejas hagan comentarios hirientes sin querer, se olviden de las fechas importantes o haya falta de apoyo (Coop, Hughes, Tomcik, Dixon y Litzinger, 2009). Es raro encontrar una persona que en algún punto de su relación no se haya sentido dolida, defraudada, engañada o traicionada (Fincham, Beach y Davila, 2004). Las parejas constantemente están resolviendo sus conflictos. Los conflictos como los mencionados anteriormente no dejan un impacto negativo emocional en sus vidas. Hay otros conflictos más profundos como la infidelidad, mentiras grandes, decisiones financieras radicales y otros tipos de humillaciones y engaños que sí dejan vacíos emocionales profundos en el funcionamiento marital y que impacta en la relación si la pareja no se puede perdonar ni resolver sus conflictos (Coop y colegas, 2009). Algunos psicólogos dicen que cualquier acto puede ser perdonado, mientras que otros sugieren que el perdón está limitado a la actitud del que ofendió y que no todas las personas merecen el perdón (Worthington, 2005).

### **1.3.1. El proceso del perdón**

Coop y colegas (2009) mencionan que no es fácil definir el perdón. El proceso del perdón involucra un ofensor, una víctima, otras personas involucradas y a veces otros

elementos de la sociedad (Worthington, 2005). Este proceso también involucra que un miembro de la pareja esté dolido para que haya algo que perdonar (Fincham y colegas, 2004). El ofensor puede experimentar culpa y vergüenza por haber ofendido y generalmente debe responder a una acusación. Esta respuesta puede tomar la forma de disculpa, arrepentimiento o continuar causando ofensas. Por otro lado la víctima experimenta el daño y sufrimiento que causó el ofensor (Worthington, 2005). Hay tres componentes necesarios para que se dé el perdón que se repiten más frecuentemente en la literatura psicológica: retomar una forma más balanceada y misericordiosa para ver al que ofendió y el evento, disminuir el afecto negativo hacia el que ofendió y estar dispuesto a dejar la venganza en contra del que ofendió a un lado (Coop y colegas, 2009).

El perdón tiene por lo menos dos dimensiones: una dimensión negativa, que involucra el deseo de venganza y castigo, el grado en que se continua manteniendo resentimientos y el alejamiento de la relación por una traición pasada (por ejemplo, perdón negativo) y una dimensión positiva, que involucra el grado en que la persona está lista para perdonar, incrementar su empatía y liberarse de la ira (por ejemplo, perdón positivo) (Coop y colegas, 2009). En esta tesis se utilizaran los términos “perdón positivo” o “perdón negativo” para identificar estas dimensiones.

Ambas dimensiones cumplen diferentes roles en diferentes situaciones y contextos de las relaciones que involucran el perdón (Coop y colegas, 2009). Las investigaciones anteriores se enfocaban en reducir la dimensión negativa, como la venganza. La reducción de la parte negativa era una indicación primaria del perdón (Coop y colegas, 2009). Las investigaciones que siguieron se enfocaban en las dimensiones positivas hacia el que ofendió. Worthington (2005) sugiere que la reducción de la dimensión negativa del perdón puede ser importante para determinar el perdón y estableció esto como perdón emocional.

También implantó que el perdón decisivo involucra un cambio en los comportamientos de la persona hacia el que ofendió (Worthington, 2005).

En el estudio de Coop y colegas (2009) se hace referencia a la investigación de Fincham, Hall y Beach (2006) que explica que para que las relaciones continúen se requiere que se disminuya la dimensión negativa y que se incremente la dimensión positiva. En la investigación de Coop y colegas (2009) también se hace referencia a Fincham y Beach (2002) que exponen que las reducciones de la dimensión negativa del perdón pueden llevar a una disminución de comportamientos evitativos, pero este cambio por sí sólo no va a llevar necesariamente a un incremento en comportamientos que lleven a una mayor cercanía de la relación. Los hallazgos de estos autores dicen que una reducción en la dimensión negativa del perdón disminuye la agresión psicológica, mientras que un incremento en la dimensión positiva del perdón aumenta la comunicación constructiva (Fincham y Beach, 2002). Fincham y colegas (2006) recomendaban que los estudios sobre el perdón vean ambas dimensiones del perdón por separado.

Para Rusbult, Kumashiro, Finkel y Wildschut, (2002) el engaño se define como: “ser infiel y desleal” o “revelar algo que debe ser escondido” (p. 253). Gordon y Baucom (1998; 2003) crearon modelos del engaño y el perdón diciendo que el engaño puede impactar negativamente la relación y que si queda irresuelto puede tener efectos duraderos, en cambio el proceso del perdón puede ayudar a la pareja a resolver estos conflictos de una manera saludable. Gordon y Baucom (1998; 2003) dicen que un engaño grave puede ser visto como un trauma interpersonal que viola las creencias de una persona sobre su pareja y relación en general. Por lo tanto, la necesidad de perdonar puede ser un intento de la persona para reconstruir o modificar sus creencias anteriores sobre la pareja y relación y son un esfuerzo para volver a adquirir un sentido de seguridad en la relación (Gordon y Baucom, 1998; 2003- citado en Coop y colegas, 2009).

Con respecto al modelo del perdón de Gordon y Baucom (1998; 2003) cuando las personas están comenzando el proceso y no están listas para perdonar viven emociones como ira, ansiedad, depresión y cognitivamente están confundidas sobre su pareja, sobre ellos mismos y su relación. También es más probable que busquen la venganza y se alejen de sus parejas (dimensión negativa) (Gordon y Baucom, 1998; 2003- citado en Coop y colegas, 2009). Cuando las personas están terminando el proceso, la persona engañada puede dejar de culpabilizar a su pareja, entender el engaño y avanzar en la relación (dimensión positiva) (Coop y colegas, 2009). Por lo tanto, la experiencia del perdón involucra una transformación de las cogniciones, emociones y comportamientos (Worthington, 2005).

Mayores niveles de perdón están relacionados con mayores niveles de ajuste, empatía y comunicación constructiva y menores niveles de agresión psicológica (Coop y colegas, 2009). El perdón también está relacionado con cogniciones más positivas con respecto a sí mismo, la pareja y mayor intimidad y acercamiento en la relación. Menores niveles de perdón están asociados con menor intimidad y acercamiento y mayores niveles de agresión psicológica. Es posible que el perdón negativo tenga efectos en el ajuste marital a través de conflicto marital, percepciones de engaño de la pareja que incrementa el conflicto en el matrimonio y por lo tanto, menor satisfacción matrimonial (Coop y colegas, 2009).

En ambos estudios, el de Rusbult y colegas (2002) y el de Worthington (2003) encontraron que la confianza está positivamente asociada con el perdón. Para que haya confianza tiene que haber predictibilidad en la relación, que es la consistencia a través del tiempo de la pareja; dependencia, que es creer que la pareja es honesta y confiable; y fe, que es creer que la pareja es afectuosa y cariñosa (Rusbult y colegas, 2002). Las investigaciones que siguieron de Thompson, Snyder, Hoffman, Michael, Rasmussen y

colegas (2005) confirman que la confianza y el perdón están relacionados, pero son distintos porque la confianza es una tendencia hacia el perdón.

Para Worthington (2005) hay algunas condiciones importantes que facilitan el proceso del perdón como por ejemplo, la disculpa. Hay clara evidencia que las personas quieren disculpas y que la disculpa influye si el perdón ocurre o no (Worthington, 2005). Una condición que influye con mayor fuerza en si el perdón ocurre o no, es si el ofensor siente remordimiento y la víctima puede percibir ese remordimiento (Worthington, 2005). Rusbult y colegas (2002) hablan sobre la renegociación que quiere decir redefinir las normas sobre la relación o especificar las consecuencias por si hay otro engaño. La renegociación es un componente del proceso del perdón. Aunque la renegociación facilita el proceso del perdón, no es esencial para que el perdón ocurra (Rusbult y colegas, 2002). El nivel de compromiso es el grado en que una persona experimenta una relación a largo plazo, incluyendo los sentimientos de apego psicológico (Rusbult y colegas, 2002). Los niveles de compromiso altos promueven el bienestar de la pareja y también son un predictor para el perdón en las relaciones maritales (Rusbult y colegas, 2002).

También es posible que el proceso del perdón se relacione con el funcionamiento familiar, pero ningún estudio ha documentado el impacto del perdón en las habilidades como padres y otros aspectos del funcionamiento familiar. Se sabe que el conflicto familiar tiene un impacto en los hijos y que cuando no se puede resolver un engaño puede haber menos niveles de satisfacción marital (Coop y colegas, 2009). En las mujeres la ira, resentimiento y culpabilidad están más relacionados con la confianza, comportamientos de conflicto y satisfacción matrimonial que en los hombres (Coop y colegas, 2009). En el estudio de Coop y colegas (2009) sobre el perdón positivo o la habilidad para poner el evento atrás y avanzar y enfocarse en entender a la pareja en vez de culpabilizarla puede permitir a una persona dentro de una pareja ser buen padre sin importar el nivel de

satisfacción marital (Coop y colegas, 2009). Una esposa puede estar insatisfecha con su matrimonio, pero si logra poner el evento negativo atrás podrá desarrollar una mejor alianza con su pareja que una esposa que no lo logra (Coop y colegas, 2009). Parece ser que para los matrimonios que no pueden poner los engaños pasados en el pasado tienen dificultad para trabajar en equipo con respecto a la educación de sus hijos. Por ejemplo, cuando el esposo continuó enojado y sin perdonar, la esposa reportó baja alianza parental (Coop y colegas, 2009).

Entonces, en el estudio de Coop y colegas (2009) se descubre que los efectos del perdón pueden tener relación con las habilidades parentales y pueden tener impacto en los hijos aunque es menos directo y más débil. Sin embargo, el efecto en los padres cuando continúan con sentimientos de venganza disminuye el lazo entre los padres. El estudio de Coop y colegas (2009) correlacionó el perdón positivo de los padres con las percepciones de los hijos con un menor conflicto agresivo, mejor resuelto y menos persistente.

Para finalizar Coop y colegas (2009) recomiendan que los terapeutas de parejas y familias no se enfoquen únicamente en los conflictos del presente, sino también en evaluar si hay engaños no resueltos en el pasado para trabajar con la pareja con el objetivo de que procese estos engaños ya que demostraron que el perdón tiene relación con el funcionamiento familiar que se extiende más allá del funcionamiento marital de la pareja. Los terapeutas que no tratan los resentimientos y engaños pasados pueden fallar en trabajar este importante componente de las dificultades familiares. En terapia también se tiene que tratar las percepciones de la pareja sobre la confianza y utilizar estrategias para reconstruir la confianza en la pareja después de un engaño (Coop y colegas, 2009). Por lo tanto, las investigaciones se están enfocando en demostrar como facilitar el perdón en la terapia (Fincham y colegas, 2004). Después de una intervención terapéutica de perdón se ha demostrado que el enojo disminuye (Fincham y colegas, 2004).

### 1.3.2. La relación marital y los hijos

La relación marital influye en las relaciones entre padres e hijos (Allen, 2002). En el estudio de Allen (2002) se menciona a Orbuch, Thorton y Cancio (2000) que citaron investigaciones previas que exponen que la relación marital afecta las relaciones de padres e hijos a través de los estilos que tienen como padres y el contacto con sus hijos. Entonces, una baja relación marital está asociada con baja relación entre padres e hijos (Allen, 2002). Cuando hay discordia marital los padres tienen más disciplina inconsistente y son más autoritarios (Peris, Goeke-Morey, Cummings, Emery, 2008). Los psicólogos sociales establecen que la discordia marital lleva a los niños a aprender formas enojadas, coercitivas y hostiles e incluso a ser más físicamente agresivos para resolver sus problemas interpersonales (Gattis, Simpson y Christensen, 2008).

En acorde con los resultados que obtuvieron Coop y colegas de la percepción de los hijos, el estudio de Harold y Konger (1997) encontró que la percepción de los hijos adolescentes sobre el conflicto de los padres era vista como hostilidad parental. En ese mismo año, Harold, Fincham, Osborn y Conger encontraron que la percepción de los hijos sobre el conflicto marital de los padres influía en su relación con ellos. En el estudio de Allen (2002) se cita a Kagan (1994) que definió la regulación emocional como “el grado en que las emociones como ira, miedo y tristeza son controladas y el comportamiento que demuestra esta emoción es suprimido” (p.3). El estudio de Lindahl y Markman (1990) abrió la posibilidad de que cuando los padres no pueden regular sus emociones negativas en sus relaciones maritales empezarían también a tener problemas para regular las emociones en sus relaciones con los hijos, como por ejemplo, comunicación negativa. La regulación de la emoción puede ser vista como parte de la relación porque refleja el funcionamiento de esa relación (Allen, 2002).

Los matrimonios con altos niveles de conflicto también hacen daño a los hijos porque amenazan su seguridad emocional y producen sentimientos de ansiedad y estrés (Allen, 2002). La exposición repetitiva al conflicto marital incrementa la posibilidad que los hijos piensen que el conflicto marital de los padres es una amenaza para ellos mismos (Allen, 2002). Este hallazgo de Allen (2002) también es consistente con el estudio de Fosco y Grych (2008) de que la exposición repetitiva a conflicto parental puede afectar la experiencia del niño, la expresión y su control de la emoción (Fosco y Grych, 2008). La percepción de los niños de que el conflicto es una amenaza para sí mismos y para su familia lleva a los niños a preocuparse sobre la estabilidad familiar y las relaciones (Fosco y Grych, 2008).

El conflicto agresivo en las relaciones íntimas se manifiesta como insultos, amenazas verbales y control psicológico, así como también agresión física que va desde leve hasta cuando amenaza la vida (Fite, Bates, Hollzworth-Munroe, Dodge, Nay y Pettit, 2008). El conflicto marital físico y verbalmente agresivo está asociado con resultados negativos para la pareja y sus hijos. Los hijos que presencian conflicto agresivo presentan ansiedad, depresión, trastornos de conducta y abuso de sustancias (Fite y colegas, 2008). Los estudios han sugerido que los hijos no necesariamente necesitan presenciar directamente la agresión entre los padres para sufrir sus efectos negativos, simplemente vivir en un hogar donde hay agresión parental los pone en riesgo de estar involucrados en relaciones agresivas más tarde en la vida siendo las víctimas o los perpetradores (Fite y colegas, 2008).

El procesamiento social de la información es un modelo cognitivo-social que contiene cuatro pasos cognitivos (Fite y colegas, 2008). El primer paso es la codificación, que quiere decir cuanta atención le pone al niño a la situación. El segundo paso es la interpretación, que es la atribución que pone el niño al conflicto. El tercer paso es la

respuesta o búsqueda de respuesta, que son las posibles respuestas que el niño se imagina. En este paso los niños de padres que tienen conflictos agresivos pueden tener menos oportunidades para ver respuestas proactivas en una variedad de situaciones. El cuarto paso es la evaluación, en el que el niño evalúa cada respuesta posible basado en metas, posibles resultados y sentimientos de auto-eficacia (Fite y colegas, 2008). Delsol y Margolin (2004) sugirieron que los niños que presencian conflicto interpersonal pueden llegar a ver a la violencia como una respuesta legítima.

El comportamiento de los padres hacia sus hijos es influido por el comportamiento de sus hijos y por la discordia marital (Richmond y Stocker, 2008). Los niños de matrimonios con conflictos maritales son sensibles a la hostilidad parental porque sus ambientes familiares tienen seguridad emocional baja y no proveen un desarrollo óptimo. Los resultados del estudio de Richmond y Stocker (2008) indican que la hostilidad de los padres es dañina para el desarrollo de los hijos. Si un hijo es más difícil de manejar, ese niño puede recibir más hostilidad maternal que el hermano que no es difícil. Sin embargo, si ambos niños son difíciles, entonces las madres discriminan menos entre ellos y la hostilidad es hacia ambos. Los hallazgos de este estudio están en acorde con la teoría de los sistemas familiares (Richmond y Stocker, 2008).

En las familias con discordia marital, los hijos que recibían más hostilidad maternal en comparación con sus hermanos tenían más problemas que sus hermanos (Richmond y Stocker, 2008). El niño que carga con el trato diferencial negativo de la madre está en riesgo de desarrollar problemas de ajuste. Los problemas del comportamiento de los niños estaban más relacionados con incrementos en la hostilidad de la madre que del padre. Cuando el padre atraviesa discordia marital se alejan de dar educación a sus hijos. En terapia se puede evaluar si los padres son más hostiles hacia un hijo que hacia los otros y si el niño percibe eso y está influenciado por esas diferencias (Richmond y Stocker, 2008).

Los terapeutas pueden educar a los padres sobre los comportamientos comparativos entre el comportamiento de un hijo con el otro y prestar atención a si la discordia marital está presente en la familia y operando como un estresor para los niños (Richmond y Stocker, 2008).

Las intervenciones terapéuticas pueden fortalecer las habilidades como padres enfocándose directa o indirectamente en mejorar la satisfacción marital (Gattis y colegas, 2008). Después de una intervención para mejorar el conflicto marital se ve un cambio en los comportamientos que se relacionan con el conflicto marital (Cummings y colegas, 2008). En el estudio de Cummings y colegas (2008) después de la intervención las parejas fueron más respetuosas en su relación de manera emocional, daban más apoyo a su pareja y tenían interacciones con reacciones emocionalmente más constructivas y positivas cuando discutían sus conflictos. El resultado de este estudio fue que los participantes se movieron a un cambio positivo en su conflicto marital que se relacionó con cambios efectivos en su satisfacción marital, la educación que impartían como padres y el ajuste de los hijos (Cummings y colegas, 2008).

### **1.3.3. El proceso de base segura en la pareja**

Muchas investigaciones identifican a la seguridad como una característica adaptativa central en las relaciones románticas (Davila y Kashy, 2009). El concepto de “relaciones románticas” es un concepto usado por los investigadores que estudian a las parejas. Cuando las parejas se sienten seguras en su relación, están más satisfechas y se comportan en maneras que mejoran la relación. Un aspecto esencial de la seguridad en una relación es usar a la pareja como una base de seguridad y dar seguridad al otro miembro de la pareja. En el estudio de Davila y Kashy (2009) a esto se lo refiere como el proceso de base segura. En un buen proceso de base segura una persona angustiada podrá ir a la figura de apego (su pareja) durante tiempos de necesidad y su pareja podrá reconocer esa angustia y estar ahí

para ayudar y proveer soporte (Davila y Kashy, 2009). Como resultado la persona sintiéndose angustiada podrá sentirse mejor y volver a su funcionamiento típico. Las personas que conforman una relación romántica deben ser sensibles para buscar, dar y recibir (Davila y Kashy, 2009). El que busca debe transmitir sus necesidades a la pareja, el que da debe reconocer al que busca, estar dispuesto a responder y proveer lo que es necesario. Esto debe ser realizado de manera sensible que quiere decir que el que da tiene que estar en sincronía con las necesidades de la pareja (Davila y Kashy, 2009). Si no hay sensibilidad el que da no está sintonizado con las señales de la pareja y puede llegar a ser negligente. El que da tiene que responder a la pareja para hacerla sentir entendida y cuidada. Para que este proceso sea adaptivo requiere que sea sincronizado entre los miembros de la pareja. Puede llegar a ser difícil alcanzar la sincronía y no todas las parejas tienen la misma habilidad (Davila y Kashy, 2009).

Para que exista un buen proceso de base segura las parejas se deben sentir cómodas con respecto a la intimidad y no tener miedo de ser abandonadas o rechazadas por el otro (Davila y Kashy, 2009). Estas cualidades reflejan las dos dimensiones de la seguridad de apego: alta comodidad con la intimidad o baja evitación hacia la intimidad y baja ansiedad hacia el abandono. Las personas que están conformes con la intimidad se sienten bien estando cerca de otras personas, confían en otros y creen que otras personas están disponibles y que se puede depender de ellas (Davila y Kashy, 2009). En cambio, las personas que no están conformes con la intimidad no tienen confianza ni creen en la disponibilidad de otros y por eso evitan la cercanía en una relación. Las personas que se sienten ansiosas de ser abandonadas temen que otros puedan rechazarlos y cuestionan su propia valía (Davila y Kashy, 2009).

Collins y Feeney (2000) encontraron que las personas con alta ansiedad daban menos soporte y respondían menos. Cuando las personas se sienten seguras en su relación

a diario, facilitan su proceso adaptivo y permiten que la persona use y sirva a su pareja como una base segura (Davila y Kashy, 2009). Las personas crean ambientes de soporte en base a sus sentimientos de seguridad y responden a ese ambiente con mayores sentimientos de seguridad.

El estudio de Davila y Kashy (2009) identifica procesos que pueden ayudar a la seguridad y mantener un funcionamiento de base segura saludable. Los terapeutas que trabajan con parejas tienen que prestar atención al nivel de apego evitativo o ansioso de cada miembro de la pareja para que las inseguridades puedan hacerse explícitas y trabajadas (Davila y Kashy, 2009). La teoría del apego ha sido utilizada para examinar la regulación emocional en relaciones maritales (Allen, 2002). La función del apego en los adultos es la regulación emocional, el apego regula ciertas emociones negativas en las relaciones maritales (Allen, 2002). Los apegos seguros admiten que están atravesando un mal momento y van a sus parejas para buscar soporte emocional, en cambio los apegos evitativos no lo admiten y buscan a su pareja de manera insegura y resentida (Allen, 2002).

Con las parejas evitativas sería necesario ayudarlos a aprender a tomar riesgos y a buscar más soporte (Davila y Kashy, 2009). Con las parejas más ansiosas que temen el rechazo y son más dependientes es necesario ayudarlas a estar más conscientes de las necesidades de la pareja y que aprendan formas más efectivas para responder a esas necesidades y ayudar a la persona a manejar sus miedos y rechazo en la relación. Todas las parejas deben ser psicoeducadas con respecto al proceso de base segura con el mismo énfasis en el que se los ayuda a resolver sus conflictos y a comunicarse. El estudio de Davila y Kashy (2009) demuestra que se puede cambiar la seguridad de apego cambiando el ambiente interpersonal, lo que es positivo para la terapia y programas de prevención porque indica que estos procesos se pueden cambiar. Los terapeutas también deben ayudar

a las parejas a tener un sentido de seguridad estable y es esencial que puedan proveerse apoyo para que las parejas sean saludables (Davila y Kashy, 2009).

#### **1.3.4. El apego en las relaciones padres e hijos**

El apego también es característico en las relaciones padres e hijos para dar un sentido de seguridad (Laurent y colegas, 2008). En el estudio de Dinero, Conger, Shaver, Windman y Larsen-Rife (2008) se hace referencia al modelo de Bowlby (1969, 1982) que establece que las amenazas activan el sistema de apego y causan que una persona note la presencia o ausencia de la figura de apego. Si la figura no está disponible ni responsiva la persona tiene que o hiperactivar o desactivar su sistema de apego. A través del tiempo las experiencias de la persona en estas situaciones hacen que el sistema de apego utilice estrategias de hiperactivar (ansioso) o desactivar (evitativo) (Dinero y colegas, 2008). La teoría del apego propone que cuando la relación de apego tiene comportamiento que son responsivos y sensibles, la persona desarrolla un apego seguro y no inseguro (Dinero y colegas, 2008).

