

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Efecto de la Terapia Familiar Estructural en Familias con
un hijo adoptado con Trastorno de Ansiedad por**

Separación

Proyecto de Investigación

Lorena Estefania Vallejo Luzuriaga

Psicología Clínica

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de Psicóloga Clínica

Quito, 13 de diciembre 2016

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Efecto de la Terapia Familiar Estructural en Familias con un hijo adoptado
con Trastorno de Ansiedad por Separación**

Lorena Vallejo Luzuriaga

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Cristina Crespo PhD (c) en
Humanidades y Artes

Firma del profesor _____

Quito, 13 de Diciembre 2016

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Lorena Estefania Vallejo Luzuriaga

Código: 00106181

Cédula de Identidad: 1720533627

Lugar y fecha: Quito, 13 de Diciembre

RESUMEN

Antecedentes: Existen una serie de factores de riesgo que se presentan en los niños que han sido adoptados, entre estos se encuentran los problemas de orden psicológico, como pueden ser los trastornos de ánimo, como el trastorno de ansiedad por separación (Mundaca, Rayo & Díaz, 2010). Algunos autores consideran que estos trastornos o problemas psicológicos se dan por el manejo de la dinámica o sistema que la familia utiliza frente al evento de la adopción (Cuervo, 2007). En los años setentas, Salvador Minuchin propone la terapia familiar estructural para modificar estas estructuras o dinámicas que pueden estar causando conflicto en una familia, tras la llegada de cualquier circunstancia (Minuchin, 2001). **Metodología:** Se propone utilizar una muestra de tres familias que tengan un hijo adoptado que presente trastorno de ansiedad por separación; además se plantea utilizar entrevistas clínicas para la evaluación. Se sugiere realizar diez sesiones aplicando terapia familiar estructural, para que a través de las entrevistas determinar si existe algún cambio en la ansiedad por separación del niño adoptado. **Resultados:** En los resultados, se espera que haya un efecto de la terapia en la dinámica familiar y el apego entre el infante y sus padres, ayudando a disminuir los síntomas del trastorno de ansiedad por separación, como la excesiva y recurrente preocupación a ser separado de sus figuras de apego, los síntomas de somatización y los conflictos a la hora de dormir. **Conclusiones:** La terapia familiar estructural podría afectar de manera positiva a aquellos niños que presentan un trastorno de ansiedad por separación, dada la adopción. De la misma manera, esta intervención podría mejorar la dinámica familiar y el vínculo entre los miembros.

Palabras clave: Terapia Familiar estructural, trastorno de ansiedad por separación, adopción, dinámica familiar, apego, vínculo.

ABSTRACT

Background: Children who have been adopted present several risk factors such as mood disorders like the separation anxiety disorder, all of them problems regarding psychological issues (Mundaca, Rayo & Díaz, 2010). According to some authors, it is believed that these kinds of disorders or psychological problems are due to the way family act against the adoption event (Cuervo, 2007). In the seventies, Salvador Minuchin developed structural family therapy in order to change these structures or dynamics that could be causing conflict within a family when any kind of circumstance (Minuchin, 2001). **Methodology:** A sample of three families with an adopted child who presented separation anxiety disorder was used in the study in order to evaluate them through clinical interviews. Ten sessions were done applying structural family therapy, and immediately families were evaluated again through interviews to see if there is any effect of the therapy. **Results:** The results should demonstrate the existence of any effect of the therapy on family dynamics and the links (attachment theory) between the child and the parents, in order to reduce the disorder's symptoms, such as excessive and recurrent concern about being separated from their family figures, the somatization symptoms, and conflicts at bedtime. **Conclusions:** Structural family therapy may positively affect children with separation anxiety disorder due to adoption, and may improve family dynamics and the bond between people who are part of it.

Key words: Structural family therapy, separation anxiety disorder, adoption, family dynamics, attachment theory, link.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción al problema.....	7
Antecedentes.....	9
El problema.....	13
Pregunta de investigación.....	14
Resumen.....	15
Revisión de la literatura.....	15
Revisión de literatura.....	16
Formato de la revisión de la literatura.....	16
Metodología y diseño de la investigación.....	32
Justificación de la metodología seleccionada.....	32
Herramientas de investigación.....	33
Reclutamiento de participantes.....	36
Resultados	
esperados.....	38
Discusión.....	42
Limitaciones del estudio.....	45
Recomendaciones para futuros estudios.....	46
Referencias bibliográficas.....	47
ANEXO A: Solicitud para la aprobación del estudio y formulario de consentimiento informado.....	53
ANEXO B: Anuncio para el reclutamiento de participantes.....	61
ANEXO C: Herramientas para levantamiento de información.....	62