El niño busca seguridad emocional en la familia a través del apego seguro con los padres (Larent y colegas, 2008). El conflicto entre los padres aparte de comprometer la seguridad emocional del niño también puede afectar la formación del apego entre padres e hijos desvalorizando el proceso de base segura del niño. Los conflictos agresivos alejan al niño de apego seguro. Los padres que resuelven sus conflictos de manera positiva promueven apegos seguros (Laurent y colegas, 2008). El estudio de Laurent y colegas (2008) sugiere que las parejas jóvenes están moldeando la estructura de la familia desde el principio de la relación romántica y demuestra que si los padres van a tener hijos y tienen apego seguro, no se deben retirar del conflicto, pero se deben retirar si el apego entre ellos es evitativo. Por lo tanto, estos resultados demuestran que se necesitaría prevención

temprana en las familias. Las parejas evitativas deben adquirir estrategias de regulación (Laurent y colegas, 2008).

Para niños y padres un proceso de base segura lleva a un mayor sentido de bienestar, seguridad y confianza en la estabilidad de las relaciones familiar (Cummings, Faircloth, Mitchell, Cummings y Schermerhorn, 2008). La seguridad emocional de los padres en su relación matrimonial está asociada con su propio bienestar y la de sus hijos también (Cummings y colegas, 2008). La teoría e investigaciones establecen que las representaciones de las relaciones familiares para los niños reflejan la calidad de esas relaciones (Schermerhorn y colegas, 2008). Por lo tanto, las representaciones están relacionadas con las experiencias de los padres como educadores y el conflicto marital (Schermerhorn y colegas, 2008). El estudio de Winter, Davies, Hightower y Meyer (2006) encontró que las representaciones de las relaciones de las familias fueron más seguras en familias que tenían altos niveles de comunicación y bajo nivel de discordia.

#### **1.4. LA DISCIPLINA IMPARTIDA POR LOS PADRES**

Los comportamientos que realizan los padres para educar a sus hijos se pueden agrupar en tres dimensiones: control positivo, control negativo y calidez o sensibilidad (Karreman, Van Tuijl, Van Aken, Deković, 2008). El control positivo se da cuando los padres guían el comportamiento del niño mediante límites, educación y estructura. Cuando los padres son consistentes, firmes y afectuosos educan hijos socialmente competentes (Fabiano, 2007). El control negativo se da cuando hay técnicas que usan poder asertivo para controlar el comportamiento del niño mediante castigo verbal y físico. La calidez o sensibilidad se refiere a los comportamientos de afecto y aceptación hacia el niño (Karreman y colegas, 2008). Cuando se utilizan estrategias de disciplina que son inconsistentes y punitivas hay resultados negativos en la adolescencia incluyendo abuso de sustancias, delincuencia y mal rendimiento académico (Fabiano, 2007).

Minuchin (1974) define los límites como “el conjunto de reglas o normas que designan quienes participan y de qué manera lo hacen en un subsistema determinado, definen los roles que tendrá cada uno de los miembros en relación con los otros”. Se les pone límites a los niños por seguridad y protección y para que puedan afrontar con éxito las situaciones sociales (Batallas, 2006). Cuando se les pone un límite a los niños aprenden la responsabilidad de la conducta y aprenden que lo que hacen tiene consecuencias y que tienen que aceptar la responsabilidad de sus actos (Batallas, 2006). A veces los niños tratan de traspasar ese límite para ver la reacción de los padres. Los niños aprenden que si un adulto le pone una consecuencia es porque intenta protegerlo (Batallas, 2006).

Para poner límites los padres deben ser firmes, pero a la misma vez imponerles con amor y comprensión (Batallas, 2006). Las familias saludables tienen límites emocionales que son claros para los miembros, mientras que las familias patológicas tienen límites que o son muy rígidos, difusos o inexistentes (Soria y colegas, 2004). Los límites claros son los que pueden definirse con precisión, los límites difusos son los que los miembros no saben con precisión quien debe participar, los límites rígidos son las reglas que hacen que los miembros sean demasiado independientes (Soria y colegas, 2004).

El estudio de Dixon, Graber y Brooks-Gunn (2008) encontró que en la cultura latina las niñas tienden a mostrar más respeto hacia la autoridad parental que las niñas americanas, confirmando la idea que las familias latinas tienen tradiciones que valoran el respeto por la autoridad parental y respeto por los mayores. Los resultados también demuestran que el respeto de los niños por la autoridad parental predice como las madres interpretan el conflicto con sus hijas. Para las madres latinas es muy importante tener el respeto de sus hijas (Dixon y colegas, 2008). Para las niñas el respeto que tengan hacia sus madres no está asociado con los conflictos que tienen con sus madres. El factor que está más significativamente asociado con los reportes de las niñas al conflicto es la disciplina

impuesta por la madre. El estudio de Dixon y colegas (2008) encontró que cuando las madres reportaban que su disciplina era más estricta la frecuencia del conflicto con las hijas era menor. Este hallazgo está en acuerdo con otros estudios que concluyen que cuando los padres restringen los comportamientos de sus hijos, los hijos tienen comportamientos tímidos y miedosos (Dixon y colegas, 2008).

El entrenamiento conductual enseña a los padres como modificar los comportamiento de los hijos mediante reglas, ordenes y consecuencias; como el tiempo fuera y las recompensas (Fabiano, 2007). Una vez que los padres adquieren estas estrategias las pueden implementar en su hogar para reducir los comportamientos problemáticos e incrementar los comportamientos apropiados (Fabiano, 2007). Este entrenamiento ha sido importante para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (Fabiano, 2007).

### **1.5. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)**

El TDAH se caracteriza por niveles inapropiados de atención y/o hiperactividad e impulsividad para el desarrollo en el que se encuentre ese niño (American Psychiatric Association, 2004). Estos comportamientos afectan en el hogar, la escuela y en las relaciones de los adultos con ese niño (American Psychiatric Association, 2004). La manera como los padres interactúen con el niño que exhibe estos comportamientos puede influenciar al niño y tener efectos en la familia (Fabiano, 2007). En familias con niños que presentan problemas de atención, el funcionamiento familiar está trastocado. En el hogar los niños con TDAH no obedecen las instrucciones, son desorganizados y tienen dificultades con los hermanos y con otros niños (son mandones y molestos) (Fabiano, 2007). Los niños con TDAH también se han caracterizado por tener problemas de agresión, dificultades con mantener la atención y seguir las reglas (Fabiano, 2007).

Las madres de los niños con TDAH son más estresadas, tienen mayores niveles de discordia marital y las interacciones entre madre e hijo están trastocadas. Las madres han reportado que el cuidado de los hijos es desigual entre los padres. El padre también siente el conflicto marital (Fabiano, 2007). Pelham, Lang, Atkenson, Murphy, Gnagy, Greiner y colegas, 1997; 1998) reportaron en su estudio los efectos que tienen en el niño el estrés del padre y el consumo de alcohol. En general, los padres y las madres comparten responsabilidades, pero las madres tienen más interacciones con los hijos que los padres y son generalmente más responsables de educar a los hijos (Fabiano, 2007). Por esto, madres y padres se benefician del entrenamiento conductual mencionado anteriormente. Al incrementar la participación del padre en el entrenamiento conductual se mejora todo el funcionamiento familiar y la relación del padre con la madre. La mayoría del entrenamiento conductual requiere completar tareas afuera de las sesiones para que los padres implementen las estrategias aprendidas en la terapia (Fabiano, 2007).

El bajo rendimiento académico se puede deber al TDAH, a problemas dentro del sistema familiar o al ámbito educativo (Biederman, Monuteaux, Doyle, Seidman, Wilens, Ferrero, Morgan y colegas, 2004). Muchas familias acuden a terapia familiar por el bajo rendimiento escolar de sus hijos ya que es una preocupación significativa para los padres porque piensan que su rendimiento en el ámbito escolar va a determinar su futuro (Paz-Navarro, Rodríguez y Martínez, 2008). En el estudio de Paz-Navarro y colegas (2008) se cita la definición de rendimiento escolar de Morales (1999) como “el resultado de un complejo mundo que envuelve al estudiante, a sus cualidades individuales como la inteligencia, aptitudes y capacidades, su medio socio-familiar (familia, amistades, lugar donde vive), su realidad escolar (tipo de escuela, profesores y compañeros) por lo que su análisis resulta sumamente complejo” (p.6).

El bajo rendimiento escolar está asociado con un bajo peso, faltas, atrasos a clases y mala alimentación (Paz-Navarro y colegas, 2008). En España, dos terceras partes de los niños con bajo rendimiento escolar pertenecen a familias de escasos recursos (Paz-Navarro y colegas, 2008). El nivel cultural y de formación de los padres afecta el rendimiento escolar. Esto se comprobó en el estudio de Morales (1999) que cuando los padres tienen un bajo nivel de cultura, generalmente tienen un bajo nivel económico y tienden a tener un alto número de hijos. Por lo tanto, no solamente influye el nivel económico, sino la cantidad de hermanos y la actitud de los padres hacia el estudio (Paz-Navarro y colegas, 2008). Cuando las familias de hijos con bajo rendimiento escolar se presentaban a terapia familiar se pudo observar que estas familias tenían discordia matrimonial, coaliciones, inversión jerárquica, desviación de los conflictos y dificultad para asumir el rol parental (Paz-Navarro y colegas, 2008). Estos factores que pueden influir en el rendimiento escolar son aislados, pero en terapia se deben abordar de manera integral (Paz-Navarro y colegas, 2008).

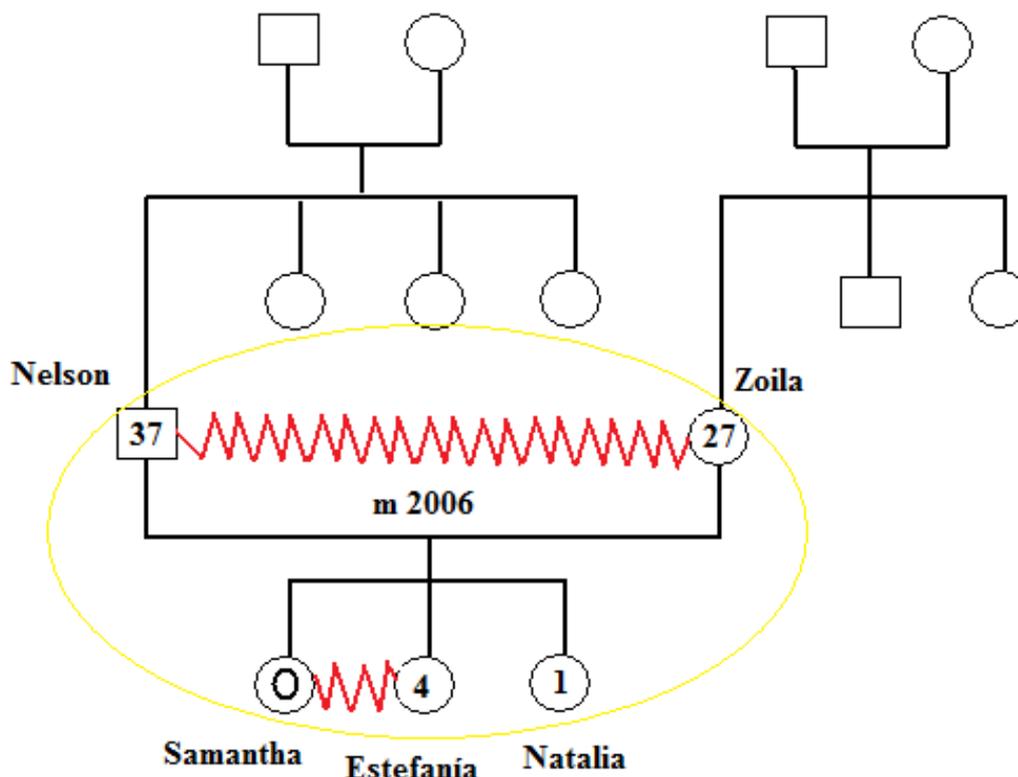
## **CAPÍTULO 2.- ESTUDIO DE CASO**

### **2.1. INTRODUCCIÓN AL CASO**

La pareja se compone del padre, Nelson Aguirre de 37 años y la madre Zoila Trujillo de 27 años. Ellos contrajeron matrimonio en el 2006, llevan 3 años de casados. La pareja tiene tres hijas, Samantha de 7 años, Estefanía de 4 años y medio y Natalia de un año y medio. A la primera consulta asiste Zoila Trujillo con su hija Samantha. Únicamente el padre ha asistido a terapia psicológica anteriormente, la terapia a la que asistió fue una terapia humanista y tuvo una duración de 8 sesiones ofrecida por el servicio de atención psicológica de la Universidad San Francisco. La esposa reconoce que él ha cambiado, pues es una persona más paciente. Sin embargo, Zoila dice que ahora ella toma el rol de impaciente y su esposo está tranquilo. Con previa referencia psicológica de este servicio

Nelson decide acudir al mismo servicio para solicitar una terapia familiar. En este estudio los nombres de los pacientes han sido cambiados para mantener su confidencialidad. La familia dio su consentimiento para publicar este estudio de su caso mediante el Anexo A.

**Figura 1. Genograma de la familia**



## 2.2. HISTORIA

### 2.2.1 Familia

Samantha vive con sus padres y hermanas en Quito, Ecuador. En la casa de alado vive la abuela materna y la tía materna de Samantha. Cuando los padres no están en el hogar, la abuela y la tía cuidan de las niñas. Zoila tiene una hermana y un hermano y Nelson tiene tres hermanas, los padres de ambos aún viven. Samantha considera a sus padres, hermanas, abuela y tía parte de su familia. Nelson también ve a su esposa, a sus hijas, a la madre y a la hermana de Zoila como parte de su familia, mientras que Zoila

considera solamente a su esposo e hijas parte de su familia y no incluye a su madre ni a su hermana como parte de su familia, a diferencia de Samantha y Nelson.

### **2.2.2. Educación-ocupación**

Samantha está en segundo de básica en el cual no se desempeña adecuadamente de acuerdo a sus padres y profesores. Ambas partes la describen como una niña que no atiende a clases y se distrae muy fácilmente. A veces tiene la mirada fija como si estuviera pensando en otra cosa menos en la clase. Samantha olvida entregar sus deberes, olvida sus materiales y en el hogar no hace los deberes a menos que reciba amenazas de parte de su madre. Los padres apenas alcanzaron a terminar la educación secundaria. Nelson es electricista y Zoila es empleada doméstica, ambos a tiempo completo.

### **2.2.3. Social**

Samantha tiene amigas en la escuela a las cuales defiende incluso golpeando a otros compañeros. La relación que tiene con su hermana Estefanía es conflictiva pues riñen y se pegan entre ellas. Samantha cela a su hermana cuando los padres le prestan atención. La relación que tiene con su otra hermana, Natalia es muy íntima y cuida de ella. Zoila ha roto todas sus amistades desde que inició su relación con Nelson hace 8 años. Ella alega que sólo está para su familia. Nelson comparte tiempo con sus amistades quedándose hasta altas horas de la noche tomando con ellos.

### **2.2.4. Salud médica**

Los miembros que asisten a terapia no tienen problemas en cuanto a su salud médica. El parto de Samantha fue normal, no hubo complicaciones médicas. La hermana menor de Samantha, Natalia sufre de convulsiones desde que nació.

## **2.3. PROFUNDIZACIÓN DEL CASO**

La familia se presenta a la consulta por un bajo rendimiento académico de la hija mayor debido a la falta de atención en la escuela. La madre dice que su hija es distraída y

presenta falta de atención en la escuela y en el hogar a la hora de hacer deberes. Esta situación empezó cuando Samantha entró a segundo de básica, ahora Samantha va a entrar a tercero de básica. La demanda manifiesta es que quiere que su hija sea más consciente que tiene que hacer sus deberes. Zoila tiene que presionar a su hija para que haga los deberes todas las tardes. La madre siente que la situación es difícil, pues ella trabaja mucho por sus hijas y al terminar su trabajo va a la casa lo más rápido que puede para ver que su hija haga los deberes. Zoila piensa que no debe estar tan pendiente de su hija todo el tiempo con respecto a los deberes, pues explica que Samantha ya es grande. En la escuela Samantha también tuvo un problema, pues pegó a un compañero por defender a su amiga. Antes de venir a la primera entrevista, la paciente identificada había tenido una pelea con su hermana menor, Estefanía, y tenía gotas de sangre en su pantalón del golpe en la nariz que le había dado su hermana.

La demanda latente del caso podría tener que ver con los problemas conyugales. En la relación de la pareja hay conflicto marital. Zoila presenta un sentimiento de enojo profundo que tiene que ver con que su esposo llega a la casa en estado de embriaguez, mientras ella alega que se saca el aire trabajando. Hay otro conflicto que la esposa tiene cuando las hijas no la obedecen y es que ella pierde el control y pega a sus hijas. Zoila descarga este enojo con su esposo en sus hijas porque piensa que ella sacrifica más que él. La demanda latente de Zoila podría ser que el esposo sea más considerado con las hijas y con ella frente a llegar tomado a la casa. La paciente identificada se siente mal cada vez que ve a su padre llega en estado de embriaguez a la casa. Ella pide que su madre siga adelante.

La hipótesis de este caso es que la paciente identificada tiene un bajo rendimiento escolar y falta de atención por problemas con el ambiente familiar. Mientras se obtiene información del caso en la sesión se confirma la hipótesis de que los problemas con su

rendimiento escolar se deben a conflictos en la relación con sus padres. Esto se confirma ya que no notamos dentro de la sesión un TDAH porque Samantha responde a las preguntas y permanece en su lugar. El problema de atención de la paciente identificada no representa un trastorno del aprendizaje, pues ella está muy atenta a lo que ocurre en la sesión y tiene la motivación para mejorar en los estudios, ni tampoco un trastorno de comunicación ya que habla más fluidamente que su madre. Estos trastornos psicológicos son las causas más comunes de un déficit de atención.

En cambio, el problema de atención de Samantha se debe a problemas en el ambiente familiar como por ejemplo, el conflicto marital que viven los padres en presencia de su hija. La presencia de un conflicto marital se evidencia cuando la madre menciona que ha querido divorciarse de su esposo varias veces, pero no ha llevado adelante esa decisión, pues no quiere privar a sus hijas de un padre.

En cuanto a la etapa del ciclo evolutivo familiar, esta familia se encuentra en la etapa tercera según Carter y McGoldrick (1980) en la que tienen hijos jóvenes. La hija mayor se encuentra desprendiéndose de la familia ya que se une a un establecimiento escolar en el que tiene profesores y compañeros. En esta etapa los padres deben apoyar la autonomía, mientras sus hijas inician el proceso de socialización con sus compañeros. La familia está en terapia posiblemente porque sus capacidades no son suficientes para afrontar el problema porque sus recursos son inadecuados o insuficientes. En terapia se observa que este problema influye más a la madre que menciona que sacrifica más que el esposo en cuanto al trabajo y a la crianza de sus hijas. La crisis causa incomodidad a la madre y al padre. A pesar de esto se debe entender esta crisis normativa que la familia está atravesando como un proceso de desarrollo familiar. Esta crisis está impulsando a la familia a buscar una forma de funcionamiento más adecuado. El momento por el que están atravesando es un indicador de que la estructura de la familia necesita un cambio.

## **CAPÍTULO 3.- PROCEDIMIENTO-TRATAMIENTO**

### **3.1. EL PROCESO FAMILIAR SISTÉMICO**

El procedimiento o tratamiento que se siguió con este caso fue una terapia familiar sistémica con una duración de 12 sesiones. Se utilizó la terapia familiar ya que esta terapia no sólo se utiliza para familias severamente disfuncionales, sino también para familias con disfunciones leves como en este caso. Las familias con disfunciones leves necesitan cambiar hacia patrones más funcionales (Olson y colegas, 1989). El procedimiento teórico que se utilizó para realizar la terapia familiar sistémica será mencionado a continuación.

La entrevista en terapia familiar tiene como objetivo recoger información del paciente identificado (PI) y de su familia (Navarro, 1992). La entrevista tiene seis fases, la primera es la ficha telefónica que recoge datos básicos del PI y su familia y define la fecha de la primera entrevista (Navarro, 1992; Nichols y Schwartz, 2003). El cliente es normalmente quien llama o contacta al psicólogo y está interesado en resolver el problema y el paciente es quien padece los síntomas (Navarro, 1992). El padre de este caso solicitó que se atendiera a toda su familia por problemas de atención de su hija. Durante la ficha telefónica el terapeuta realiza preguntas que recogen información como por ejemplo, las edades de cada miembro de la familia o la cantidad de años que llevan dentro del matrimonio (Navarro, 1992). Otra información que se averigua es quienes asistirán a la terapia y una descripción general del motivo de la consulta (Nichols y Schwartz, 2003). Con la ficha telefónica se empieza la formulación de la hipótesis sobre la función que cumple el síntoma en esa familia (Bergman, 1987). Para ver la información detallada que se obtuvo mediante la ficha telefónica ver Anexo B.

La segunda fase es la pre-sesión que dura entre 15 y 30 minutos y tiene como objetivo discutir la información que se recogió en la ficha telefónica con el equipo terapéutico (Navarro, 1992). El terapeuta realiza hipótesis de lo que puede estar ocurriendo

con la familia y define estrategias de intervención y técnicas para llevar a cabo durante la terapia. No se puede pasar a la sesión sin antes haber dedicado tiempo a la pre-sesión (Navarro, 1992). Una vez finalizada la primera sesión, en el resto de pre-sesiones el equipo terapéutico recuerda lo que pasó la sesión anterior y proponen los objetivos de esa sesión, como por ejemplo revisar la tarea (Navarro, 1992).

La sesión que dura alrededor de una hora es la fase tres. La sesión tiene dos etapas, la primera, es la entrevista con la familia y la segunda es el trabajo realizado con el equipo terapéutico durante la pausa (Navarro, 1992). Puede haber dos pausas, la primera es de 5 a 10 minutos y la segunda es más larga (Navarro, 1992). En el caso de esta familia se realizó únicamente una pausa hacia la mitad de la sesión por cuestiones de tiempo. En las pausas se trabaja con el equipo para ofrecer una conclusión o tarea a la familia y también provee un descanso al terapeuta (Navarro, 1992). Antes de comenzar con la entrevista hay una fase que se llama “definición del contexto” que dura 5 a 10 minutos. En esta fase se orienta a la familia de cómo se procede al tratamiento y las reglas de la terapia como por ejemplo, todos los miembros deben participar. Para que el terapeuta demuestre preocupación por los miembros y empiece a empatizar con la familia puede preguntarles como les fue en el viaje al consultorio (Navarro, 1992). Se realizan presentaciones en la que cada miembro se introduce con su nombre (Navarro, 1992).

En la primera sesión se intenta construir la alianza terapéutica (Nichols y Schwartz, 2003). También, durante la primera sesión se orienta a la familia sobre quienes participan, cuanto tiempo, el número de sesiones, el hecho de que se trabaja en equipo y que se graba las entrevistas porque esto disminuye la tensión que existe en ellos (Navarro, 1992). Una vez orientados se le pregunta a la familia si tienen preguntas y si están de acuerdo con las condiciones (Navarro, 1992). Si la familia no tiene preguntas se pasa a que cada miembro firme el contrato terapéutico, incluso los niños firman. Para ver el contrato terapéutico

expuesto a la familia ver Anexo C. Puede que la familia no esté de acuerdo con las condiciones como ser grabados en video, en este caso se puede negociar y la familia acepta la negociación. También hay el caso de que no acepte ninguna negociación, entonces los resultados de la terapia son pobres (Navarro, 1992).

Las posibles preguntas que se pueden plantear durante la primera sesión son: “¿qué les trae por aquí?, ¿qué cambios desean lograr? y ¿por qué motivo han venido a verme?”. Cuando se realizan estas preguntas no sólo se las dirige a un miembro, por eso se debe dejar claro que todos deben hablar turnándose (Navarro, 1992). Una importante pregunta de acuerdo a Olson y colegas (1989) para realizar a las familias que asisten a terapia es: “¿a quiénes considera miembros de la familia?”. Muy a menudo las familias que asisten a terapia no están de acuerdo en quienes conforman su sistema familiar (Olson y colegas, 1989).

Se obtiene la información de la familia de varias formas, a través de la circularidad en que el terapeuta conduce la evaluación en base a las respuestas por parte de la familia a sus preguntas (Navarro, 1992). Por ejemplo, el terapeuta pide a los miembros que hablen sobre las relaciones entre ellos. El otro miembro que está escuchando tiene la oportunidad de escuchar cómo ve la relación la otra parte y puede expresar desacuerdo si hubiere. Normalmente, las familias patológicas no hablan de sus relaciones (Navarro, 1992). Para recoger la información sobre la familia muchos terapeutas utilizan los genogramas para esquematizar la red familiar (Nichols y Schwartz, 2003). El mapa de relaciones familiares tiene como objetivo entender quienes están relacionados en el problema del paciente y qué tipo de relación hay. El mapa o genograma es un instrumento que resume esta información (Navarro, 1992).

En las sesiones también se busca preparar a la familia para el cambio (Navarro, 1992). Se asume que las intervenciones terapéuticas efectivas van a producir un cambio en

el sistema (Olson y colegas, 1989). En la última sesión de la terapia se pide a la familia que resuma lo que ha aprendido (Navarro, 1992).

La fase cuatro es la intervención final que puede durar un minuto hasta media hora (Navarro, 1992). El objetivo de esta fase es que la familia se prepare o realice el cambio que es resultado de tareas que propone el terapeuta. De acuerdo a Selvini Palazzoli (1986) las intervenciones terapéuticas deben limitarse a la reducción inmediata del síntoma mediante los objetivos creados por la familia. Las técnicas de intervención en terapia familiar tienen como objetivo cambiar el síntoma y el tipo de interacción familiar (Navarro, 1992). Hay tipos de intervención cognitivas, conductuales, metafóricas, objetos metafóricos y la utilización del equipo (Navarro, 1992).

La intervención cognitiva tiene como objetivo cambiar la manera como el cliente ve su síntoma y consiste en la redefinición y la connotación positiva (Navarro, 1992). La redefinición modifica los pensamientos sobre el problema que pueden ser internos, externos o que no hay posibilidad de modificarlo (Navarro, 1992). La redefinición puede ser una interpretación que ofrece una explicación de lo que puede estar ocurriendo. La connotación positiva es un tipo de redefinición que modifica los patrones entre los miembros de la familia (Navarro, 1992).

La intervención conductual tiene como objetivo que el cliente ensaye una nueva conducta y debe utilizarse como primera intervención (Navarro, 1992). La intervención paradójica interrumpe el síntoma y da una visión alterna de lo que puede estar produciendo el síntoma (Navarro, 1992). Hay siete tipos de intervenciones paradójicas. Estas intervenciones incluyen la connotación positiva de la conducta, la redefinición, la prescripción del síntoma y el señalamiento de un período arbitrario (Navarro, 1992). Las prescripciones ritualizadas se aseguran que la familia ensaye la conducta nueva. Estas

prescripciones son recomendables cuando las familias están en un grave estado de confusión (Navarro, 1992).

La intervención con las metáforas revela a la familia su patrón de interacción y se utiliza cuando las técnicas directas y paradójicas han fracasado (Navarro, 1992). Cuando el terapeuta utiliza la intervención con metáforas tiene que contar una historia que se relacione con su situación para que la familia saque conclusiones para poder manejar su problema (Navarro, 1992). Una de las ventajas de este método es que no es persuasivo y que el cliente no se puede resistir (Navarro, 1992).

Con respecto a los objetos metafóricos se utiliza un objeto dentro del consultorio (o fuera del consultorio) al que se le pide al paciente que le asigne una metáfora de acuerdo a lo que está viviendo, puede ser un sentimiento o lo positivo o negativo de una experiencia (Navarro, 1992). El paciente tiene que explicar la razón del por qué escogió ese objeto y lo que significa. Esto se hace para entender más lo que le pasa a esa persona. La persona decide que quiere hacer con el objeto, lo puede quemar o arrojar. Al finalizar se comenta la experiencia. Esta técnica se puede utilizar cuando el paciente tiene sentimientos muy profundos frente algo que es muy difícil de expresar y por medio de un objeto se facilita este entendimiento de la persona. El tiempo para realizar esta técnica puede ser desde pocos minutos hasta toda la hora de la consulta (Navarro, 1992).

Se pueden utilizar los rituales terapéuticos en las situaciones en las que se pasa de una etapa a otra como por ejemplo, de la niñez a la adolescencia o de la adolescencia a la adultez (Navarro, 1992). También se puede utilizar los rituales para despedirse de alguien en el que se escribe una carta a la persona de quien se va a despedir, se traen objetos de la persona muerta y se enciende la vela para quemar la carta después de que ha sido leída. El terapeuta puede utilizar la imaginación para realizar los rituales con el cliente. Cuando se quema algo en un ritual se simboliza dejar aquello atrás. Para realizar los rituales

terapéuticos se necesita preparación y se le pide a la familia que traiga a la consulta diferentes materiales como: una carta redactada dependiendo de la ocasión, dos velas de cualquier color para quemar el pasado (la carta) y otra vela amarilla que representa el futuro, flores y recuerdos y música especial o un poema. La preparación para realizar los rituales terapéuticos es más larga que el que se realiza para las técnicas anteriores. El ritual tiene una duración de una hora y unos minutos más dependiendo de las personas y de lo que se planifique (Navarro, 1992).

La intervención del equipo tiene como objetivo aumentar las posibilidades de presentar una intervención porque se utiliza al equipo en las situaciones que sea necesario que se digan más puntos de vista frente a la evaluación, toma de decisiones, supervivencia del terapeuta y como instrumento de intervención (Navarro, 1992). Para realizar las intervenciones mencionadas anteriormente, tiene que haber cooperación entre la familia y el terapeuta. Hay tres tipos de cooperación, el primero es que el terapeuta pide a la familia que haga algo y la familia lo hace al pie. El segundo es que el terapeuta pida algo y la familia hace otra cosa y el tercero es que no cooperan y no hay ningún cambio (Navarro, 1992).

La fase cinco es la post-sesión que dura diez minutos y tiene como objetivo ver la respuesta de la familia a la fase cuatro para después re-elaborar, confirmar o completar la hipótesis dependiendo de la respuesta que de la familia. La post-sesión ocurre cuando la familia se retiro del consultorio terapéutico (Navarro, 1992).

La última fase es la del seguimiento que ocurre seis meses después de la última sesión para evaluar la eficacia de la terapia realizada. Esta última fase puede tomar varios formatos, por carta, por teléfono o entrevista. De esta fase surgen dos posibilidades, la primera que la terapia haya producido un cambio y la segunda que no haya producido ningún cambio. Cuando no ha habido ningún cambio una de las opciones que tiene el

terapeuta es proponer algo distinto o concluir que nada cambie (Navarro, 1992). El formato que se propuso para realizar el seguimiento se puede apreciar en el Anexo D.

Hay tres elementos para entender la evaluación, la primera es el diagnóstico, la segunda es el feed-back y la tercera es el estudio de los resultados del tratamiento. El diagnóstico tiene dos objetivos, uno es evaluar los síntomas y el otro es el cambio mínimo y la meta final. Al evaluar los síntomas se tiene que definir el problema de manera concreta. El cambio mínimo tiene que ser precisado por la familia, pero tiene que ser percibido como un primer paso hacia la solución. Hay dos tipos de cambio en la terapia familiar, en el primer cambio el sistema familiar es el mismo, la relación no cambia, pero sí cambian las personas. En el segundo cambio cambia el sistema familiar. Esto quiere decir que en el primer cambio, cambia el individuo y en el segundo cambia toda la familia. El segundo cambio no quiere decir que tiene que cambiar toda la familia, con que cambie el modelo de solución es suficiente. En terapia familiar cuando la familia cambia pero no hay ningún cambio en el paciente se dice que la terapia fue un fracaso (Navarro, 1992). Para definir la atmósfera para crear el cambio se utiliza la definición del tratamiento como las preguntas y respuestas en espejo y se promueven los recursos (Navarro, 1992). Finalmente, el feedback tiene como objetivo evaluar si se cumplieron las tareas y que impacto tuvo sobre el síntoma (Navarro, 1992).

A veces el terapeuta tiene que reunirse de manera separada con algunas partes del sistema. Esto ocurrió con el caso ya que hacia la mitad del proceso terapéutico era evidente para todo el equipo terapéutico la necesidad de reunirse exclusivamente con la pareja. Cuando se da este caso el terapeuta no debe dejar de ver a todo el sistema y trabajar relacionando esas sesiones (que sólo son con una parte del sistema) con todo el sistema (Nichols y Schwartz, 2003). Se realizó terapia marital dentro de la terapia familiar durante

tres sesiones trabajando la comunicación, el perdón, la empatía y la restaurando la confianza a la pareja.

Todo este procedimiento se realizó con la familia siguiendo en orden todas las fases en cada sesión, a excepción de la fase de seguimiento ya que aún no se cumplen los seis meses. Como se vio del proceso, la terapia familiar basada en este enfoque requiere un grupo terapéutico, para este caso el grupo terapéutico estuvo conformado de la terapeuta principal (estudiante) que entraba a las sesiones con la familia, una supervisora (profesora) y otra estudiante que observaban las sesiones fuera del consultorio a través de la cámara. Todo el procedimiento fue registrado mediante la ficha de evolución del caso por el equipo terapéutico. Para ver en detalle todo este procedimiento para cada sesión ver Anexo E.

Se administran escalas de evaluación en un principio y al finalizar la terapia familiar con el propósito de averiguar el impacto de la terapia. Las escalas evalúan el funcionamiento de la pareja, la pareja como padres y el funcionamiento de toda la familia y serán mencionadas en detalle más adelante.

### **3.2. ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO**

En un principio de la terapia familiar se pidió a la familia que mencione que es lo que quiere cambiar de su familia y que es lo que quiere mantener. La familia menciona que pasan muy poco tiempo juntos y que no comunican sus necesidades ni emociones. El poco tiempo que pasan reunidos no es grato para Nelson ni para Zoila. Para trabajar esto se pide de tarea que en la cena se reúna toda la familia para comer y conversen sobre su día. En la siguiente sesión en la que la familia ya había tenido la oportunidad de realizar la tarea Samantha mencionó que fue tomada en cuenta al momento de hablar durante la cena. Nelson alegó haberse sentido tranquilo durante este tiempo en familia. Zoila también pudo participar con sus hijas y notó un cambio en sus hijas ya que hablaban más. No sólo Samantha empezó a comunicarse más, sino que Estefanía y Natalia también participaron.

Esto está en acorde con el establecimiento de Minuchin (1974) que un cambio en el sistema empuja al resto de miembros también a cambiar.

A partir de la tercera sesión no salió el tema de atención de Samantha, pues se hipotetizó que como estaba de vacaciones este problema no se presentaba con la intensidad usual. Se vuelve a tratar el tema de la atención cuando Samantha entra de nuevo a la escuela. Se esperó tres semanas para retomar las sesiones y continuar trabajando esta demanda inicial. Una vez que se retomó este problema se lo volvió a evaluar en la entrevista este problema. Para trabajar el problema de atención de Samantha se buscó involucrar a la familia para mejorar su atención. Por ejemplo, se pidió a los padres que le lean cuentos para que ella sacara el resumen y la moraleja. Los padres y Samantha realizaron esta tarea de manera eficaz. También se utilizaron refuerzos para que la niña no olvidara los materiales y no extraviara sus pertenencias. Los mismos reforzadores se aplicaban cada que Samantha realizaba sus deberes exitosamente. A más de esto el problema de atención mejoró cuando la relación marital de los padres cambió.

Así como en un principio de la terapia familiar se pidió a los miembros que escribieran lo que quieren cambiar y lo que quieren mantener de su familia, también se pidió en terapia de pareja a los miembros de la pareja que escribieran lo que quieren cambiar y mantener de su relación de pareja. Es importante trabajar con los conflictos maritales como intervención psicoterapéutica, pues las hijas también están de por medio. Por ejemplo, la paciente identificada escucha todas las peleas de los padres y llora. En la intervención terapéutica de la relación conyugal se trataron aspectos como: apoyo insuficiente en el hogar, el hecho de que la esposa ha querido divorciarse anteriormente, que el esposo bebe alcohol y la infidelidad. En la terapia marital se trabajó con un ritual que tenía que ver con la infidelidad y el perdón. Antes de realizar el ritual se orientó a la

familia sobre lo que se iba a hacer y para qué. Se pidió a la pareja que trajeran los respectivos materiales para la realización de este ritual que incluía la carta y el regalo.

La primera sesión marital fue la cuarta sesión de la terapia familiar en la que se realizaron ejercicios de empatía que consistía en que la pareja se ponga en los pies del otro y ver los sentimientos de su pareja. Los sentimientos de Zoila eran muy fuertes y estaban muy arraigados en su interior. Es necesario que cada miembro de la pareja reconociera la responsabilidad que cada uno tenía en los conflictos maritales que experimentaban. La pareja trajo a flote conflictos del pasado no resueltos y la infidelidad. A pesar de que la recomendación de Coop y colegas (2009) es que el terapeuta pregunte sobre los conflictos no resueltos del pasado, no fue necesario que la terapeuta preguntara sobre los conflictos pasados, pues ellos lo sacaron por sí solos.

En terapia familiar al hablar sobre la frecuencia de las peleas hay discrepancia en la pareja. Zoila dice que pelean con una frecuencia de dos veces por semana, mientras que Nelson piensa que no es tan frecuente y que no toma en serio las peleas. Nelson no quiere pedir perdón ya que no piensa que necesite pedirlo. En un principio Nelson no veía la razón de pedir perdón, pero hacia la mitad del proceso el ofrece disculpas a su esposa y ella las acepta. Con respecto al problema del alcohol se trabajó en las terapias con la pareja mediante la comunicación. La técnica que se usó para optimizar la comunicación es la técnica de Sherod Miller del Tango. También se hace referencia a la negociación. Nelson acepta ayudar a su esposa con el cuidado de las hijas para que ella disminuya sus sentimientos de estar sobrecargada.

Hacia la mitad del proceso se realizó una evaluación sobre lo que se había logrado hasta ese punto y lo que faltaba por lograr en cuanto a la pareja, a la familia y al problema de atención de Samantha. A más de esto los padres asistieron a un taller psicoeducativo sobre como impartir la educación en el hogar conducido por la terapeuta y la estudiante

que conformaba el equipo terapéutico. El taller fue diseñado para las familias que asistieron a terapia familiar en el periodo que se atendió este caso. Los padres que asistieron a este taller debían tener hijos de entre cuatro y ocho años. A pesar de que el taller era específicamente para los padres, los beneficiados eran todos los miembros de la familia. En un principio se buscó que la familia aprendiera sobre los límites. En este taller se resolvían las inquietudes que la familia tenía sobre cómo establecer los límites en el hogar y como lograr mantenerlos. Para lograr mantener los límites se educó a la familia sobre las técnicas como el tiempo fuera, el refuerzo y la creación de rutinas. Después de finalizado el taller se pidió a Zoila y a Nelson que evalúen la exposición y las expositoras.

## **CAPÍTULO 4.- MÉTODOS EVALUACIÓN**

### **4.1. EVALUACIÓN EN TERAPIA FAMILIAR**

Las escuelas de terapia familiar han utilizado instrumentos apropiados para estudiar y evaluar el funcionamiento familiar (Martínez-Pampliega, Iraurgi, Galíndez y Sanz, 2006). Hace tres décadas se desarrollaron los primeros instrumentos de evaluación familiar. Olson, Sprenkle y Russell (1979) crearon el modelo circunplejo para comprender los sistemas familiares. Este modelo se desarrolló para integrar la teoría del sistema familiar, la investigación familiar y la terapia familiar (Olson y colegas, 1989). El modelo hipotetizaba que las familias sin problemas eran familias equilibradas y que las familias con problemas eran familias que en la escala puntuaban en los extremos (Polaino-Lorente y Martínez, 2003). El primer modelo medía dos dimensiones, la cohesión y la adaptabilidad y después se añadió otra dimensión que incluía la comunicación (Olson y colegas, 1989). La cohesión y la adaptabilidad pueden tener dimensiones disfuncionales o dimensiones moderadas en los que hay un buen funcionamiento familiar (Martínez-Pampliega y colegas, 2006).

La cohesión se define como “el vínculo emocional que los miembros de un sistema tienen entre sí” (Olson y colegas, 1989, p. 9). Cuando se habla de la cohesión se incluyen conceptos como: lazos familiares, coaliciones entre padres e hijos, límites y recreación. La cohesión tiene cuatro niveles que son los siguientes: familias amalgamadas (cohesión muy alta), familias conectadas (cohesión moderada-alta), familias separadas (cohesión moderada-baja) y familias desligadas (cohesión baja) (Olson y colegas, 1989). Cuando una familia puntúa en centrales niveles de cohesión (separada o conectada) hay funcionamiento familiar óptimo. Cuando se puntúa en los extremos (amalgamadas o desligadas) son generalmente vistas como familias problemáticas. Muchas parejas o familias que vienen a terapia generalmente están en estos extremos (Olson y colegas, 1989).

Las familias con niveles de cohesión muy altos enfrentan mucho consenso y muy poca dependencia. En el otro extremo, las familias con cohesión muy baja tienen apego limitado y bajo compromiso (Olson y colegas, 1989). Por lo tanto, las familias que puntúan en los extremos no promueven el cambio en el funcionamiento (Polaino-Lorente y Martínez, 2003). En el área central del modelo, (separada o conectada) las familias pueden balancearse entre ambos extremos y ser independientes pero amalgamadas a la misma vez. Las familias que tienen una puntuación equilibrada permiten a sus miembros ser tanto independientes como unidas (Olson y colegas, 1989).

Las familias desligadas muy a menudo tienen una separación emocional extrema (Olson y colegas, 1989). Los miembros de la familia se involucran muy poco entre ellos y son muy separados e independientes. Las personas hacen sus propias cosas y tienen intereses diferentes. Las familias separadas tienen separación emocional, pero no en extremo como las familias desligadas (Olson y colegas, 1989). A pesar de que el tiempo separados es importante, la familia si pasa tiempo juntos y toman decisiones en conjunto. Se hacen actividades de manera separada, pero hay algunas que se comparten. Las familias

conectadas tienen cercanía emocional y lealtad. El tiempo en conjunto es más importante que el tiempo que pasa por sí solos (Olson y colegas, 1989). Mientras que la pareja tiene amistades separadas, también tiene amistades que comparten, así como comparten intereses (Olson y colegas, 1989). En las familias amalgamadas hay una cercanía emocional extrema y se demanda lealtad. Los miembros dependen unos de otros y hay una falta de separación personal y muy poco espacio privado permitido. La energía de las personas está enfocada hacia la familia en vez de hacia afuera (Olson y colegas, 1989).

Basado en el modelo circumplejo de Olson y colegas (1989), altos niveles de cohesión y bajos niveles de cohesión pueden ser problemáticos para las relaciones en las familias. En cambio, niveles moderados pueden balancear el estar solos y el estar juntos de una manera más funcional. Para lidiar con las situaciones de estrés y cambios en las etapas del ciclo evolutivo familiar las familias pueden cambiar su cohesión y adaptabilidad para adaptarse a ese estrés. Cuando un miembro de la familia desea cambio, todo el sistema familiar tiene que responder a ese deseo. Por ejemplo, cuando el hijo llega a la adolescencia desea más libertad, independencia y poder en la familia (Olson y colegas, 1989).

El modelo circumplejo de Olson y colegas permite integrar la teoría del sistema familiar con las etapas del ciclo evolutivo familiar. De acuerdo con las etapas del ciclo familiar las familias deben cambiar para enfrentar cada etapa. La etapa del ciclo familiar y la composición de una familia de acuerdo al modelo de Olson y colegas tienen impacto en el tipo de sistema familiar. En cualquier etapa de este ciclo va a haber diversidad en el tipo de familias. Cuando las familias están en los extremos de las dimensiones van a tener más dificultades para funcionar a través de las etapas del ciclo familiar (Olson y colegas, 1989). El Anexo F ilustra los cuatro niveles de cohesión y adaptabilidad, que da como resultado dieciséis tipos de sistemas familiares y maritales. Los dieciséis tipos están categorizados en

tres tipos más generales: cuatro tipos de familias balanceadas, ocho tipos de familias con disfunción leve y cuatro tipos de familias con disfunción extrema (Olson y colegas, 1989).

La adaptabilidad es “la habilidad del sistema para cambiar su estructura de poder, roles y reglas” (Olson y colegas, 1989, p. 55). Cuando se habla de la adaptabilidad se incluyen conceptos como: liderazgo, disciplina, negociación, roles y reglas (Olson y colegas, 1989). Los cuatro niveles de la adaptabilidad son los siguientes: familias rígidas (adaptabilidad muy baja), familias estructuradas (adaptabilidad moderada-baja), familias flexibles (adaptabilidad moderada-alta) y familias caóticas (adaptabilidad baja). Basado en el modelo circuplejo de Olson y colegas (1989) niveles muy altos y bajos de adaptabilidad pueden ser problemáticos para las familias. En cambio, las familias que tienen niveles moderados son capaces de balancear el cambio y la estabilidad de una manera más funcional (Olson y colegas, 1989). Las familias van a tener problemas si siempre están funcionando en los extremos de este modelo (Olson y colegas, 1989).