Introducción al problema

La adopción es definida como una decisión consciente de elegir tener y criar a un hijo, sin que este haya sido concebido de manera Biológica (Palacios, 2007). Dentro de la conceptualización social y psicológica del tema, adoptar un niño tiene consecuencias que han sido impuestos por el entorno o la sociedad, tales como mitos, creencias, legalizaciones, cargas emocionales y comparaciones con aquellos que no han sido adoptados (Tomaello, Russomando, 2011). Estos resultados creados por el ambiente, son los que podrán generar a largo plazo cualquier situación emocional, psicológica o incluso patológica (Tello, 2007). Dentro de estas problemáticas, los niños adoptados podrían presentar un trastorno del ánimo o de ansiedad como es el caso de la ansiedad por separación. El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V, 2013) define esta condición como una preocupación excesiva en los infantes que se da al ser separados del hogar o de las figuras de mayor apego, que por lo general se presenta antes de los 18 años y con mayor prevalencia en niños de 3 a 7 años de edad (American Psychiatric association, 2013).

Los conflictos o problemas ocasionados por el trastorno de ansiedad por separación tienen su origen en el apego y en como este se está vinculando en las dinámicas familiares y en las separaciones forzosas que se presenten de manera traumática en los infantes (Orgilés, Espada & Méndez, 2008). En el caso de los niños adoptados, el apego es factor fundamental que puede ser causante de este trastorno (Galeano, 2015). Esto se da porque el abandono genera conductas de mal adaptación en los niños, que a su vez producirán un apego ansioso o ambivalente con las figuras de cuidado del infante, lo que finalmente resulta en una gran dificultad del niño para separarse de quien lo ha adoptado (Mundaca, Rayo & Díaz, 2010)

A lo largo de la historia de la psicología, han existido muchos tratamientos aplicados para niños con condiciones como estas, ser adoptados y además presentar algún trastorno como la ansiedad por separación. Sin embargo la mayoría de estos han sido desde el enfoque individual (Oblitas, 2010). Por ejemplo Bonet de la Luna, Fernández & Chamón (2011), en su investigación sobre los trastornos más frecuentes que llegan a consulta pediátrica, proponen que el mejor tratamiento para la ansiedad por separación será el uso de psicofármacos, ansiolíticos especialmente que alivien la tensión. Sin embargo, hablan también en realizar tratamiento psicológico, intervenciones de restablecimiento cognitivo, directamente con él niños. Esto quiere decir que se trabajará en modificar la idea central del infante sobre su miedo específico a ser separado de los padres, por lo general se utiliza una prueba de la realidad, donde el niño podrá conectarse con experiencias de que realmente no le pasará nada al ser separado por un tiempo determinado. De la misma manera, Méndez & Olivares (2012) realizaron un estudio experimental para comprobar la eficacia de la terapia cognitiva conductual en este tipo de trastornos. Los resultados fueron, además de positivos, muy significantes, del total de niños tratados, un aproximado del 85% de los mismo redujo síntomas de ansiedad por separación, ansiedad generalizada y fobia escolar, trastornos que son comorbidos entre ellos. Por otro lado, Bados (2015) propone un tratamiento con un acercamiento más conductual, que vaya desde la exposición gradual en vivo, donde el infante poco a poco se enfrente con el objeto o situación de miedo, hasta el reforzamiento positivo, donde el niño sea premiado cada vez que logra superar una razón del temor que tiene.

Si bien estas propuestas terapéuticas son efectivas, ninguna de ellas enfoca su investigación al área el área familiar y como la dinámica de la misma puede afectar o no. Por esa razón y dada la falta de estudios en este ámbito, en este se pretende trabajar con la terapia familiar estructural creada por Salvador Minuchin. Este enfoque tiene su

objetivo principal en tratar de encontrar como una familia está organizada en una estructura de roles y funciones, dado por ejes de jerarquía, es decir poder que se da entre padres e hijos (Cuervo, 2007). Una vez analizado esto, el enfoque plantea el tratamiento, a lo que Minuchin le llamó “tomar acción” o “más de hacer que de hablar” (Minuchin, 2001). Con esto la técnica se refiere a que se moverán y reemplazarán aspectos que están fallando en cómo la familia se maneja y mantiene su estructura, para así ver verdaderas transformaciones y cambiar los patrones que hacen que la familia esté “peleando” constantemente (Roizblatt, 2009).

En las familias de los niños adoptados, la estructura familiar puede verse afectada. Por lo general los padres de estos infantes están sumergidos en estrés familiar dado las implicaciones sociales y psicológicas de tener un hijo no concebido (Pedro-Viejo, 2007). Esto a su vez trae consigo conflictos en la cohesión familiar, triangulaciones entre los padres, problemas de roles y jerarquías; y dificultad para adaptarse los unos con los otros (Tomaello, Russomando, 2011). Así mismo, esto genera que el infante cree un apego conflictivo con uno de los padres o con ambos; que esto produzca dificultad de separación y por ende se presente el trastorno (León, Palacios, Román, Moreno, & Peñarrubia, 2015). Es por esto que si se pudiera restablecer la estructura familiar en el aspecto terapéutico tal y como Minuchin lo propone, se podría proponer un tratamiento más global para el trastorno de ansiedad por separación en niños de 3 a 7 años (Cuervo, 2007).