La comunicación tiene una relación lineal, esto quiere decir que a mayor comunicación mayor funcionamiento familiar. Cuando se habla de la comunicación se incluyen conceptos como: empatía, escucha activa, libertad de expresión, claridad de expresión, respeto y consideración (Martínez-Pampliega y colegas, 2006). La comunicación es una dimensión facilitadora ya que facilita a las parejas y familias el poder moverse a las otras dimensiones de cohesión y adaptabilidad más funcionales (Olson y colegas, 1989). La comunicación positiva ayuda a las parejas y familias a compartir las necesidades y preferencias, mientras que la comunicación negativa como la crítica disminuye la habilidad de la pareja o familia para comunicar sus sentimientos. Al incrementar las habilidades de comunicación positiva las parejas y familias pueden facilitar el cambio en su sistema. Los miembros de la familia se benefician cuando aprenden a

expresar sus sentimientos de una manera constructiva y como escuchar siendo empáticos (Olson y colegas, 1989).

En base a su primer modelo, Olson, Sprenkle y Russell (1980) desarrollaron la escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar, FACES (por sus siglas en inglés). Desde que se realizó esa escala se la ha revisado cuatro veces, algunas versiones han sido traducidas al español y utilizadas en más de trescientas investigaciones (Martínez-Pampliega y colegas, 2006). El FACES tiene como objetivo evaluar las dos dimensiones de cohesión y adaptabilidad. La primera versión consistía de 111 ítems, las siguientes versiones se hicieron para superar las limitaciones de las escalas anteriores. La segunda versión FACES II, surgió dos años más tarde conteniendo 30 ítems y la tercer versión FACES III, en 1985 consistía de 20 ítems (Martínez-Pampliega y colegas, 2006). Ya que el FACES III es un modelo aplicable a una población no clínica se la ha utilizado para evaluar a las familias. La cuarta versión del FACES se desarrolló para la población clínica (Martínez-Pampliega y colegas, 2006). Este mismo auto-informe sirve también para evaluar los cambios producidos después de una intervención terapéutica. Todas las versiones son de fácil administración y calificación (Polaino-Lorente y Martínez, 2003).

#### **4.1.1. Escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar, FACES III**

La escala FACES III puede ser administrada a cualquier tipo de familia y en cualquier ciclo vital (Polaino-Lorente y Martínez, 2003). Por cualquier tipo de familia se refiere a matrimonios sin hijos hasta matrimonios con hijos que ya no viven en el hogar. Los ítems se elaboraron para mayores de 12 años. De acuerdo a los autores sería óptimo que el FACES III se administre a todos los miembros de la familia que tengan la edad adecuada para contestar a esta escala porque de ese modo se puede comparar la información suministrada por cada miembro de la familia, incluyendo información matrimonial e información familiar. Esta comparación sería para evaluar el funcionamiento

familiar ya que no todos los miembros de la familia ven a la familia de la misma manera (Polaino-Lorente y Martínez, 2003). Además, los datos obtenidos de esta escala dan información valiosa y orientan la terapia. De los 20 ítems que conforman la escala, 10 tienen que ver con la cohesión y 10 con la adaptabilidad. Los índices de validez y confiabilidad son buenos, el coeficiente de confiabilidad es de 0.90 (Polaino-Lorente y Martínez, 2003). La validez de constructo se demuestra por la correlación entre los ítems de adaptabilidad y los ítems de cohesión. La correlación para la cohesión era mayor a  $r=0,51$  y la correlación para la adaptabilidad era mayor a  $r=0,42$  (Polaino-Lorente y Martínez, 2003). La consistencia interna del FACES III es de 0.77 para la cohesión y 0.62 para la adaptabilidad. Los índices para el test re-test es de 0.83 para la cohesión y 0.80 para la adaptabilidad (Olson y colegas, 1989). La calificación de la escala se realiza sumando los puntos según la opción seleccionada, la puntuación total corresponde a un diagnóstico de funcionamiento familiar (Olson y colegas, 1989).

#### **4.1.2. Escala de funcionamiento familiar FF-Sil**

Ortega, De la Cuesta y Dias (1994) desarrollaron la escala de funcionamiento familiar FF-Sil con el propósito de que evalúe el funcionamiento familiar de manera sencilla para el equipo de salud de atención primaria. Este instrumento es práctico y consistente para conocer el índice de función o disfunción familiar. Este auto-informe consta de 14 ítems que evalúan las siguientes siete dimensiones: cohesión (ítems 1 y 8), armonía (ítems 12 y 13), comunicación (ítems 5 y 11), permeabilidad (ítems 7 y 12), afectividad (ítems 4 y 14), roles (ítems 3 y 9) y adaptabilidad (ítems 6 y 10) (Vargas-Mendoza y González-Zaizar, 2009). Los autores definen la cohesión, adaptabilidad y la comunicación de la misma manera que Olson y colegas (1989). La armonía es corresponder en intereses y necesidades de unos miembros de la familia con otros para que haya un equilibrio emocional positivo (Vargas-Mendoza y González-Zaizar, 2009). La

permeabilidad es la capacidad de la familia para interactuar con otras familias. La afectividad es la capacidad de los miembros para experimentar y brindar emociones positivas al resto de miembros. Dentro del rol “cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar” (Vargas-Mendoza y González-Zaizar, 2009, p. 2). La validez y confiabilidad de esta escala han sido probadas (Vargas-Mendoza y González-Zaizar, 2009). La confiabilidad obtenida en 1994 fue de 0.94, lo que demuestra que es un instrumento confiable (Louro, 2004). Se considera que la escala es confiable ya que el Alfa de Cronbach es de 0.88. La aplicación de este instrumento permite tener un criterio integrador de la situación de salud del grupo familiar para la terapia familiar (Louro, 2004). Al igual que el FACES III, la calificación de la escala se realiza sumando los puntos según la opción seleccionada, la puntuación total corresponde a un diagnóstico de funcionamiento familiar (Louro, 2004).

#### **4.1.3. Inventario multifacético de satisfacción matrimonial, IMSM**

Cortés, Reyes, Díaz-Loving, Rivera y Monjaraz (1994) desarrollaron el inventario multifacético de satisfacción matrimonial (IMSM). Inicialmente estaba compuesto por 47 ítems de tipo Likert con sólo tres posibles respuestas: mucho, poco y nada (Ojeda, Melby, Sánchez, Rodarte, 2007). El instrumento fue validado por Cañetas, Rivera y Díaz-Loving (2006) añadiendo un ítem y aumentando las posibles respuestas a: me gusta mucho, me gusta, ni me gusta, ni me disgusta, me disgusta, me disgusta mucho. También se confirmó su validez y confiabilidad. El inventario mide seis dimensiones: interacción conyugal, físico-sexual, órgano-funcional, familia, diversión e hijos (Ojeda, Melby, Sánchez, Rodarte, 2007). La interacción conyugal tiene que ver con los aspectos emocionales, afectivos y de comprensión que facilitan la interacción de la pareja (Félix y Rodríguez, 2001). La dimensión físico-sexual incluye aspectos como caricias, abrazos, besos y contacto físico. La dimensión órgano-funcional se refiere a la parte estructural,

organizacional, toma de decisiones, solución de problemas y funcionamiento de la pareja. La dimensión de la familia tiene que ver con las tareas que se realizan en el hogar (Félix y Rodríguez, 2001). También se evalúa la diversión que tiene la pareja y su comunicación afectiva dentro y fuera del hogar. La última dimensión de los hijos se refiere a la satisfacción que hay con respecto a la satisfacción que siente el cónyuge por la educación, atención y cuidado que da a los hijos (Félix y Rodríguez, 2001). La validez va desde 0.52 a 0.82, que se considera alto y tiene una buena consistencia interna (Félix y Rodríguez, 2001). El Alfa de Cronbach varía de 0.86 a 0.92 (Ojeda, Melby, Sánchez, Rodarte, 2007). Este inventario sirve para discriminar el nivel de satisfacción matrimonial (Félix y Rodríguez, 2001).

Se administraron todas las escalas mencionadas anteriormente al inicio de las sesiones y bajo la supervisión de la terapeuta para prevenir que los miembros de la familia se influencien en sus respuestas. Lo ideal sería multiplicar los puntos de vista y hacerlo a través de diversos procedimientos de evaluación como por ejemplo, auto-informes, entrevistas y observación (Polaino-Lorente y Martínez, 2003).

#### **4.1.4. Observación de la conducta**

En la entrevista la conducta de falta de atención fue observada por los padres. Debido a que las conductas pueden ser observadas se pueden medir a través de la intensidad, frecuencia y duración (Polaino-Lorente y Martínez, 2003). En un inicio la madre menciona que todas las tardes presiona a Samantha para que realice los deberes y que ella no se puede concentrar si la madre no le amenaza. El profesor habla con la madre de que Samantha es distraída y tiene falta de concentración ya que no puede responder a las preguntas que le hacen en clase. La paciente identificada dice no poner atención en la escuela, no realizar bien los deberes y no mencionar a la madre los deberes que tiene que cumplir ya que no lo anota. Lo que la madre hace para enfrentar el hecho de que Samantha

no sabe que deberes tiene que hacer es llamar a las compañeras de la escuela o a las madres y preguntar. La niña también olvida los materiales en la escuela y frecuentemente está perdiendo sus pertenencias.

## **CAPÍTULO 5.- RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN**

### **5.1. RESULTADOS**

En un inicio se aplicaron los instrumentos anteriores a los miembros de la familia mayores de 12 años que asistieron a la terapia familiar (padre y madre) y se presentaron los siguientes resultados. En la escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar, FACES III, la madre obtuvo un resultado de 42 en la cohesión que significa conectada (moderado-alto) y 36 en la adaptabilidad lo que significa caótico (adaptabilidad baja). Al unir la cohesión con la adaptabilidad da un resultado de una familia caóticamente conectada de acuerdo a la madre. Esto quiere decir un nivel de disfunción leve. En un inicio el padre obtuvo 36 en la cohesión que significa separada (cohesión moderada-baja) y 31 en la adaptabilidad que significa caótico (adaptabilidad baja). Al unir la cohesión con la adaptabilidad da un resultado de una familia caóticamente separada de acuerdo al padre. Esto también quiere decir un nivel de disfunción leve. Una vez que se obtuvieron estos resultados individuales se utilizó el gráfico del modelo circunplejo para marcar el tipo de familia que percibían en un inicio y así obtener esta ayuda visual. Ver Anexo G.

Cuando el mismo instrumento fue aplicado después de finalizar la intervención terapéutica el resultado que obtuvo la madre en la escala de adaptabilidad y cohesión familiar, FACES III, fue de 41 en la cohesión que significa conectada (moderado-alto) y 31 en la adaptabilidad lo que significa caótico (adaptabilidad baja). Al unir la cohesión con la adaptabilidad da un resultado de una familia caóticamente conectada de acuerdo a la madre. Esto quiere decir un nivel de disfunción leve. Sin embargo, ella puntuó mucho más bajo en la adaptabilidad casi pasando a formar parte de las familias flexibles que son parte

de las familias funcionales. Después de finalizar la terapia familiar el padre calificó 41 en la cohesión que significa conectada (moderado-alto) y 28 en la adaptabilidad lo que significa flexible (moderada-alta). Al unir la cohesión con la adaptabilidad da un resultado de una familia flexiblemente conectada. Esto quiere decir que la familia pasa a ser una familia funcional de acuerdo al padre. Estos resultados también se marcaron de acuerdo a la grafica del modelo circumplejo para indicar en donde se ubica las nuevas percepciones de los miembros de la familia. Ver Anexo H.

Con respecto a la escala de funcionamiento familiar FF-Sil aplicada en un inicio la madre obtiene un resultado de 53 que significa que ve a su familia como una familia moderadamente funcional. En la misma escala al principio el padre obtiene un resultado de 52 que quiere decir que ve a su familia como una familia moderadamente funcional. Después de la intervención se aplicó esta misma escala y la madre alcanza un resultado de 58 que ubica a su familia como una familia funcional. En cambio, al finalizar la terapia familiar el padre consigue un resultado de 56 que quiere decir que ve a su familia como moderadamente funcional. Para ser una familia funcional se tiene que puntuar de 57 a 70, el resultado que tiene el padre al finalizar la intervención terapéutica casi ubica a su familia en una familia funcional.

El inventario multifacético de satisfacción matrimonial, IMSM, medía seis dimensiones por lo que se obtuvieron seis resultados distintos para la esposa y el esposo en un inicio. Mientras más puntaje obtenían más se asemejaban a esa dimensión y más satisfacción marital se indicaba. Los resultados que marcó la esposa fueron de 59 para la interacción de un posible de 70, 53 para el físico-sexual de un posible de 60, 19 para organización y funcionamiento de un posible de 30, 18 para la familia de un posible de 20, 23 para diversión de un posible de 30 y 30 para los hijos de un posible de 20. El padre respondió 51 para la interacción, 49 para el físico-sexual, 20 para organización y

funcionamiento, 12 para la familia, 16 para diversión y 21 para los hijos. Con respecto a la interacción, físico-sexual, familia, diversión e hijos el esposo puntúa a su familia más bajo que la esposa.

Al finalizar la terapia familiar se volvió a administrar el inventario multifacético de satisfacción matrimonial, IMSM. Los resultados que marcó la esposa fueron de 69 para la interacción de un posible de 70, 55 para el físico-sexual de un posible de 60, 22 para organización y funcionamiento de un posible de 30, 16 para la familia de un posible de 20, 30 para diversión de un posible de 30 y 30 para los hijos de un posible de 30. La esposa mejora su satisfacción matrimonial al finalizar la terapia, pues las dimensiones de la interacción, físico-sexual, organización y funcionamiento y diversión incrementaron en cuanto al puntaje. El padre respondió 57 para la interacción, 48 para el físico-sexual, 24 para organización y funcionamiento, 16 para la familia, 25 para diversión y 25 para los hijos. El padre también mejora su satisfacción matrimonial, pues las dimensiones de interacción, organización y funcionamiento, familia, diversión e hijos incrementaron en cuanto al puntaje.

Hacia la finalización de la terapia Samantha y la madre mencionan que el profesor ha felicitado a la niña por cumplir sus deberes y obtener buenas calificaciones. El profesor pide que este cambio se mantenga. Zoila ya no tiene que presionar a su hija para que haga sus deberes y hacia el final de la terapia Samantha empieza a comunicar a su madre los deberes que tiene que realizar y los cumplía por sí sola. Samantha deja de extraviar y olvidar sus materiales al final de la terapia. El padre también nota el cambio de su hija, la ve más motivada e interesada por realizar sus deberes. Ambos ven que ella se porta más responsablemente y que se preocupa por sus materiales. La madre le dio el espacio para que Samantha se desarrolle en el ámbito académico.

La familia empieza a valorar más el tiempo que pasan juntos y ese tiempo va incrementando, pues encuentran actividades para realizar en conjunto más a menudo. Hacia el final de las sesiones la familia también empieza a encontrar sus propias soluciones a los problemas cotidianos que enfrentan y le comunican con más naturalidad a la terapeuta. Toda la familia deja de prestar tanta atención al problema de atención de Samantha en la escuela. Samantha nota que sus padres ya no pelean como lo hacían al iniciar con la terapia y que ella ya no pelea físicamente con su hermana Estefanía. Zoila se siente más querida y también aprende a confiar de nuevo en su esposo ya que en un inicio había mencionado que ha perdido la confianza en su esposo a causa de la infidelidad.

Con respecto a la evaluación del taller a los padres les pareció muy importante el tema de este taller para usar en el hogar. La información del taller fue muy útil para la familia. La familia piensa que puede implementar lo que aprendieron en el taller en el hogar. Por ejemplo, la madre enseguida implementó la técnica del tiempo fuera y pudo solucionar el enojo entre sus hijas sin recurrir al castigo físico. Ambos, Zoila y Nelson califican al taller como muy bueno. Finalmente definen que la actuación de las expositoras fue buena.

## **CAPÍTULO 6.- DISCUSIÓN**

### **6.1. CONCLUSIÓN E IMPLICACIONES DEL CASO**

La importancia de este estudio de caso fue haber realizado la terapia familiar que incluyó sesiones de terapia marital. La necesidad de realizar la terapia familiar surge de parte del padre. Los objetivos de la terapia que fueron planteados en un principio por la familia y el terapeuta fueron cumplidos. La hipótesis realizada en la primera sesión de que el problema de atención de Samantha se debe al ambiente familiar y a los problemas maritales que ella presenciaba por parte de los padres fueron confirmadas en la primera sesión y al finalizar el proceso. Al finalizar el proceso los resultados de las escalas y los

cambios mencionados por la familia corroboran la hipótesis y la efectividad del tratamiento. Una vez que se trabajó con los problemas maritales en la terapia de pareja se disminuyeron los conflictos maritales, por lo tanto, Samantha ya no vivía estas peleas y su atención en la escuela mejoró. Esto confirma las teorías de Allen (2000) de que las relaciones maritales de los padres afectan las relaciones entre padres e hijos ya que la relación entre Samantha y sus padres e inclusive entre Estefanía y los padres mejoró debido a que ambos lograron perdonarse los conflictos que vivían en su relación para llevar así una relación marital menos conflictiva.

La terapia familiar sistémica sirve para tratar los conflictos maritales y el problema de atención de los hijos. Los resultados de las escalas llevan a afirmar la efectividad de la terapia familiar en este caso. En todas las escalas administradas la familia obtuvo puntajes más funcionales comparando los resultados antes con los resultados después de la terapia. En este estudio de caso se ha comprobado que la terapia familiar sistémica para la pareja y para la familia puede funcionar en conjunto. Los resultados de este estudio están en acorde con los terapeutas familiares como Minuchin (1994) que dicen que un cambio mínimo en uno de los miembros de la familia cambia al resto de miembros. Este estudio de caso es completo ya que aborda todos los componentes de la familia y se especifica sesión a sesión lo que se hizo con toda la familia y con la pareja, por lo que se piensa que esta investigación puede ayudar como base a los estudiantes que empiezan a trabajar con familias.

## **6.2. LIMITACIONES**

Una de las limitaciones de este estudio es que fue el primer caso de terapia familiar atendido por parte de la terapeuta, por lo que se cometieron errores en la terapia marital. Por ejemplo, en una de las sesiones se dirigió más hacia la esposa que al esposo. Como se mencionó anteriormente, el terapeuta tiene que ser neutral y no debe prestar más atención a

un miembro de la pareja que a otro. Una de las limitaciones más graves que se encuentra en terapia al trabajar con las familias es motivar a los miembros de la familia para que trabajen en conjunto por la persona que padece los síntomas. En un inicio de la terapia esto si fue un reto ya que los miembros se sentían confundidos en cuanto a quienes tenían que presentarse a la terapia. La terapeuta motivaba a que traigan también a Estefanía a más de Samantha a pesar que la familia no lo hizo. Sin embargo, no es realista esperar que toda la familia se presente a todas las sesiones de acuerdo a Olson y colegas (1989). Por ejemplo, en la primera sesión no estuvo presente el padre. Muchas veces cuando un niño es el PI, los padres no quieren traer al resto de hermanas o hermanos a quienes no ven como parte del problema (Nichols y Schwartz, 2003). Creo que este hallazgo de estos autores se aplica en este caso ya que la niña fue la paciente identificada.

Un error que comúnmente se presenta en la terapia familiar es trabajar con un padre y esperar que el otro miembro de la pareja eventualmente se interese por la terapia. Por fortuna, esto no ocurrió en este caso pues ambos miembros de la pareja estaban muy involucrados en la terapia. Otra limitación de este estudio es que los resultados no se pueden generalizar. Este estudio tiene una muestra de una familia que no permite afirmar que estos mismos resultados se obtendrán en todos los casos similares. Por esta razón para superar la limitación se necesitaría que las investigaciones futuras se realicen con una muestra más significativa. Tampoco se puede afirmar que los problemas de atención de Samantha hubieran mejorado sin que los padres mejoren su relación marital.

### **6.3. RECOMENDACIONES**

Se recomienda que las investigaciones futuras utilicen una muestra más grande y tengan un grupo de control para aportar con resultados que se puedan generalizar. En los casos que traten a las parejas se recomienda mantener neutralidad con respecto a cada miembro de la pareja, pues en este caso se notó muy fácilmente que el esposo percibía que

los sentimientos de su esposa estaban siendo más validados que él. En casos de niños que enfrentan problemas de atención y bajo rendimiento escolar se recomienda que así como en este caso, se analice las posibles causas de una falta de atención que a más de deberse a problemas en el hogar, puede ser debido a un trastorno de conducta o de atención. Los terapeutas tienen que estar siempre abiertos a modificar las hipótesis e ir las confirmando poco a poco. Finalmente, se recomienda a los terapeutas tener siempre el principio de la empatía y el respeto por lo que el paciente está contando a pesar de que sea una infidelidad.

## Referencias bibliográficas

- Allen, M. S. (2002). The influence of parents' marital quality on parent-adult child inintimacy: The role of the family expressiveness and relationship attributions. *Human Development and Family Studies*. Descargado el 11 de noviembre de 2009, disponible en: <http://etd.lib.ttu.edu/theses/available/etd-07312008-31295017075713/unrestricted/31295017075713.pdf>
- Amarís, M. M., Polo, J. D., y Álvarez, M. (2008). Rol del menor trabajador en la familia. *Salud Uninorte*. Descargado el 11 de noviembre de 2009, disponible en: [http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud\\_uninorte/24-1/9\\_Menor\\_trabajador.pdf](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/24-1/9_Menor_trabajador.pdf)
- American Psychiatric Association (2004). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (text rev.). Washington, DC: Author.
- Batallas, E. (2006). ¿Qué son los límites?. Descargado el 19 de noviembre de 2009, disponible en: [http://www.liceosalamos.edu.ec/boletines/boletin\\_003.pdf](http://www.liceosalamos.edu.ec/boletines/boletin_003.pdf)
- Bergman, J. S. (1987). *Pescando barracudas. Pragmática de la terapia sistémica breve*. Barcelona: Paidós.
- Biederman, J., Monuteaux, M. C., Doyle, A. E., Seidman, L. J., Wilens, T. E., Ferrero, F., Morgan, C. L y colegas (2004). Impact of executive function deficits and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on academic outcomes in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 757-766.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. London: Hogarth.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52, 664-678.
- Carter, E., y McGoldrick, M. (Eds.) (1980). *The family life cycle: A framework for family therapy*. New York: Gardner Press.
- Collins, N. L., y Geeney, B.C (2000). A safe haven: An attachment theory perspective on support-seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 1053-1073.
- Coop, G. K., Hughes, F. M., Tomcik, N. D., Dixon, L. J., y Litzinger, S. C. (2009). Widening spheres of impact: The role of forgiveness in marital and family functioning. *Journal of Family Psychology*, 23, 1-13.
- Cortés, M. S., Domínguez, R. D., Díaz-Loving, R., Rivera, A. S., y Monjaraz, C. J. (1994). Elaboración y análisis psicométrico del inventario multifacético de satisfacción marital (IMSM). *La Psicología Social en México*, 5, 123-130.

- Cummings, E. M., Faircloth, W. B., Mitchell, P. M., Cummings, J. S., y Schermerhorn, A. C. (2008). Evaluating a brief prevention program for improving marital conflict in community families. *Journal of Family Psychology*, 22, 193-202.
- Davila, J., y Kashy, D. A. (2009). Secure base processes in couples: Daily associations between support experiences and attachment security. *Journal of Family Psychology*, 23, 76-88.
- Delsol, C., y Margolin, G. (2004). The role of family-of-origin violence in men's marital violence perpetration. *Clinical Psychology Review*, 24, 99-122.
- Dinero, R. E., Conger, R. D., Shaver, P. R., Widaman, K. F., y Larsen-Rife, D. (2008). Influence of family of origin and adult romantic partners on romantic attachment security. *Journal of Family Psychology*, 22, 623-624.
- Dixon, S. V., Graber, J. A., y Brook-Gunn, J. (2008). The roles of respect for parental authority and parenting practices in parent-child conflict among african american, latino and european american families. *Journal of Family Psychology*, 22, 1-10.
- Domínguez, V. L. (s.f.). Juegos y roles en la dinámica familiar. Descargado el 11 de noviembre de 2009, disponible en: <http://www.lag.uia.mx/acequias/acequias17/a17p19.html>
- Duvall, E. M., y Hill, M. (1940). *When you marry*. New York: D.C. Heath.
- Erikson, E. H. (1960). Youth and life cycle. *Children*, 7, 43-49.
- Fabiano, G. A. (2007). Father participation in behavioral parent training for ADHD: Review and recommendations for increasing inclusion and engagement. *Journal of Family Psychology*, 21, 683-693.
- Félix, C. M., y Rodríguez, B. A. (2001). Relación existente entre el estrés y la crianza y el número de hijos asociado a la satisfacción matrimonial. *Tesis en Psicología Clínica*. Descargado el 11 de noviembre de 2009, disponible en: <http://www.ciad.mx/desarrollo/publicaciones/Tesis%20asesoradas/Licenciatura/33.pdf>
- Ferreira, A. J. (1963). Family myth and homeostasis. *Archives for General Psychiatry*, 9, 457-463.
- Fincham, F. D., y Beach, S. R. H. (2002). Forgiveness in marriage: Implication for psychological aggression and constructive communication. *Personal Relationships*, 9, 27-37.
- Fincham, F. F., Beach, S. R. H., Davila, J. (2004). Forgiveness and conflict resolution in marriage. *Journal of Family Psychology*, 18, 72-81.
- Fincham, F. D., Hall, J., y Beach, S. R. H. (2006). Forgiveness in marriage: Current status

and future directions. *Family Relations*, 55, 415-427.

- Fite, J. E., Bates, J. E., Holtzworth-Munroe, A., Dodge, K. A., Nay, S. Y., y Pettit G. S. (2008). Social information processing mediates the intergenerational transmission of aggressiveness in romantic relationships. *Journal of Family Psychology*, 22, 367-375.
- Fleck, S. (1980). Family functioning and family pathology. *Psychiatric Annals*, 10, 46-57.
- Fosco, G. M., y Grych, J. H. (2008). Emotional, cognitive, and family systems mediators children's adjustment to interparental conflict. *Journal of Family Psychology*, 22, 843-854.
- Gattis, K. S., Simpson, L. E., y Christensen, A. (2008). What about the kids? Parenting and child adjustment in the context of couple therapy. *Journal of Family Psychology*, 22, 833-842.
- Gordon, K. C., y Baucom, D. H. (1998). Understanding betrayals in marriage: A synthesized model of forgiveness. *Family Process*, 37, 425-450.
- Gordon, K. C., y Baucom, D. H. (2003). Forgiveness and marriage: Preliminary support for a synthesized model of recovery from a marital betrayal. *American Journal of Family Therapy*, 31, 179-199.
- Harold, G. T., y Conger, R. D. (1997). Marital conflict and adolescent distress: The role of adolescent awareness. *Child Development*, 68, 333-350.
- Harold, G. T., Fincham, F. D., Osborne, L. N., y Conger, R. D. (1997). Mom and dad are at it again: Adolescent perceptions of marital conflict and adolescent psychological distress. *Development Psychology*, 33, 333-350.
- Hart, O., Witztum, E., y Voogt, A., (1989). Mitos y rituales: perspectivas antropológicas y su aplicación en terapia familiar estratégica. *The Journal of Psychotherapy*. Descargado el 19 de noviembre de 2009, disponible en: [http://www.onnovdhart.nl/articles/Mitos\\_y\\_rituales.pdf](http://www.onnovdhart.nl/articles/Mitos_y_rituales.pdf)
- Jacob, T. (1987). *Family interaction and psychopathology: Theories, methods, and Findings*. New York: Plenum, Press.
- Kagan, J. (1994). On the nature of emotions. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 7-24.
- Karreman, A., Van Tuijl, C., Van Aken, M. A., Deković, M. (2008). Parenting, coparenting, and effortful control in preschoolers. *Journal of Family Psychology*, 22, 30-40.

- Laurent, H. K., Kim, H. K., Capaldi, D. M. (2008). Prospective effects of interparental conflict on child attachment security and the moderating role of parents' romantic attachment. *Journal of Family Psychology*, 22, 377-388.
- Lindahl, K. M., y Markman, H. J. (1990). Communication and negative affect regulation in the Family. En Blechman, E. A. (Ed). *Emotions and the family: For better or worse* (p. 99-115). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, publishers.
- Louro, B. I. (2004). Modelo teórico- metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en atención primaria. *Tesis en opción al grado de Doctora en Ciencias de la Salud*. Descargado el 11 de noviembre de 2009, disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/tesis\\_isabel\\_louro.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/tesis_isabel_louro.pdf)
- Martínez-Pampliega, A., Iraurgi, I., Galíndez E., y Sanz, M. (2006). Family adaptability and cohesion evaluation scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Descargado el 24 de octubre 2009, disponible en: [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-180.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-180.pdf)
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Minuchin, S., y Nichols, M. P. (1994). *La recuperación de la familia: Relatos de esperanza y renovación*. Barcelona: Paidós.
- Morales, S. A. (1999). El entorno familiar y el rendimiento escolar. *Proyecto de Investigación Educativa, Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía*, 61-64.
- Navarro, J. (1992). *Técnicas y programas en terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Nichols, M. P., y Schwartz, R. C. (2003). *The essentials of family therapy*. Boston: Pearson Education, Inc.
- Ojeda, G. A., Melby, C. L., Sánchez, S. V., y Rodarte, L. M. (2007). Correlación entre rasgos de masculinidad-feminidad y satisfacción marital en migrantes mexicanos. *Migración y desarrollo*. Descargado el 11 de noviembre de 2009, disponible en: <http://meme.phpwebhosting.com/~migracion/rimd/revistas/rev8/c3.pdf>
- Olson, D. H., Russell, C. S., y Sprenkel, D. H. (1980). Circumplex model of marital and family system, II: Empirical studies and clinical intervention. En J. P. Vincent (Ed), *Advances in family intervention, assessment and theory I*. (pp. 129-179). Nueva York: Jai.
- Olson, D. H., Russell, C. S., y Sprenkel, D. H (1983). Circumplex model of marital and family system, VI: Theoretical update. *Family Process*, 22, 69-38.

- Olson, D. H., Sprenkel, D. H., y Russell, C. S. (1979). Circumplex model of marital and family systems, I: Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family Process, 18*, 3-28.
- Ortega-Veitia, M. T., De la Cuesta, F. D., y Dias, R. C. (1994). Propuesta de un instrumento la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Revista Cubana de Enfermería, 15*, 164-168.
- Orbuch, T. L., Thornton, A., y Cancio, J. (2000). The impact of marital quality, divorce, and remarriage on the relationships between parents and their children. *Marriage and Family Review, 29*, 221-246.
- Selvini Palazzoli, M. (1986). Towards a general model of psychotic games. *Journal of Marital and Family Therapy, 12*, 339-249.
- Paz-Navarro, L. S., Rodríguez, R. P., & Martínez, G. M. (2008). Funcionamiento familiar de alumnos con bajo rendimiento escolar y su comparación con un grupo de rendimiento promedio en una preparatoria de la Universidad de Guadalajara. *Revista de educación y desarrollo*. Descargado el 12 de noviembre de 2009, disponible en: [http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/10/010\\_Paz.pdf](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/10/010_Paz.pdf)
- Pelham, W. E., Lang, A. R., Atkenson, B., Murphy, D. A., Gnagy, E. M., Greiner, A. R., y colegas (1997). Effects of deviant child behavior on parental distress and alcohol consumption in laboratory interactions. *Journal of Abnormal Child Psychology, 25*, 413-424.
- Pelham, W. E., Lang, A. R., Atkenson, B., Murphy, D. A., Gnagy, E. M., Greiner, A. R., y colegas (1998). Effects of deviant child behavior on parental alcohol consumption. *The American Journal on Addictions, 7*, 103-114.
- Peris, T. S., Goeke-Morey, M. C., Cummings, E. M., y Emery, R. E. (2008) Marital conflict and support seeking by parents in adolescence: Empirical support for the parentification construct. *Journal of Family Psychology, 22*, 633-642.
- Polaino-Lorente, A., y Martínez, C. P. (2003). *Evaluación psicológica y psicopatología de la familia*. Madrid: Ediciones Rialp, S.A.
- Richmond, M. K., y Stocker, C. M. (2008). Longitudinal associations between parents' hostility and siblings' externalizing behavior in the context of marital discord. *Journal of Family Psychology, 22*, 231-240.
- Rusbult, C. E., Kumashiro, M., Finkel, E. J., y Wildschut, T., (2002). The war of the roses: An interdependence analysis of betrayal and forgiveness. P. Noller (Ed.) y Feeney, J. A. (Ed.). *Understanding marriage: Developments in the study of couple interaction* (pp. 251-281). Nueva York: Cambridge University Press.

- Schermerhorn, A. C., Cumming, E. M., y Davies, P. T. (2008). Children's representation of multiple family relationships: Organizational structure and development in early childhood. *Journal of Family Psychology*, 22, 89-101.
- Soria, T. R., Montalvo, R. J., y Gonzales, T. M. (2004). Análisis sistémico de las familias con un hijo adolescente drogadicto. *Psicología y Ciencia Social*. Descargado el 19 de noviembre de 2009, disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/314/31460201.pdf>
- Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., Michael, S. T., Rasmussen, H. N., Billings, L. S., y colegas (2005). Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *Journal of Personality*, 73, 313-359.
- Vargas-Mendoza, J. E., y González-Zaizar, C. (2009). Escuela para padres: El funcionamiento familiar. *Centro Regional de Investigación en Psicología*, 3, 19-22.
- Whitaker, C. A., y Bumberry, W. M. (1999). *Danzando con la familia. Un enfoque simbolico-experimental*. Barcelona: Paidós.
- Winter, M. A., Davies, P. T., Hightower, A. D., y Meyer, S. C. (2006). Relations among family discord, caregiver communication, and children's family representation. *Journal of Family Psychology*, 20, 348-351.
- Worthington, E. L. (2005). More questions about forgiveness: Research agenda for 2005-2015. Worthington (Ed.), *Handbook of Forgiveness* (pp. 557-573). Nueva York: Brunner-Routledge.

**Anexo A: Consentimiento para publicar el caso**

Para realizar y publicar esta tesis se requiere el consentimiento de la familia. A través de este consentimiento yo doy permiso para que se publique.

Yo doy permiso

Yo no doy permiso

---

---

---

---

---

---

---

Firma de la terapeuta (estudiante en práctica)

---

Fecha

**Anexo B: Ficha telefónica**

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

PRÁCTICA: TERAPIA FAMILIAR

Ficha telefónica**Fecha y hora del contacto:** 4:10 p.m.**Nombre de la persona que contacta:** Nelson Aguirre, 37 años.**Nombre de la persona que deriva:** Teresa Borja.**Dirección domiciliaria y teléfono:** Quito, 022554800.**Nombre de la persona que tiene el problema:** Samantha Aguirre, 7 años.**Miembros que asistirán:** Samantha Aguirre, Nelson Aguirre y Zoila Tujiillo, 27 años.**Motivo de la consulta:** la hija tiene bajo rendimiento en la escuela y no se concentra.**Observaciones:** menciona estar preocupado por su hija.**Tratamiento previo:** si, terapia individual del padre con Estefanía López.**Otros servicios asistenciales implicados:** ninguno.**Medicación:** no.**Terapeuta (estudiante responsable):** Estefanía López.**Fecha y hora acordada para la primera sesión:** jueves 5 p.m.

## Anexo C: Contrato terapéutico

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO: TERAPIA FAMILIAR

### CONTRATO TERAPÉUTICO

A través del siguiente documento declaro entender y aceptar los siguientes enunciados:

- La terapia tendrá una duración aproximada de 12 sesiones, las cuales puede ser menos en caso de que sea necesario.
- Cada sesión tendrá una duración aproximada de una hora.
- Cada sesión iniciará puntualmente. En caso de no poder acudir a la sesión, deberá avisarse a la terapeuta (estudiante en práctica) mínimo 1 hora antes de la sesión.
- La consulta es gratuita, debido a que es un servicio a la comunidad por parte de la Universidad San Francisco de Quito.
- La terapeuta es estudiante en práctica del último año de Psicología Clínica en la Universidad San Francisco de Quito, quien será supervisada por una profesora como parte de su práctica en Terapia Familiar.
- La psicoterapeuta guardará confidencialidad sobre la información tratada en el proceso psicoterapéutico. La confidencialidad psicoterapéutica estará sujeta a las normas que el código de ética profesional manda. Además se puede romper la confidencialidad si existe riesgo de vida de alguno de los consultantes.
- Existe un equipo terapéutico que observa la sesión y que apoya el trabajo de la terapeuta.
- Las sesiones serán filmadas con motivos académicos y de supervisión.
- A través de este contrato decido que el contenido de las filmaciones sea:

Eliminado al finalizar la psicoterapia

Mantenido para fines académicos

Con el conocimiento y aceptación de las condiciones que anteceden, nos comprometemos:

Consultante(s)

Terapeuta (estudiante en práctica)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Anexo D: Ficha de seguimiento**

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

PRÁCTICA: TERAPIA FAMILIAR

Ficha de seguimiento

Fecha y hora del seguimiento: \_\_\_\_\_

Tiempo transcurrido desde la última sesión: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona con el problema: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que informa de los consultantes: \_\_\_\_\_

**1. Pienso que la meta mínima de la terapia**

- a) Se sobrepasó
- b) Se alcanzó totalmente
- c) Se alcanzó parcialmente
- d) No se alcanzó

**2. El motivo por el que vinieron a consulta ahora**

- a) Está mejor
- b) Está igual
- c) Está peor

**3. Las soluciones intentadas produjo**

- a) Ningún cambio
- b) Se mantienen totalmente
- c) Se mantienen parcialmente
- d) No se mantiene

**4. ¿La intervención fue valiosa?**

- \_\_\_ Sí
- \_\_\_ No

**5. ¿Hubo cambios en otras áreas?**

- \_\_\_ Sí
- \_\_\_ No

**6. ¿Se mantienen otros problemas?**

\_\_\_ Sí

\_\_\_ No

**7. ¿Aparecieron nuevos problemas?**

\_\_\_ Sí

\_\_\_ No

## Anexo E: Fichas de evolución del caso

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

PRÁCTICA: TERAPIA FAMILIAR

Ficha de Evolución de Caso

**Familia:** Aguirre- Trujillo

**Sesión #:** 1

**Miembros que asisten:** Zoila (madre) y Samantha (hija) 7 años

**Terapeuta (estudiante responsable):** Estefanía López

**Fecha y Hora:** 18/06/09

|   |  |
|---|--|
| <p>Pre-sesión, pausas, post-sesión y comentarios del caso</p> | <p><b>Pre-sesión:</b> La madre trae a la niña por problemas de atención en la escuela. Acerca de la información que trae la terapeuta se puede recalcar que este problema puede ser un producto de trastornos de aprendizaje o TDA-H, conflictos de la familia y de la cultura. La hipótesis es que la niña tiene falta de atención en la escuela y en su hogar a causa de que presencia el conflicto marital de sus padres.</p> <p><b>Pausa:</b> Se confirma la hipótesis, la niña presencia todos los problemas maritales de sus padres. Se habla sobre la actitud de la niña, muy atenta y motivada en la sesión. Se debería reforzar los aspectos positivos de preocupación de la madre por el desarrollo de sus hijas académicamente y en el hogar. También se plantea reforzar la motivación de la niña por sacar mejores notas. Se puede pedir como tarea que escriban lo que quieren cambiar y lo que quieren conservar de su familia.</p> <p><b>Post- sesión:</b> Tratar de obtener más información sobre la familia y su situación de vivienda como con que otros parientes viven, quién comparte más con las niñas y quienes forman parte de su familia. Se podría pensar en el futuro de la terapia en una sesión solo de la pareja porque hay temas como el alcoholismo y la rabia de la madre que parecen muy delicados para tratar en presencia de la niña. En las sesiones de pareja se debería abordar el tema del enojo de la madre frente a que el padre tiene tiempo de ocio (alcohol), mientras que la madre solo va de la casa al trabajo y del trabajo a la casa es un sentimiento que es muy fuerte en ella. Es necesaria una sesión solo de pareja para que se den el espacio para sacar estos sentimientos que se ve que no han sido conversados entre ellos.</p> <p><b>Comentario:</b> Se cree que el centro de los problemas en este caso es la pareja, al parecer la madre está muy sobrecargada con las cuestiones del trabajo y del hogar. Se podría buscar en la terapia que los padres compartan más las tareas del hogar y que haya así un equilibrio.</p> |
|---|--|

|   |  |
|---|--|
| <p>Información relevante y operativa</p>                                  | <p><b>Información Relevante:</b> La niña es distraída y tiene falta de atención, ella pegó a un compañero por defender a una amiga. En la escuela pensaron que la niña pegaba porque en su casa veía estas acciones, pero la madre dice que su esposo no la agrede físicamente. La madre piensa que tal vez pega a otros porque el esposo ve en la TV programas violentos y las niñas ven con él. Samantha y Estefanía pelean mucho en la casa. La niña menciona que la madre llora de noche, piensa que su mami está enojada. La madre presiona a la niña para que haga los deberes. Zoila trabaja y por eso encarga a sus sobrinas a que le hagan hacer los deberes, muchas veces le dan haciendo porque ella no hace. El padre viene borracho por las noches y Samantha se siente mal de que su padre venga así. La hermana menor pasó seis meses con convulsiones. El esposo ha venido a terapia anteriormente y está mejorando su actitud, ahora el es paciente y la madre es la impaciente.</p> <p>Hermanas: Estefy de 4 años y medio y Nataly de 1 año y medio. La pareja se pelean por que el padre llega muy tarde a la casa y Samantha presencia todo y llora por esta causa. Zoila compara su situación de pareja con otras parejas y dice que él padre no apoya mucho en el hogar. Ella vivió en un hogar con mucho amor y piensa que las hijas no tienen eso y que no puede dejar a Nelson porque ella cree que las niñas merecen tener un padre.</p> <p><b>Información Operativa:</b> Zoila acudió a terapia porque quiere que la niña sea más consciente de que tiene que hacer los deberes. El problema comenzó en este año escolar, Samanta está en segundo de básica. Ella dice que quiere hacer bien los deberes y reitera muchas veces que ella quiere rendir mejor en la escuela. Samantha quiere aprender en estas sesiones sumas y restas para que le vaya mejor en la escuela. La madre dice que pierde el control cuando las hijas no la obedecen y que le gustaría manejar mejor este problema. Zoila menciona que tal vez se desquita con sus hijas porque piensa que ella trabaja más que su esposo.</p> |
| <p>Intervenciones y estrategias de la terapeuta (estudiante a cargo).</p> | <p>Reforzar los aspectos positivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se acudió a pedir ayuda cuando nota que su hija tiene problemas.</li> <li>• La madre está muy preocupada por ofrecerles lo mejor a sus hijas en el ámbito académico y en el ambiente familiar.</li> <li>• La madre reconoce que se siente sobrecargada.</li> <li>• La niña sabe que debería hacer mejor sus deberes.</li> </ul> <p>Se mando una tarea para la casa. En una hoja dividida en la mitad tendrán que escribir en un lado lo que quieren cambiar de su familia y en el otro lo que quieren conservar. Lo que escriban no tendrán que mostrarlo a ningún otro miembro de la familia.</p> <p>La terapeuta recomienda que para la próxima sesión sería positivo que venga Nelson y Nataly con quien Samantha se pelea.</p>  |

|                    |   |
|--------------------|---|
| Lenguaje no verbal | <p>Samantha habla con voz muy baja y como con miedo, pero siempre atenta a lo que dice su madre y a lo que dice la terapeuta. Cuando la niña habla de su padre habla con mucha tristeza. Samantha se sienta muy cerca de su madre y trata de tener contacto físico, pero su madre no le permite.</p> <p>Zoila está muy encerrada, con los brazos cruzados y con gestos como si estuviera enojada. La madre y la niña empezaron a llorar hacia la mitad de la sesión. La niña lloraba cuando mencionaba que el padre llegaba a la casa borracho y que eso no le gustaba. La madre lloraba cuando hablaba que estaba muy sobrecargada, mientras su esposo sale a tomar.</p>   |
| Observaciones      | <p>En lo que se ha podido observar Samantha parece que es una niña muy preocupada por lo que pasa con sus padres. Se pudo notar que está muy atenta a todo y también explica muy claro lo que le pasa en la casa. Al parecer la niña es la defensora de la madre en el hogar, pero a la vez es quien recibe más regaños por parte de su madre. Samantha parece estar muy motivada por cambiar, pero a la misma vez se siente muy culpable por los enojos de su madre y está dispuesta a mejorar para que su madre esté mejor.</p> <p>Zoila comenzó con la actitud de que la culpa de todo es del padre y de las niñas, pero con el transcurso de la sesión fue viendo cosas en ella que podría estar afectando a su hija. Para ser una niña de siete años parece que está muy involucrada en la relación de pareja de los padres.</p> |

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

PRÁCTICA: TERAPIA FAMILIAR

Ficha de Evolución de Caso

**Familia:** Aguirre- Trujillo

**Sesión #:** 2

**Miembros que asisten:** Zoila (madre), Nelson (padre) y Samantha (hija) 7 años

**Terapeuta (estudiante responsable):** Estefanía López

**Fecha y Hora:** 24/06/09

|  |   |
|--|---|
| Pre-sesión, pausas, post-sesión y comentarios del caso | <p><b>Pre-sesión:</b> La terapeuta consultó acerca de las consecuencias que existen cuando un padre consume alcohol. Los padres que consumen alcohol pueden ser violentos físicamente o verbalmente. Los hijos de estos padres se ven afectados en las etapas de desarrollo y generalmente son ansiosos, tímidos y tienen conflictos de adaptación a su medio familiar. También tienen miedo de ir a la escuela porque piensan que son diferentes. La pareja del que bebe alcohol se preocupa mucho por el bebedor. La terapia que funciona es la terapia conductual marital que enseña habilidades de comunicación. La hipótesis que plantea la terapeuta es que Samantha puede tener estos problemas en la escuela a causa de estos comportamientos que ha visto cuando su padre llega en ese estado a la casa. En el caso de la esposa ella puede sentirse sobrecargada por las tareas del hogar y además el cuidado de sus hijos.</p> <p><b>Pausa:</b> Se habla sobre la rigidez de la madre y lo tensos que están el</p> |
|--|---|

|   |   |
|---|---|
|   | <p>padre y la niña cada vez que hablan. La madre es muy estricta con la niña y no tiene percepción de su aporte en el problema, ella piensa que los que deberían cambiar son los demás. Se propone que se averigüe acerca de lo mínimo que podrían hacer para cambiar la situación y de esta manera determinar una tarea para la semana. Hasta ahora no sabemos qué hace la pareja para mantenerse unidos ni que tan frecuentes son las peleas. Por lo que cuenta la familia parece que las actividades que realizan para mantenerse unidos son muy pocas. El padre realiza muchas actividades por si solo como escuchar música y salir a beber toda la noche, mientras que la madre no menciona ninguna actividad sin la pareja. El padre tiene tiempo para pasar con los amigos y para entretenerse, en cambio Zoila no tiene este tiempo para dedicarse a ella.</p> <p>Se puede preguntar: “¿Qué hacen para mantenerse unidos como pareja? y ¿qué hacen para mantenerse unidos como familia?”.</p> <p><b>Post- sesión:</b> En las próximas sesiones se debería investigar acerca de los papeles que cada miembro cumple en la familia, a partir de esto se podría tener una imagen más clara de lo que hace cada miembro y redefinir de mejor manera los papeles de cada individuo. También se plantea el proponer alguna actividad para que la madre pueda disipar sus preocupaciones.</p> <p><b>Comentario:</b> Parece que el centro del bajo rendimiento de Samantha es la presión que tiene que soportar acerca de los requerimientos que le hace su madre y además como es la mayor, parece que hay mucho conflicto en la relación madre-hija. Samantha puede sentirse agobiada por tener que estar presente en las peleas de sus padres.</p> |
| <p>Información relevante y operativa</p>                                  | <p><b>Información Relevante:</b> El padre comenta que ha intentado de dejar la bebida, pero no puede. Además de la pareja y las tres hijas en la casa de alado vive la hermana de Zoila y su madre.</p> <p><b>Información Operativa:</b> Zoila dice que quiere cambiar a sus hijas para que sean más obedientes. Samantha quiere que su padre deje de beber y que ambos le tengan paciencia. Ella no quiere que sus padres se peleen. Nelson establece que quiere portarse mejor y Zoila propone que le deberían mandar una tarea al padre para que cuide a sus hijas y ella pueda estar con la bebé (Natalia). La madre no quiere estar tan estresada, pide la ayuda de su marido. Nelson se compromete a ayudar a su esposa. Zoila dice que en la merienda se reúne toda la familia y que sería un buen momento para conversar.</p>   |
| <p>Intervenciones y estrategias de la terapeuta (estudiante a cargo).</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se pide que se lea la tarea enviada la sesión anterior (lo que quiero cambiar y lo que quiero mantener).</li> <li>• Reforzar la motivación que han tenido para realizar la tarea.</li> <li>• Reforzar la motivación del esposo por cambiar y de la niña por no hacer enojar a su mamá.</li> <li>• Se pregunta a Samantha sobre lo que hace en un día normal desde que se levanta hasta que se acuesta con el fin de obtener información de sus rutinas.</li> <li>• Se pide establecer que es lo mínimo que podrían hacer para mejorar su situación. A partir de sus repuestas se plantea que intenten realizar este pequeño cambio durante esta semana.</li> </ul>   |

|                    |   |
|--------------------|---|
|                    | Tarea: que la familia se reúna durante la cena y hablen de su día para comunicarse más adecuadamente ya que se menciona que a la hora de la comida Nelson se pone a escuchar música y la madre no permite que las hijas hablen durante la cena.   |
| Lenguaje no verbal | Zoila se mantiene toda la sesión con los brazos cruzados y gestos que la hacen parecer enojada. No mira a su esposo ni a su hija, mantiene su mirada hacia al frente. Zoila le dice a Samantha al oído lo que tiene que decir en la terapia y le corrige si dice algo diferente. La niña pide confirmación de la madre acerca de lo que tiene que decir. Nelson se pone muy tenso durante la sesión.  |
| Observaciones      | Parece que Zoila es muy estricta y únicamente quiere hacer prevalecer su punto de vista. Ella puede estar muy sobrecargada de responsabilidades y al parecer esto provoca que se encuentre muy irritada en el hogar. Nelson se presenta muy perceptivo y con ganas de hacer lo mejor para su relación marital y familiar. Se cree que sería importante dividir las responsabilidades de la familia y mostrar a la madre la actitud que tiene frente a su familia. |

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

PRÁCTICA: TERAPIA FAMILIAR

Ficha de Evolución de Caso

**Familia:** Aguirre- Trujillo

**Sesión #:** 3

**Miembros que asisten:** Zoila (madre), Nelson (padre) y Samantha (hija) 7 años

**Terapeuta (estudiante responsable):** Estefanía López

**Fecha y Hora:** 01/07/09

|  |   |
|--|---|
| Pre-sesión, pausas, post-sesión y comentarios del caso | <p><b>Pre-sesión:</b> La terapeuta investigó sobre los roles que se cumplen en las familias. El primer vínculo es la madre y al mes con los otros miembros de la familia. El aprendizaje se da primeramente en la familia, que incluye tres generaciones. El rol se determina desde el nacimiento. La asignación de roles es inconsciente y los hijos pueden tener roles parentales, de hijo preferido y de del chivo expiatorio (temores y responsabilidades). Cuando hay el rol del chivo expiatorio y este se aleja, toda la familia debe re-estructurarse. En terapia se debe ayudar a reconocer la individualidad de cada miembro de la familia. El asumir el rol de víctima se debe manejar en terapia haciendo notar su rol. Una persona deja su rol de víctima cuando se sitúa en la posición de entender que los otros también sufren. En esta sesión se propone primero revisar la tarea y después recopilar información sobre la frecuencia de las peleas en la pareja y que es lo que hasta hoy los mantiene juntos. Segundo se trabajará con los roles y ver cuáles son las ventajas y desventajas de la madre en su rol de víctima.</p> <p><b>Pausas:</b> Pensamos que es importante resaltar la motivación de la familia al hacer la tarea y el hecho de que la han cumplieron de manera correcta. Ellos identifican muy bien que ahora se comunican mejor</p> |
|--|---|

|  |  |
|--|--|
|  | <p>como familia. Incluso el hecho de que las hermanas menores participaron en la tarea sin que los padres se lo pidieran fue algo que les alegro bastante. Sería necesario resaltar que es interesante que puedan compartir tiempo en pareja a más del tiempo dedicado a la familia. Es importante regresar al síntoma, es decir a hablar acerca de los problemas de atención de Samantha.</p> <p><b>Post- sesión:</b> Fueron sorprendentes las revelaciones después de la intervención, le dieron un giro a la terapia. Por lo que seriamente se piensa en hacer una sesión con la pareja para tratar este tipo de temas. En la próxima sesión se tratará sobre el tema de la infidelidad y el tiempo libre de la esposa. Así como se retomará lo dicho por Nelson acerca de que todas las dificultades son por falta de comunicación y entendimiento en la pareja.</p> <p><b>Comentario:</b> Al parecer la tarea funcionó muy bien y mejoró la comunicación en la familia. Es interesante como se unió toda la familia a la tarea cuando solo tenían que realizarla entre los tres. Se piensa que hay un giro inesperado en la terapia, al parecer se dejó a un lado el tema de los problemas de atención de Samantha. Puede ser que estos temas no están saliendo por la razón de que la niña está en vacaciones. Sin embargo, en un futuro en la terapia se lo debe retomar, pues este fue el motivo por el que la familia asistió a la terapia.</p>   |
| <p>Información relevante y operativa</p> | <p><b>Información Relevante:</b> Ante la tarea Nelson se siente más tranquilo. Zoila expresa que fue bonito oírles hablar a las niñas. El cambio que se vio fue que en vez de gritar se preguntaron lo que sentían. La pareja indica que en esta semana las niñas desarrollaron más confianza y libertad para hablar. A la pareja le gusta que las niñas aporten con ideas en lo que discute la familia durante la cena. Estefanía se ha integrado a la tarea y participa activamente en las charlas familiares. Natalia la hija menor de un año también participaba balbuceando. Samantha avisa a su tía cuando sus padres se pelean y ella interviene en la pelea de la pareja. La tía argumenta que no deben pelearse porque están en presencia de sus hijas. Cuando hay una pelea las niñas son las intermediadoras, los padres reconocen que al ver a sus hijas controlan sus peleas. Dicen que ellos sienten que su hija más pequeña se enferma cuando ellos pelean.</p> <p><b>Información Operativa:</b> La tarea la realizaron 4 días, tenían que hablar de algún tema durante la cena, los demás días (3) tuvieron otras ocupaciones como inscripciones en la escuela y tareas del hogar. La familia se ríe cuando la terapeuta pregunta: “¿cuántas veces se pelean en la semana?”. Ellos responden que entre dos o tres, pero que son cosas sin importancia. El esposo dice que él es el que siempre pide perdón, pero que a veces siente que es culpa de ella porque se sobresalta. La pareja no tiene tiempo para compartir juntos, cuando salen siempre están con toda la familia porque les da pena dejar a las hijas. No tienen tiempo para divertirse solos, Nelson dice que a veces se toma unas cervezas solo. A la madre no le gusta que sus hijas consientan a su padre, porque ella se siente desvalorizada. Él padre admite que le gusta tener un tiempo para pasar con sus amigos. Zoila dice que la única vez que salió con sus amigas, su esposo le reclamó</p> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>todo el año. Él esposo dice que no supera haber visto que su esposa salga con las amigas a una discoteca, él dice que para las mujeres es más peligroso. Zoila clarifica que es una mujer seria y que sale con gente seria, que sabe cuidarse y que le gustaría salir de nuevo. Al mismo tiempo, dice que se siente mal al divertirse sola y dejar a sus hijas. A Zoila le gustaría pasar un tiempo para conversar con su familia y amigas para distraerse. Zoila dice que lo que más le duele es que se siente traicionada porque vio unos mensajes de una mujer en el celular de su esposo.</p>   |
| Intervenciones y estrategias de la terapeuta (estudiante a cargo). | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar el cumplimiento de la tarea y como se sintieron ante ella.</li> <li>• Indagar acerca de la frecuencia de las peleas y el tiempo que se distraen como pareja de manera individual.</li> <li>• Después de la revelación de la traición, la terapeuta dijo a la pareja que estos temas deberían ser tratados en pareja y que la niña no debería estar presente.</li> <li>• Se concreta que la próxima sesión sea de pareja.</li> </ul> <p>Tarea: se pide a la familia que continúe la tarea de hablar en la cena junto a toda la familia.</p>   |
| Lenguaje no verbal   | <p>Zoila parece feliz y diferente a las sesiones anteriores, ella se sienta con los brazos cruzados como en la sesión anterior, sin embargo mientras su esposo habla se sonríe y aprueba lo que dice. Mientras la madre habla sobre la traición, Samantha se hace la indiferente, juega con el sillón y hace gestos a la cámara. Al hacer la revelación Zoila se pone muy triste y comienza a llorar, el esposo la consuela acariciándole la pierna. Este es un gesto que demuestra cariño y comprensión.</p>  |
| Observaciones  | <p>Antes de la sesión Zoila dijo a su hija y esposo lo que cada uno tenía que decir, nos sorprendió mucho porque así notamos el nivel de autoridad que tiene la madre sobre su esposo y su hija. La hija da respuestas cortas buscando la aprobación de la madre, la madre en voz baja le dice lo que tiene que decir en la terapia. Se nota una diferencia importante, la semana anterior la familia mencionaba que las peleas eran terribles, pero ahora dicen que no son tan malas y que son por tonterías que pasan. La sesión fue muy agitada llena de revelaciones inesperadas, sin embargo, se nota la colaboración y el cariño que tienen como pareja y hacia sus hijas. En sesiones futuras se recomienda retomar el tema de los problemas de atención de Samantha.</p> |

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

PRÁCTICA: TERAPIA FAMILIAR

Ficha de Evolución de Caso

**Familia:** Aguirre- Trujillo

**Sesión #:** 4

**Miembros que asisten:** Zoila (madre), Nelson (padre)

**Terapeuta (estudiante responsable):** Estefanía López

**Fecha y Hora:** 08/07/09

|   |  |
|---|--|
| <p>Pre-sesión, pausas, post-sesión y comentarios del caso</p> | <p><b>Pre-sesión:</b> La terapeuta investigó sobre las diferencias y las desigualdades en la pareja. Pueden existir diferencias de poder a causa del género. El hombre intimida e impone la intimidad. El hombre controla el dinero y generalmente no participa en las tareas domésticas. El hombre usa expansivamente su tiempo y espacio y tiene más tiempo libre. Los hombres mejoran su salud psicofísica en el matrimonio y las mujeres empeoran. El hombre impone sus propias razones y pueden incumplir sus promesas, también niegan los aportes de la mujer. La mujer se siente culpabilizada. El hombre hace sentir culpable a la mujer si ella realiza una actividad por su cuenta. El hombre puede hipercontrolar a la mujer. La mujer reclama que la relación sea más igualitaria. En las mujeres puede haber una sobrecarga. Luis Bonino recomienda que las intervenciones del terapeuta busquen equilibrar las desigualdades. Se propone que la intervención en esta sesión busque igualar la relación y hablar sobre el tema de la traición y los mensajes de otras mujeres que le llegan a Nelson.</p> <p><b>Pausas:</b> Es necesario que Zoila tome en cuenta la responsabilidad que ella tiene en esta situación. Notamos que Zoila se pone en una situación de víctima y no cede ante ninguna disculpa de su esposo. Se propone como tarea que cada uno piense en una situación de conflicto que han tenido como pareja y que sientan como si estuviera en los pies de otro y escriban sobre ello.</p> <p><b>Post- sesión:</b> Se observó que Zoila está más tensa al hablar de la situación. Esperamos a la próxima sesión que hagan la tarea y a través de eso trabajar en la sesión.</p> <p><b>Comentario:</b> Se cree que la madre tiene problemas o angustias que no ha logrado solucionar. Ella descarga toda esta angustia con los miembros de la familia, razón por la cual se producen los conflictos. Es difícil entender cómo pudo la educación católica de la esposa decirle que una vez que llega al matrimonio tiene que dejar atrás a todos sus amigos porque pueda que en una de esas relaciones de amistad se convierta en algo que le pueda llevar a la infidelidad. A pesar de esta creencia de la esposa, se preguntó si ella espera lo mismo de Nelson y respondió que sí.</p> |
| <p>Información relevante y operativa</p>                      | <p><b>Información Relevante:</b> Zoila encontró unos mensajes de otra mujer en el celular de su esposo en Noviembre y le reclamó sobre ello. Zoila dice que ella perdona, pero no olvida lo que pasó. Nelson respondió a los mensajes usando las mismas palabras que le dice de cariño a Zoila. Cuando Zoila llegó al matrimonio dejó todo atrás y no sabe por qué su esposo no hace lo mismo. Nelson no quiso ir a un paseo con su mujer porque dijo que se sentía bravo por la pelea que habían tenido antes de uno de los paseos, la segunda vez no fue por un tema de trabajo y la tercera vez por un tema económico.</p> <p><b>Información Operativa:</b> Nelson establece que sólo son mensajes y que fue una broma. Zoila piensa que si esos mensajes hubieran estado en el celular de ella, él hubiera reaccionado mal. Nelson acepta que fue falla de él haber respondido el mensaje y que ha tratado de ganarse su confianza. Ella le reclama que él no quiere ir de paseo con la familia. Zoila le dijo que sólo quiere que le de 30 minutos para hablar y le dijo</p>  |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>todo lo que ella sentía, como por ejemplo, que el esposo tiene vergüenza de ella. Nelson trata de hacer entender a su esposa que ella debe comprender que no siempre tiene la razón y que a veces las personas se equivocan. El esposo intenta dialogar mejor las cosas. Nelson confiesa que sí recapacita que a veces tiene la culpa, pero ya no sabe que más hacer para que ella no se enoje. Zoila admite que ella es responsable por no dedicar tiempo a su relación y que quisiera que todo vuelva a ser como antes, que salgan juntos, pero si Nelson no quiere estar con ella que le diga.</p> |
| Intervenciones y estrategias de la terapeuta (estudiante a cargo). | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al estar con la pareja se intenta que ambos localicen la responsabilidad en sus actos.</li> <li>• Se habla sobre la infidelidad y conflictos del pasado no resueltos.</li> <li>• Se analiza la posibilidad de un perdón.</li> </ul> <p>Tarea: que la pareja se ponga en los pies del otro y que traten de sentir como estaría sintiendo la otra persona. Se les pide que anoten que estaría pensando la otra persona en cuanto a los conflictos que se han hablado en la sesión.</p>  |
| Lenguaje no verbal   | <p>Zoila se sienta alejada de su esposo, cruza los brazos y mira hacia otro lado. Nelson interviene mucho, habla con voz baja. Después del conflicto Nelson topa la pierna de su esposa, ella abruptamente le quita la mano de ahí. No hay cercanía ni amor en cuanto a la relación de pareja. Zoila se sienta al otro lado del sofá. Nelson se sienta con su cuerpo más hacia ella.</p>   |
| Observaciones  | <p>En esta situación Zoila se siente como la víctima. Atrás de esto hay algo más, parece que ella siente que dejó su vida por un matrimonio que no es lo que ella esperaba. Se debería preguntar por los sueños y anhelos que ella tiene, tal vez un sueño incumplido le está provocando está angustia y hostilidad frente a su matrimonio.</p>  |

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

PRÁCTICA: TERAPIA FAMILIAR

Ficha de Evolución de Caso

**Familia:** Aguirre- Trujillo

**Sesión #:** 5

**Miembros que asisten:** Zoila (madre), Nelson (padre)

**Terapeuta (estudiante responsable):** Estefanía López

**Fecha y Hora:** 22/07/09

|  |  |
|--|--|
| Pre-sesión, pausas, post-sesión y comentarios del caso | <p><b>Pre-sesión:</b> La terapeuta investigó sobre la comunicación. La comunicación en la pareja es un indicador de la satisfacción. En terapia los miembros de la familia tienen que aprender habilidades de comunicación y darse cuenta de su comunicación destructiva. En terapia se debe pedir que cada miembro tome turno para hablar y respete cuando habla el otro. El objetivo es cambiar el patrón de comunicación de la pareja. Los patrones que hacen a la comunicación</p> |
|--|--|

ineficiente son las acusaciones, repetir los mismos problemas, descargar muchos problemas en corto tiempo, presionar para que hablen del problema cuando ya están emocionalmente casados, decir cosas dolorosas, chantaje emocional, continuar la pelea cuando no está yendo a ningún lugar y el abuso de sustancias. La técnica que se investigó es de Sherod Miller, (TANGO). La “T” significa describir lo que pasó clara y brevemente. La “A”, significa hablar sobre como afecto la situación. La “N”, significa decir algo amoroso y el que escucha tiene que reflejar lo que escuchó y la “O”, se refiere a los efectos que tuvo la comunicación en ellos. Con esta técnica se debe incrementar la habilidad de los miembros para expresar sus emociones y pensamientos, escuchar lo que el otro dice y enviar mensajes constructivos en vez de destructivos. Los mensajes constructivos transmiten percepciones en vez de hechos, sentimientos positivos y se empatiza con los sentimiento de la otra persona. Una mejor comunicación disminuye la culpabilidad y provee confianza y soporte, facilita el crecimiento personal y la relación armónica.

En esta sesión se propone primero revisar la tarea, segundo enseñar a la pareja mediante la técnica del TANGO como comunicarse y adecuadamente a su pareja y tercero preguntarle a la niña su percepción acerca de cómo ve la situación en su familia.

**Pausas:** Se busca que en la siguiente parte de la sesión se valide el sentimiento de Zoila, pero que se equilibre con lo que en verdad pasó. Esto quiere decir validar el sentimiento de ira y enojo de la esposa y el hecho que el padre no fue al paseo ya que tenía sus motivos. Puede ayudar reforzar las cosas positivas. La pareja está muy enfrascada en las mismas peleas. Lo que sucedió realmente afectó a Zoila por lo que ella trae la misma pelea a flote. Podría ayudar la realización de un ritual para olvidar estas situaciones de rencor. Para esto se necesita que la pareja traiga a la sesión un objeto que pueda quemar que represente lo que vivió en esa situación y que de paso a una nueva etapa. Se podría proponer la tarea de que en una hoja se escriba lo que quieren cambiar y lo que les gustaría mantener de la relación de pareja. Para retomar el tema de la atención de Samantha se le puede proponer a cada miembro de la pareja que le lea un cuento y que ella haga una síntesis y saque un mensaje de aquel cuento una vez por semana y que busquen otra tarea que planifiquen de forma creativa para reforzar la atención de la niña. Esta tarea la pueden realizar con los otros miembros de la familia (las dos hijas).

**Post- sesión:** Se nota que han tenido cambios en el ambiente con respecto a la comunicación con las niñas a causa de la tarea propuesta a ellos en la primera sesión que consistía en que durante la cena conversen todos los miembros de la familia. En las próximas sesiones se debería utilizar este cambio para motivar a la familia. En el caso del ejercicio de la comunicación se dirigió mucho a la esposa, se debería tener una posición más neutral y buscar pausas para resumir lo que han dicho cada uno de los miembros de la pareja. Fue positivo que cuando la esposa contó algo, la terapeuta cambió al esposo y preguntó que pensaba él. Se podría pedir que ella le mire a él cuando le está diciendo

|   |   |
|---|---|
|   | <p>algo y que le tome de las manos.</p> <p><b>Comentario:</b> Al estar casi en la mitad del proceso se pudieron encontrar cambios en la comunicación con las hijas, ahora nos hemos centrado en la pareja. También se ha retomado el tema de la hija y se ha vuelto a evaluar el problema de la atención. En la primera parte de la sesión la pareja estaba tan concentrada en pelear que se olvidaron de lo positivo de su relación y al pedirles que se digan algo amoroso el ambiente se aliviano.</p>   |
| <p>Información relevante y operativa</p>                                  | <p><b>Información Relevante:</b> Samantha no vino porque la madre no pudo traerla. Zoila dice que piensa que su esposo quiere cariño, tiempo y comprensión A Zoila le molesta que su esposo no le diga la verdad y que le mienta, piensa que su esposo borra los mensajes a propósito. Nelson le dice a su esposa que no puede estar diciéndole todo lo que le pasa ya que no podría hacer nada espontaneo ni planear sorpresas. Se vuelve a mencionar el incidente de los paseos familiares. A partir de la tarea de conversar durante la comida han comenzado a tener mejor comunicación con las hijas.</p> <p><b>Información Operativa:</b> Zoila dice: “cómo quiere que yo confie en él, él miente a la familia y que no puede mentir en el trabajo o a los amigos para estar con la familia”. Zoila expresa que cuando ella se fue al paseo siempre estaba pensando en que él estaba con otras tomando y lloraba. Nelson señala que ella se está haciendo la víctima. Zoila dice que ella no podría irse a disfrutar sola mientras su familia está en la casa. Nelson quiere que su esposa diga que quieren cambiar por la pareja y no sólo por las hijas.</p>   |
| <p>Intervenciones y estrategias de la terapeuta (estudiante a cargo).</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar información acerca de la tarea.</li> <li>• Se equilibró la intervención de ambos miembros preguntando al marido si tiene algo que decir.</li> <li>• Realización de la técnica de comunicación TANGO: se pide a Zoila que escoja una de las situaciones de las que han hablado y se le pide que defina qué pasó, cuándo pasó y que sintió. Se pide a los dos miembros de la pareja que digan cómo les afecto la situación.</li> <li>• Se valida el sentimiento de Zoila acerca de que debe ser doloroso que su esposo no les haya acompañado al paseo y se equilibra con las razones de Nelson para no ir.</li> <li>• Para finalizar se pide que cada miembro de la pareja diga algo amoroso al otro miembro de la pareja.</li> </ul> <p>Tarea de pareja: que escriban en un lado de la hoja lo que quieren cambiar como pareja y lo que les gusta de la pareja que no cambiarían.</p> <p>Tarea de familia: se pide como tarea para la próxima semana que cada padre le lea una vez a la semana un cuento y le pidan a la niña que les dé el resumen y la moraleja con el fin de poner énfasis en el problema de atención de Samantha. Adicionalmente, como familia deben planificar una tarea para ayudar a mantener la atención de la niña.</p> |
| <p>Lenguaje no verbal</p>   | <p>Zoila se sienta cruzada los brazos y en posición defensiva. Nelson se sienta en el otro extremo del sofá siempre viendo a Zoila. Al final de la sesión Zoila está más suelta y comienza a ver al esposo.</p>   |

|               |   |
|---------------|---|
| Observaciones | La terapeuta hizo una intervención muy positiva al pedirles que digan algo amoroso, la pareja salió con diferente ánimo. Parece que la familia si ha tenido cambios que han permanecido como la motivación al seguir haciendo la tarea de conversar en las cenas. Es muy importante hacer énfasis en el ritual para dejar atrás estos temas que hemos venido notando que se siguen repitiendo y no consiguen superarse. |
|---------------|---|

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

PRÁCTICA: TERAPIA FAMILIAR

Ficha de Evolución de Caso

**Familia:** Aguirre- Trujillo

**Sesión #:** 6

**Miembros que asisten:** Zoila (madre) y Samantha (hija) 7 años

**Terapeuta (estudiante responsable):** Estefanía López

**Fecha y Hora:** 29/07/09

|  |  |
|--|--|
| Pre-sesión, pausas, post-sesión y comentarios del caso | <p><b>Pre-sesión:</b> La terapeuta investigó acerca de la empatía en la terapia. El uso de la empatía como técnica terapéutica tiene dos pasos: el primero tiene que ver con los terapeutas y el segundo con los pacientes. En el primer paso los terapeutas tienen que conseguir empáticamente entender al cliente. En el segundo paso los terapeutas tienen que explicar a los clientes que es la empatía. La empatía consiste en ponerse en los zapatos del otro, es importante para la comunicación. La persona que quiera ser empática tiene que estar dispuesta a involucrarse con la experiencia de la otra persona. En un momento empático la pareja descubre juntos la experiencia por la que están pasando. Para alcanzar un alto nivel de empatía hacia la pareja, los miembros tienen que estar dispuestos a sumergirse en el mundo de su pareja y a la misma vez acceder a su propia experiencia.</p> <p>En la sesión se revisará las dos tareas, la de la pareja y la que se mando de los padres para con la niña. Se evaluará el proceso que se ha venido haciendo hasta esta sesión. Se retomará el problema de atención de Samantha.</p> <p><b>Pausas:</b> Se trata el tema de que la madre está comparando a Samantha con la hermana menor. La madre parece ser muy exigente con la parte académica. Se debería preguntar cómo está Samantha en la escuela, para ver si el problema es sólo una sobrevaloración de la mamá. Anteriormente la madre había comentado que Samantha tiene un promedio de 18 sobre 20. Se debería reforzar la situación de mejoría de la familia y en especial la relación con el esposo ya que Zoila comentó que después de la sesión anterior ella se dio cuenta que Nelson le quiere y le pidió perdón (aspecto que según él no tenía que estar pidiendo a todo momento). En la siguiente parte de la sesión se propone reforzar su empeño en realizar la tarea. Se pedirá a la familia que continúe con la tarea de leerle los cuentos a Samantha y que traigan una carta que</p> |
|--|--|

|  |   |
|--|---|
|  | <p>explique una situación pasada y cómo esta situación les afectó. Para hacer un ritual en la próxima sesión deberán traer un objeto para regalar a la pareja que simbolice el perdón.</p> <p><b>Post- sesión:</b> Se debería resaltar en la próxima sesión que la terapia está en la mitad del proceso y piensen en que les ha ayudado la terapia, que han cambiado y que les falta por cambiar. El realizar el ritual será un elemento importante para dejar a un lado el conflicto de pareja. Parece interesante que se retomen las sesiones restantes cuando Samantha entre a clases, esto permitirá una mejor observación de los problemas que la niña tiene en la escuela. Se espera en la próxima sesión realizar el ritual.</p> <p><b>Comentario:</b> Al parecer la percepción de la madre de que existe un problema con Samantha es exagerado, parece que la madre es muy exigente con Samantha. Noto que Zoila no solo es exigente con Samantha sino con su esposo y consigo misma también. La terapeuta llevó adecuadamente la sesión, aunque la familia no aportó mucha información. Al parecer en este momento a la madre le importa más la relación con su pareja, puesto que se puso muy contenta al comentarle sobre el ritual.</p> |
| Información relevante y operativa                                  | <p><b>Información Relevante:</b> Samantha no se acordaba de los nombres de los personajes después de que se le contaban los cuentos. La madre menciona que Samantha no le cuenta todo lo que hace y no tiene confianza en ella, en cambio su otra hija si le cuenta. Zoila quiere que Samantha le cuente todo lo que ella hace en el día. En la escuela Samantha ha tenido problemas en la escuela porque se olvida de hacer las tareas en la casa. La madre ha tenido que hablar con las otras compañeras de Samantha para saber acerca de que deberes les mandan en la escuela. La compañera de Samantha reclama que para que llama tanto si Samantha también asiste a la escuela.</p> <p><b>Información Operativa:</b> Se realizó la tarea. La niña dice que conversan mucho. Lo que el marido le dijo la sesión anterior le ha hecho pensar que él si le quiere. Nelson ha pedido perdón a su esposa, aunque se repite la frase de la esposa: “perdono, pero no olvido”.</p>  |
| Intervenciones y estrategias de la terapeuta (estudiante a cargo). | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar la tarea preguntando a Samantha si recuerda los cuentos.</li> <li>• Se indaga sobre la tarea viendo la posición de Zoila de cómo se desarrolló Samantha al contarle los cuentos.</li> <li>• Se hace la evaluación de cómo se ha llevado el proceso ya que nos encontramos en la mitad de la terapia.</li> <li>• Redefinir y pedir aclaración de lo ocurrido en la sesión anterior y el impacto en esta semana.</li> <li>• Para promover la participación de Samantha, la terapeuta pide a la niña que hable sobre su día y también se le pide que cante la canción para revisar como está su atención a las clases de inglés.</li> <li>• Reforzar a la familia acerca de su empeño en la realización de la tarea.</li> </ul> <p>Tarea: traer los elementos para realizar un ritual para la próxima sesión, una carta que simbolice la situación pasada y un objeto que simbolice el perdón.</p>  |

|                    |  |
|--------------------|--|
| Lenguaje no verbal | Zoila se sienta con los brazos cruzados y habla con voz baja. Hubo un momento que Zoila descruza los brazos y empezó a utilizarlos para hablar y explicar con las manos. Samantha se sienta al otro lado del sillón y juega con sus manos. Con la mirada, Zoila inhibe cualquier comportamiento de Samantha que no le parece aceptable. Samantha recuesta su cara en el sillón. La madre no aprueba este comportamiento y quiere que Samantha se sienta bien. Zoila se pone contenta cuando se le comenta que se realizará un ritual con su esposo en la próxima sesión. |
| Observaciones      | En la sesión la madre constantemente corrige a Samantha sobre lo que ella dice en la sesión. La situación de pareja parece haber mejorado y ahora es un buen momento para enfocarse en la situación de Samantha. La madre se emocionó con la explicación sobre los elementos para traer para el ritual, incluso preguntó si Samantha tenía que estar presente en el ritual y se notaba muy interesada sobre ello.  |

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

PRÁCTICA: TERAPIA FAMILIAR

Ficha de Evolución de Caso

**Familia:** Aguirre- Trujillo

**Sesión #:** 7

**Miembros que asisten:** Zoila (madre), Nelson (padre)

**Terapeuta (estudiante responsable):** Estefanía López

**Fecha y Hora:** 21/09/09

|  |  |
|--|--|
| Pre-sesión, pausas, post-sesión y comentarios del caso | <p><b>Pre-sesión:</b> La terapeuta investigó sobre el perdón dentro de la pareja. Cuando se llega al perdón después de una infidelidad la pareja víctima del perdón deja de culpabilizar a la pareja que le fue infiel. También se da lugar a una serie de aspectos positivos como la empatía y liberación de la ira. Mientras no haya perdón se seguirán culpabilizando y teniendo una serie de resentimientos que no los dejarán salir adelante. En esta sesión se propone primero retomar la pregunta acerca de cuáles son las expectativas que tienen para las próximas sesiones ya que Nelson no estuvo presente en la sesión anterior. Segundo, revisar la tarea. A continuación, evaluar los comportamientos de Samantha después de entrar a clases. Cuarto, evaluar el funcionamiento de la familia en estas últimas semanas y afrontar el tema del perdón. Finalmente reconocer los comportamientos positivos de la familia y tratar los comportamientos que no han sido adaptativos.</p> <p><b>Pausas:</b> Hay poca comunicación en la pareja, por lo que se pretende reforzar la comunicación. Hay que reforzar también el tiempo en la familia. Se debería tratar de que se vuelva a realizar la tarea de compartir la cena en familia debido a que Nelson piensa que el tema de compartir más con los hijos es muy importante.</p> <p><b>Post- sesión:</b> Esperamos en las próximas sesiones hablar un poco más sobre la pareja y restringir el tema familiar para cuando se realice una</p> |
|--|--|

|  |   |
|--|---|
|  | <p>sesión en la que Samantha esté presente. En la próxima sesión se realizará el ritual. Se pide a los dos padres que traigan los materiales necesarios para la realización del mismo.</p> <p><b>Comentario:</b> Parece ser que el padre en estas últimas semanas ha tomado mayor responsabilidad sobre el bienestar de sus hijos, pero está tomando en cuenta que este bienestar debe destinar tiempo para sus hijos. En las siguientes sesiones se debería reforzar este pensamiento ya que cuando anteriormente se pidió que la familia compartiera más existió un cambio positivo en el funcionamiento.</p>   |
| Información relevante y operativa                                  | <p><b>Información Relevante:</b> Antes de comenzar la sesión la familia pide que no sea filmada en esta y en las siguientes sesiones. Samantha no asistió a la sesión, a pesar de que anteriormente se había pedido la presencia de la niña en la sesión. La madre piensa que la falta de atención de Samantha puede deberse a que tiene bichos y no ha recibido las vitaminas necesarias. El padre piensa que la falta de atención de Samantha se puede deber a que no comparte tiempo suficiente en familia.</p> <p><b>Información Operativa:</b> Los padres comentan que Samantha empezó las clases y comenzaron los problemas de atención. Samantha es muy descuidada y pierde los materiales. Samantha está así porque como padres no están dedicando mucho tiempo a la niña. Ha habido mucha tensión en la familia debido a los gastos que se han presentado por esta entrada a clases. Nelson quiere tratar unas sesiones que quedan a la pareja a más de a la de la hija. Zoila tiene más confianza en Nelson. Los padres hacen comparaciones sobre los comportamientos que tiene Samantha con los que tiene Estefanía.</p> |
| Intervenciones y estrategias de la terapeuta (estudiante a cargo). | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el comportamiento de Samantha después de entrar a clases.</li> <li>• Reflejar y clarificar la situación que los padres presentan acerca de Samantha.</li> <li>• Reforzar la importancia de compartir momentos en familia.</li> <li>• Se propone nuevamente el ritual como un medio para cerrar algunos temas inconclusos de la pareja.</li> </ul> <p>Tarea: seguir con las tareas propuestas anteriormente.</p>  |
| Lenguaje no verbal   | <p>La madre igual que en sesiones pasadas, está con las manos cruzadas y con una actitud un poco enojada y perturbada. Nelson está más abierto, su voz es más natural y parece más espontáneo en sus respuestas.</p>  |
| Observaciones  | <p>Parece ser que la familia hace muchas comparaciones entre las hijas y la madre quiere que Samantha se comporte como su hermana Estefanía, en razón de que sea más obediente.</p>   |

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

PRÁCTICA: TERAPIA FAMILIAR

Ficha de Evolución de Caso

**Familia:** Aguirre- Trujillo

**Sesión #:** 8

**Miembros que asisten:** Zoila (madre), Nelson (padre) y Samantha (hija) 7 años

**Terapeuta (estudiante responsable):** Estefanía López

**Fecha y Hora:** 28/09/09

|   |  |
|---|--|
| <p>Pre-sesión, pausas, post-sesión y comentarios del caso</p> | <p><b>Pre-sesión:</b> La terapeuta investigó sobre los rituales. Los rituales no solo sirven para producir el cambio terapéutico, también sirven para evaluar el funcionamiento de la familia. Por lo tanto los rituales cumplen los siguientes objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) regulan el funcionamiento social y familiar, disminuyen los conflictos,</li> <li>2) transmiten cultura, valores y normas de una generación a otra y</li> <li>3) coordinan el pasado, presente y futuro familiar.</li> </ol> <p>Los rituales tienen que ser flexibles para adaptarse a la necesidad de la familia. Los rituales de transición se desarrollan alrededor del ciclo familia. Los rituales terapéuticos son una modalidad estratégica a corto plazo en las terapias y tienen tres fases: 1) preparación, 2) reorganización y 3) finalización. En la fase de preparación el terapeuta explica cómo va a ser el ritual y cómo le va a ayudar. Es importante que en esta fase el cliente esté motivado para realizar el ritual porque la parte emocional es difícil y requiere esfuerzo. En la fase de reorganización el paciente lleva a cabo la tarea como escribir la carta o pedirle al paciente que escoja un objeto que represente algo de manera simbólica. También se le puede pedir al paciente dibujos, pinturas, esculturas, poemas o historias que tienen simbolismos con tal que se conecten con el ritual. Este símbolo también se puede utilizar para la parte de la evaluación. La fase de finalización incluye la realización del ritual. El ritual tiene que llevarse a cabo de una manera ya premeditada y con un orden e incluye o no la parte verbal.</p> <p>En esta sesión se propone revisar la tarea, indagar sobre el desempeño de Samantha en la escuela, y hablar acerca de lo que sintieron al realizar el ritual.</p> <p><b>Pausas:</b> Se pausa la sesión debido a que la terapeuta se encuentra en el medio de una pelea entre Nelson y Zoila acerca del por qué Nelson no hizo la tarea. La terapeuta decide que lo mejor es llevar a cabo el ritual y que le hará escribir a Nelson la carta dentro de la sesión. Mientras tanto se sacará a Samantha de la sesión.</p> <p><b>Post- sesión:</b> Al final de la sesión la pareja dejó el conflicto a un lado y Zoila recalcó que como pareja Nelson siempre se acuerda de las fechas especiales. Esto hizo que la pareja se sienta mejor y más tranquila.</p> <p><b>Comentario:</b> La sesión fue muy tensa; sin embargo, al final la pareja encontró una manera de calmar los ánimos y mejorar su comunicación. Esto fue un aspecto positivo porque demuestra que la pareja está encontrando formas de resolver los conflictos. Cuando se estaba llevando a cabo el ritual y tenían que romper las cartas al principio hubo resistencia, entonces cada miembro de la pareja continuó hablando sobre momentos que les dolieron hasta sacar todo y una vez que lo hicieron estuvieron listos para dejarlo ir y rompieron la carta.</p> |
|---|--|

|   |   |
|---|---|
| <p>Información relevante y operativa</p>                                  | <p><b>Información Relevante:</b> Nelson está llegando nuevamente borracho. Hubo un suceso antes del matrimonio que casi acaba con el mismo. Este suceso fue cuando estaba iniciando el matrimonio en los cursos matrimoniales.</p> <p><b>Información Operativa:</b> Samantha menciona un evento en el que perdió todas las cosas que lleva al colegio. La esposa trae la carta para el ritual, el esposo no. Nelson alega que no se acordó, la esposa dice que le había recordado pero él no hizo caso. Nelson comenta que él si hace mucho por la familia, admite que bebe, pero que no hace escándalos y nunca ha maltratado a su esposa. Nelson siente que su esposa no se responsabiliza de nada, sólo le echa la culpa a él. También siente que Nelson no le demuestra cariño y afecto. Zoila dice que es porque cuando si le demostraba Nelson le decía que no moleste y ya no le volvió a demostrar cariño. Nelson también comenta que a pesar de que su esposa es cariñosa, ella no se porta como menciona en la terapia. Zoila menciona que la sesión anterior trajo la carta y el regalo y se lo dio a Nelson después de la sesión. Zoila vuelve a cumplir con la tarea notándose así su interés por la pareja.</p> |
| <p>Intervenciones y estrategias de la terapeuta (estudiante a cargo).</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La terapeuta comienza con preguntas hacia Samantha para que hable sobre su día en la escuela, esto con el fin de promover la participación de Samantha en la sesión y además recoger información sobre su percepción de la escuela.</li> <li>• Se procede a la realización del ritual. Primero les pide que lean las cartas y después deben romper su carta. Debido a que Nelson no trajo un regalo se le pide que encuentre un objeto dentro de la habitación para regalar a Zoila que simbolice el perdón. Se regalan estos objetos.</li> <li>• La terapeuta centra sus preguntas en la solución de cómo mejorar la situación de la pareja.</li> </ul>   |
| <p>Lenguaje no verbal</p>   | <p>Cuando Samantha cuenta sobre como perdió las cosas, hace un gesto como de vergüenza y se tapa la cara. Los padres se ríen. Zoila es más espontánea que en otras sesiones y permaneció de buen humor la mayor parte de la sesión. Ya no cruza tanto los brazos como en las primeras sesiones.</p>   |
| <p>Observaciones</p>  | <p>En este momento la pareja parece estar centrada más en el conflicto, se quedan en el mismo. Al parecer el conflicto se amplificó en esta sesión. También hubo nuevos conflictos que tienen guardados. No se sabía si la pareja iba a estar lista para dejarlos ir, pero al final rompieron las cartas como símbolo de que los dejaban ir. Al final Zoila pudo reconocer su responsabilidad en el conflicto y es positivo que haya resaltado los aspectos positivos de Nelson como esposo, al parecer esto hizo sentir mejor a la pareja. Samantha acepta no volver a olvidarse sus materiales y estar más pendiente de ellos.</p>  |

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

PRÁCTICA: TERAPIA FAMILIAR

Ficha de Evolución de Caso

**Familia:** Aguirre- Trujillo

**Sesión #:** 9

**Miembros que asisten:** Zoila (madre), Nelson (padre) y Samantha (hija) 7 años

**Terapeuta (estudiante responsable):** Estefanía López

**Fecha y Hora:** 5/10/09

|   |   |
|---|---|
| <p>Pre-sesión, pausas, post-sesión y comentarios del caso</p> | <p><b>Pre-sesión:</b> La terapeuta investigó sobre la técnica de reversa de roles. La reversa de los roles es una técnica para ayudar a los clientes a evaluar la voluntad o habilidad que tiene un miembro de la pareja para ver a través de los ojos de la otra persona y experimentar emocionalmente o físicamente el rol de la otra persona. La manera como el cliente actúe esta relación dice como se ve a sí mismo y a la otra persona. Esto ayuda al cliente a observar diferentes aspectos del comportamiento y les da otro punto de vista. La teoría detrás de esta técnica se basa en que las relaciones de la familia son vistas y percibidas de una manera diferente si los miembros cambian de lugares. Se reconoce que las personas crean sus propios roles en la familia: hay el rol de líder-seguidor, seguidor-distanciado, el que escapa y el que rescata. En los conflictos que se repiten cada uno sigue su rol de manera cada vez más marcada y queda atrapado en aquel rol. Con esta técnica se pide a la pareja que cambien de roles. El propósito de esto es que se desintegre el rol que toman usualmente, practiquen nuevos comportamientos que son parte del nuevo rol, se concentren en un área que necesita fortalecerse, reduce el conflicto entre ellos, crea nuevos desafíos en la relación y experimenta el mundo en los zapatos de la otra persona. Esta técnica también tiene un efecto paradójico. La técnica de la reversa de roles se utiliza cuando los clientes son insensibles el uno con el otro o hacia los efectos que uno tiene en el otro. En esta sesión se propone practicar la técnica de reversa de roles y también evaluar la atención de Samantha.</p> <p><b>Pausas:</b> No hubo por problemas tecnológicos.</p> <p><b>Post- sesión:</b> No hubo por problemas tecnológicos.</p> <p><b>Comentario:</b> En esta sesión no hubo la tensión que se presentó la sesión pasada. Parece que la pareja ya asimiló el perdón y el dejar atrás los resentimientos de los conflictos de la pareja.</p> |
| <p>Información relevante y operativa</p>                      | <p><b>Información Relevante:</b> Samantha volvió a olvidar entregar una hoja de datos que era como un deber a la profesora. Ella vio como el resto de compañeros entregaron, pero dice que cuando la profesora le preguntó que porque no entrega la hoja de datos ella dijo que no la trajo a pesar que su madre le puso en el cuaderno. Samantha no perdió materiales esta semana. Nelson justifica el olvido de Samanta porque le castigan mucho con castigos físicos.</p> <p><b>Información Operativa:</b> Samantha está de acuerdo que sus padres le amenazan y le castigan mucho porque no hace los deberes. Zoila confiesa que ortiga (pega) a Samantha antes de haber empezado el proceso terapéutico porque no quiere que Samantha pierda los materiales. Los padres y Samantha proponen muchas ideas de lo que pueden utilizar como refuerzo para remplazar al castigo físico. Nelson propone juegos interactivos en la computadora, Zoila propone jugar con</p>   |

|  |   |
|--|---|
|  | Samantha, Samantha propone que su madre juegue con ella o que le compren una muñeca. Finalmente, se acuerda que cada que Samantha haga todos sus deberes del día, sin apresurarse y limpios (bien) obtendrá el refuerzo que es elegir un juego y el viernes podrá ver la película si cumple con sus deberes.  |
| Intervenciones y estrategias de la terapeuta (estudiante a cargo). | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La terapeuta hace preguntas sobre el olvido de Samantha para ver cómo va evolucionando este problema.</li> <li>• Se explica cómo funciona el tema del refuerzo para aplicar con Samantha.</li> <li>• Se practica la reversa de roles.</li> </ul> <p>Tarea: que los padres y Samantha actúen activamente en la nueva técnica del reforzamiento.</p>   |
| Lenguaje no verbal   | Samantha agacha la cabeza al contar sobre su olvido, continua agachando la cabeza cuando dice que no se olvidará mañana. Samantha sonríe y mira fijamente la pared pensando en lo que le gustaría obtener de refuerzo. Ella tiene una sonrisa muy grande en el rostro y mira a su madre. La madre le pincha la barriga cuando Samantha no responde las preguntas rápido. Samantha juega con la mano de su padre y él le quita la mano para que preste atención. |
| Observaciones  | Zoila continua diciéndole a Samantha que decir, pero hoy se pudo ver respuestas más espontaneas de parte de Samantha. Se notó que Nelson estaba entusiasmado con la idea de implementar el reforzamiento mientras que Zoila no estaba muy segura.   |

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

PRÁCTICA: TERAPIA FAMILIAR

Ficha de Evolución de Caso

**Familia:** Aguirre- Trujillo

**Sesión #:** 10

**Miembros que asisten:** Zoila (madre), Nelson (padre) y Samantha (hija) 7 años

**Terapeuta (estudiante responsable):** Estefanía López

**Fecha y Hora:** 19/10/09

|  |  |
|--|--|
| Pre-sesión, pausas, post-sesión y comentarios del caso | <b>Pre-sesión:</b> La terapeuta investigó sobre la falta de atención y el extravío de objetos escolares. Extraviar objetos necesarios para las actividades escolares repetitivamente es un síntoma de un problema de atención. Otros criterios de diagnóstico para la falta de atención es que pierden la concentración en tareas rutinarias y sus trabajos son poco limpios y desorganizados. Estos niños son capaces de aprender si los profesores y padres están encima de ellos. Ningún trastorno de conducta o aprendizaje se mejora con castigos físicos. Dado que los niños con déficit de atención tienen dificultad para manejar el tiempo y organizarse se los tiene que ayudar para organizar una estructura a la que se pueda aferrar. En un principio se necesita apoyo de los padres para organizarle un horario de actividades que tenga que cumplir y una vez que adquiera el hábito lo puede hacer de manera más independiente. |
|--|--|

|   |  |
|---|--|
|   | <p>Entre los síntomas del trastorno de atención se pueden observar tres de ellos en Samantha, (falta de atención, extravío de objetos, materiales poco limpios y desorganizados) pero no son suficientes para cumplir con este diagnóstico, por lo que en terapia se debería enfocar a técnicas que puedan disminuir estos síntomas. En esta sesión se propone indagar sobre como es el orden de Samantha con respecto a su cuarto, su mochila cajones y útiles escolares y a proveer a los padres con diferentes técnicas de reforzamiento para que Samantha cumpla con los comportamientos que ellos esperan de ella. Antes de todo se evaluará el funcionamiento de la familia durante la semana que ha pasado y se revisará la tarea.</p> <p><b>Pausa:</b> Se debe connotar positivamente a la familia acerca del buen manejo que están teniendo al explicar a Samantha sobre la importancia y el tiempo para cada una de las niñas. También se debe felicitar a Samantha por su mejoría en la escuela y reforzar a los padres por buscar el tiempo para pasar en familia. Se propone realizar una tarea de refuerzo positivo en la que cada día que Samantha no pierda algo se le dará un punto, al completar cinco puntos se le dará un regalo.</p> <p><b>Post-sesión:</b> En la próxima sesión se revisará la tarea y se propondrá el cierre de la terapia con la familia. Se realizará una revisión de lo que ha ocurrido en la terapia y se debería proponer realizar un cierre de los temas tratados en el transcurso de la terapia. Finalmente, se revisará con la familia si se han cumplido los objetivos.</p> <p><b>Comentario:</b> La terapia está llegando a su fin, en razón de que se puede notar que la familia está dejando a un lado la atención que daban a Samantha por sus problemas en la escuela. Ahora que Samantha ya no tiene problemas en la escuela, Estefanía (la hermana menor) está recibiendo mayor atención, Samantha se pone celosa de esta situación. Por esta razón parece ser que la familia está viviendo una etapa de ajustes, ahora que ya han cumplido la meta inicial de la terapia que era de que Samantha mejore su atención en la escuela.</p> |
| <p>Información relevante y operativa</p>                                  | <p><b>Información Relevante:</b> En la escuela han puesto a Samantha en la primera fila, esto le ha permitido que no se distraiga tanto en las clases. Samantha perdió un objeto de la cocina que la mamá le mandó en la lonchera. Samantha indica que ella no lo perdió y que no vio ese objeto.</p> <p><b>Información Operativa:</b> Los padres comentan que Samantha está cumpliendo con los deberes de la escuela de una mejor manera. La pareja menciona que están tratando de dar tiempo exclusivo a cada una de las hijas, esto al parecer les ha ayudado a reducir las peleas entre las niñas. Los padres perciben que hay celos por parte de Samantha cuando los padres dan tiempo a Estefanía. Durante la sesión los padres explican y hacen comprender a Samantha que hay tiempo para estar con cada una.</p>   |
| <p>Intervenciones y estrategias de la terapeuta (estudiante a cargo).</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La terapeuta pide información sobre el transcurso de la semana y revisa el deber.</li> <li>• Se realiza clarificaciones acerca de los temas que se van presentando en relación al comportamiento de Samantha.</li> <li>• La terapeuta amplía el rango de posibilidades para la organización del tiempo para cada niña.</li> </ul>   |

|                    |  |
|--------------------|--|
|                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La terapeuta felicita a los padres por la preocupación que han tenido de organizar tiempo para sus dos hijas.</li> <li>• Se felicita a Samantha por su mejoría en la escuela.</li> </ul>  |
| Lenguaje no verbal | Al llegar a la sesión todos los miembros de la familia parecen animados y felices. Por primera vez Samantha está siendo espontánea y está hablando sin que su madre le dirija. La madre también ha disminuido su comportamiento de decirle a Samantha en voz baja lo que tiene que decir en terapia. Al final de la sesión los padres se sienten más tranquilos y siguen felices como al inicio de la sesión.  |
| Observaciones      | Parece que la terapia está llegando a su fin. La familia está comenzando a buscar soluciones por su propia cuenta y han dejado de culpabilizar a Samantha. Parece ser que los padres están tomando mayor responsabilidad de ayudar a Samantha con su desempeño académico. El reforzamiento positivo que se envió de tarea ha mejorado la atención de Samantha en los deberes. Nelson alienta a su hija a que hable en terapia sin vergüenza y la madre ya no toma la iniciativa de decirle lo que debe decir. Ambos esperan a que Samantha hable por sí sola. Esto es positivo, pues la terapeuta no ha tenido que pedir a la madre que extinga este comportamiento, ella lo ha logrado por su cuenta. |

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

PRÁCTICA: TERAPIA FAMILIAR

Ficha de Evolución de Caso

**Familia:** Aguirre- Trujillo

**Sesión #:** 11

**Miembros que asisten:** Zoila (madre), Nelson (padre) y Samantha (hija) 7 años

**Terapeuta (estudiante responsable):** Estefanía López

**Fecha y Hora:** 26/10/09

|  |  |
|--|--|
| Pre-sesión, pausas, post-sesión y comentarios del caso | <p><b>Pre-sesión:</b> La terapeuta investigó sobre los celos infantiles que son un comportamiento afectivo defectuoso a través del cual el niño expresa su temor a ser abandonado o a perder su figura de apego. Los celos infantiles surgen ante las amenazas (existentes o no) que el niño percibe de su vinculación afectiva con su figura de apego. Hasta cierto punto los celos son una respuesta natural ante el miedo a la pérdida de amor de la figura de apego. Por lo tanto, es natural que haya celos entre hermanos. Los celos entre hermanos pueden surgir en cualquier momento y por cualquier circunstancia. Algunos rasgos de la personalidad (como inseguridad) son más favorables a la aparición de los celos. Es importante aprender a distinguir entre los celos normales y los celos patológicos. La rivalidad entre hermanos no explica totalmente la aparición de los celos. A veces, los padres sin darse cuenta promueven la aparición de rivalidades comparando a los hermanos o desvalorando algún rasgo o habilidad del niño. Para que se den los celos es necesario que antes el niño haya experimentado cariño de parte de otra persona. Lo que caracteriza el comportamiento celoso</p> |
|--|--|

|  |   |
|--|---|
|  | <p>es el temor de perder el cariño de esa persona. En cambio, el comportamiento envidioso se caracteriza por un deseo de tener lo que otros tienen y que le falta como por ejemplo, afecto. Para evitar los celos son fundamentales los siguientes elementos: primero que los padres establezcan una relación positiva con sus hijos y debe quedar claro que el amor de los padres no es exclusivo, se debe evitar las comparaciones entre hermanos y se debe elogiar las cualidades de cada uno. En esta sesión se revisará la tarea asignada en la sesión anterior, segundo ver como están los celos en relación con la hermana y se propondrá el cierre de la terapia para la siguiente sesión.</p> <p><b>Pausa:</b> Se habla sobre los cambios importantes que hacen notar los padres sobre el comportamiento de Samantha. Se busca en la otra parte de la sesión enseñar a los padres a seguir reforzando los comportamientos positivos de Samantha. Debido a los progresos que ha hecho la familia, se les llamará en tres semanas para hacer un cierre de la terapia.</p> <p><b>Post- sesión:</b> Esperamos observar cómo funciona la familia en estas tres semanas sin intervención.</p> <p><b>Comentario:</b> Parece que la familia está en buen camino, debido a que son más activos en la toma de decisiones y en buscar soluciones por su propia cuenta. Al parecer la terapia ha sido una buena forma para desarrollar sus habilidades creativas en la búsqueda de soluciones.</p> |
| Información relevante y operativa                                  | <p><b>Información Relevante:</b> Los padres mencionan que Samantha ya está haciendo los deberes, sin que la madre esté encima de ella.</p> <p><b>Información Operativa:</b> Durante la semana que transcurrió Samantha sólo perdió tres colores. El padre explica a Samantha la importancia y el valor de cuidar las cosas. Los padres atribuyen que la pérdida de objetos se debe a otras causas más allá de la responsabilidad de Samantha. Los padres dicen que sí existen cambios desde el comienzo de la terapia.</p>  |
| Intervenciones y estrategias de la terapeuta (estudiante a cargo). | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La terapeuta busca que la familia reconstruya el significado de la pérdida de los objetos por parte de Samantha.</li> <li>• La terapeuta trata de que Samantha encuentre sus propias soluciones para no perder las cosas.</li> <li>• La terapeuta busca resumir y evaluar los cambios durante la terapia.</li> <li>• Se propone el cierre de la terapia y refuerza los avances realizados en la misma</li> </ul>   |
| Lenguaje no verbal   | Samantha parece estar ausente en la sesión. Está callada y sentada como si estuviera cansada. Los padres están tranquilos y parecen relajados, ya no se enojan con Samantha.  |
| Observaciones  | La actitud no verbal de los padres muestra que la terapia ha tenido resultados positivos. Al parecer la terapia ha llegado a su fin. Durante esta semana los padres ya han tratado de implementar sus propias soluciones.   |

Ficha de Evolución de Caso

**Familia:** Aguirre- Trujillo

**Sesión #:** 12

**Miembros que asisten:** Zoila (madre), Nelson (padre) y Samantha (hija) 7 años

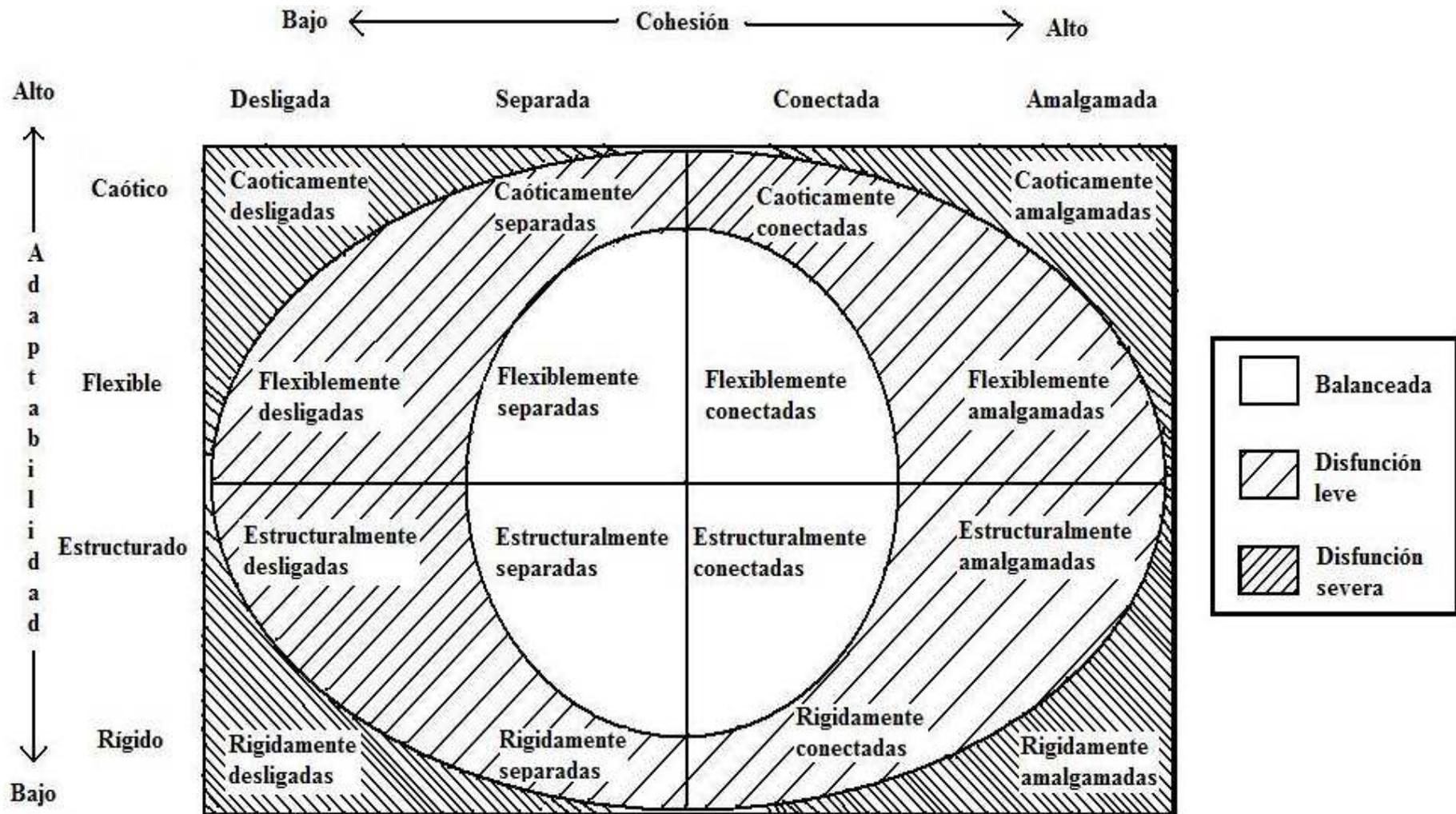
**Terapeuta (estudiante responsable):** Estefanía López

**Fecha y Hora:** 17/11/09

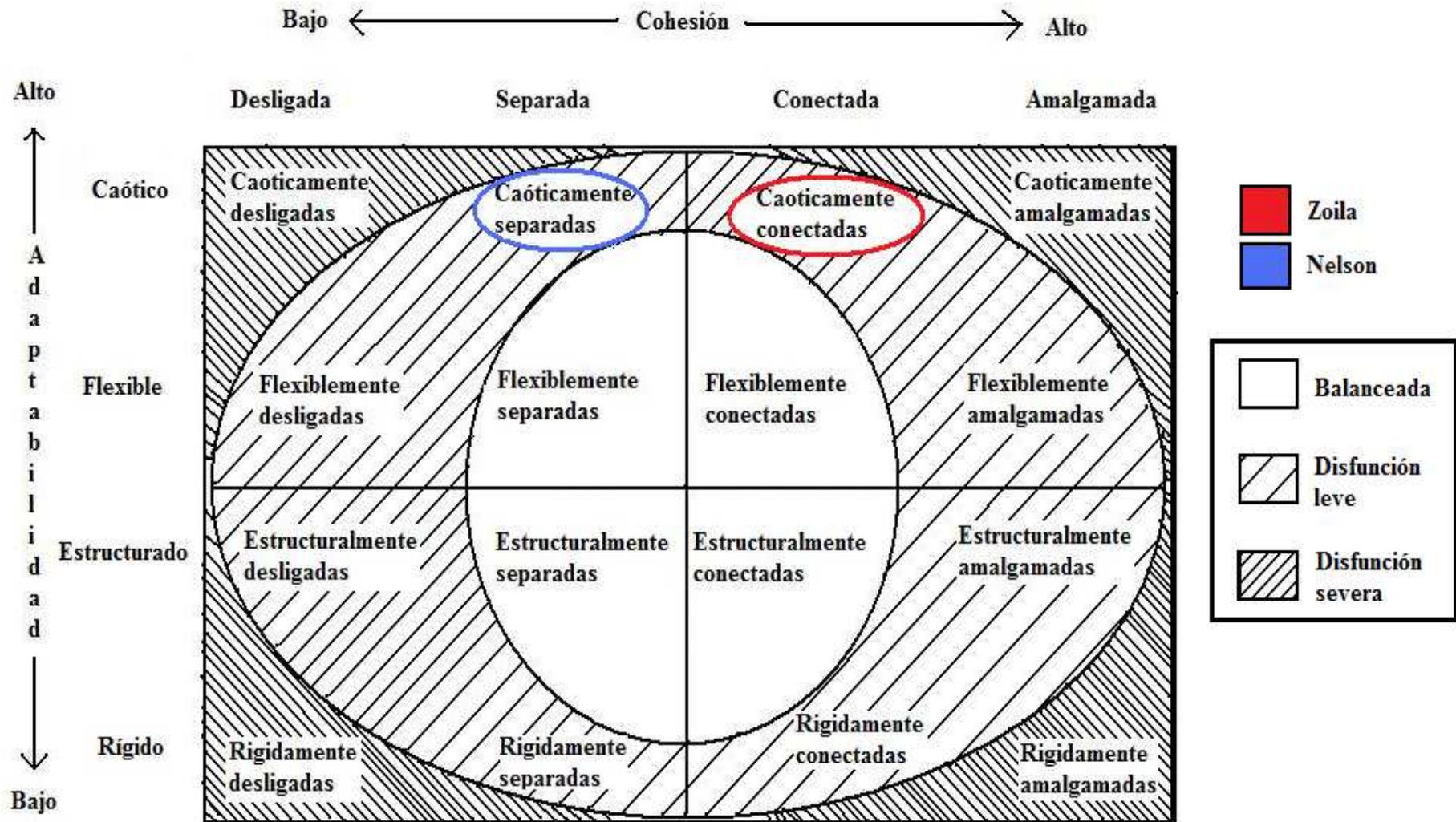
|   |   |
|---|---|
| <p>Pre-sesión, pausas, post-sesión y comentarios del caso</p>             | <p><b>Pre-sesión:</b> En esta sesión se pretende realizar el cierre de la terapia, cumpliendo los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se evaluará lo ocurrido con la familia durante el tiempo que no han asistido a terapia.</li> <li>• Se analizará la percepción de la familia acerca de la evolución del caso desde el inicio hasta el final.</li> <li>• Se distinguirá y resaltará los cambios ocurrido durante la terapia.</li> <li>• Se verá que ha aprendido la familia en terapia.</li> <li>• Se realizará el cierre de la terapia, reforzando los cambios logrados y alentando a la familia a mantenerlos.</li> </ul> <p><b>Pausa:</b> Se comenta que la familia parece que es más espontánea y que se ha vuelto más activa al momento de buscar soluciones. Por lo tanto, se buscará en esta última parte de la sesión reforzar los cambios obtenidos y mantenerlos.</p> <p><b>Post-sesión:</b> Se finalizó el proceso terapéutico, la familia se mostró agradecida.</p> <p><b>Comentario:</b> Parece que la familia ha cambiado en su percepción de sí mismos. La familia está más unida y se ponen en un papel más activo al momento de tomar decisiones. Se han cumplido los objetivos planteados al principio de la terapia.</p> |
| <p>Información relevante y operativa</p>                                  | <p><b>Información Relevante:</b> Piensan que la niña necesita un chequeo de la visión, creen que una deficiencia en la visión es la que causa la falta de atención en la niña. La familia se siente agradecida y esa es la justificación por la que trajeron el regalo. La familia agradeció efusivamente a la terapeuta y al equipo terapéutico.</p> <p><b>Información Operativa:</b> En este tiempo Samantha ya no ha perdido objetos en la escuela. La familia está muy entusiasmada por poner en práctica lo que aprendieron durante el taller. Nelson refiere que se ha vuelto más paciente después de la terapia. También Zoila siente que ahora es más paciente en comparación con el inicio de la terapia. Samantha comenta que ha visto que los padres ya no pelean. La familia comenta que se sienten más unidos.</p>   |
| <p>Intervenciones y estrategias de la terapeuta (estudiante a cargo).</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La terapeuta evaluó lo ocurrido con la familia durante este tiempo sin terapia.</li> <li>• Se reforzó los aspectos positivos durante este tiempo.</li> <li>• Se connotó positivamente algunos temas en los que la familia no se sentía muy segura.</li> <li>• Se preguntó acerca del significado para la familia de un regalo que otorgaron a la terapeuta.</li> </ul>   |

|                    |   |
|--------------------|---|
| Lenguaje no verbal | Están con una postura corporal más abierta. La madre ya no está enojada y tampoco interviene cuando los demás están hablando.   |
| Observaciones      | En esta sesión se pudo notar que la familia está más participativa y en su diálogo se puede notar que ya se presenta con un rol más activo en cuanto se proponen soluciones para los problemas que se les van presentando en la vida cotidiana. |

Anexo F: Modelo circuplejo- Mapa de parejas y familia



Anexo G: Modelo circuplejo- Mapa de parejas y familia- Resultados antes de la intervención



Anexo H: Modelo circuplejo- Mapa de parejas y familia- Resultados después de la intervención