Antecedentes

La historia del trastorno de ansiedad por separación en niños adoptados.

A pesar de que, la natalidad ha disminuido en los últimos años por los cambios que se han presentado en las decisiones familiares, la tasa de adopción en países latinoamericanos y sobre todo en el Ecuador ha incrementado (MIES, 2016). Existe ahora

una mayor demanda de personas que quieren adoptar, sobre todo por parte de cónyuges que tras algunos intentos de fecundación frustrada, optan por la adopción. En este caso se habla de un 45% de las personas que toman esta decisión en Latinoamérica, adoptar un hijo tras no poder concebir (Hernández, 2003). Existen una serie de factores de riesgo que se presentan en los niños que han sido adoptados, entre estos se encuentran los problemas de orden psicológico (Mundaca, Rayo & Díaz, 2010). El retraso del desarrollo psicomotor es uno de ellos, del 40 al 75% de los niños adoptados lo poseen, esto por las necesidades básicas no cubiertas al nacer. Asimismo, los problemas de aprendizaje se dan de manera frecuente dada la falta de cuidado que se puede dar en los primeros años del desarrollo del infante; entre estos los problemas de lenguaje con mayor prevalencia (Hernández-Muela, Mulas, Téllez de Meneses & Roselló, 2003). En el ámbito psicopatológico, se presenta mucho el TDAH (Trastorno por déficit de atención e hiperactividad), TEA (Trastorno del espectro autista), problemas de comportamiento y conducta, que a largo plazo podrían desatarse en trastornos del área psíquica. Además, la ansiedad por separación es una de las patologías que pueden darse en niños adoptados, sin embargo no existen estudios suficientes que los correlacionen (Tello, 2012).

Este último trastorno, la ansiedad por separación, es definido en el DSM V (2013) como una preocupación excesiva debido a una separación del hogar de las figuras de apego, que se da en personas menores de dieciocho años de edad. Este trastorno dura periodos de por lo menos cuatro semanas y causa discapacidad clínicamente significativa en áreas académicas, sociales u otras importantes en el desempeño del niño.

En el caso de los niños adoptados y la correlación con este trastorno, existe una escasez muy grande de investigaciones al respecto. El caso clínico "*Assessment and*

Intervention in a Case of Separation Anxiety in an Adopted Child” analizó el caso de una niña de tres años de edad adoptada en Nepal que presentaba ansiedad de separación entre otros trastornos. En este estudio, realizaron observaciones en terapia con la niña y los padres, enfocándose en entrenamiento cognitivo conductual. Los resultados obtenidos fueron más del ámbito familiar, en el que se demostró alteraciones significativas en la dinámica familiar, el apego y el vínculo (Fdez-Zúñiga, Cogolludo, 2012). Además de este estudio, no existen más investigaciones pertinentes.

La historia de la terapia familiar estructural.

El tratamiento para niños que presentan alguna condición como la ansiedad por separación, ha sido trabajada en los últimos años con diferentes enfoques psicológicos, siendo el más usado la terapia cognitiva conductual (Orgilés, Espada & Méndez, 2008). En el estudio de In-Albon & Schneider (2012), se intentó demostrar que al realizar dieciséis sesiones de terapia cognitiva conductual a niños con ansiedad por separación, entre las que se encontraba psicoeducación, reestructuración psicológica y exposición en vivo, eran altamente eficaces. Finalmente y después de cuatro semanas más de evaluación, se encontró disminución significativa en los niños de estas edades y su trastorno de ansiedad por separación. Por otro lado, existen algunas terapias alternativas por la que algunos padres optan al tener casos así en sus hijos. Como la terapia floral de Bach en la cual se utiliza remedios a base de flores que sugestionan al niño a sentirse más protegidos ante el temor y el miedo (Torres, Quintero & Fong, 2010). Así mismo, la terapia TAE (terapias con apoyo empírico), aseguran que la mejor forma de sobrellevar el tratamiento para diagnósticos de ansiedad, es usando las estrategias comportamentales, en las que se da omisión o reforzamiento de estímulos para ir modificando la conducta de miedo del infante (Mustaca, 2014). A pesar del gran aporte que generan esos estudios en el mundo de la psicología, hay dos factores para tomar en cuenta, el primero recae en que

ninguno de estos niños presentaba una condición de ser adoptado, y la segunda es que el tratamiento se enfoca en la individualización del infante y no en la dinámica familiar. Por esto se propone usar un enfoque teórico de la psicología familiar llamado Terapia Familiar Estructural, como opción para el tratamiento de esta problemática.

La terapia familiar estructural tiene su auge en los años setentas tras la llegada de la guerra de Vietnam. Su mayor exponente y creador, es el psicólogo Salvador Minuchin, conocido por ser de los primeros teóricos en trabajar con la dinámica familiar (Minuchin, 2001). El objetivo fundamental de esta terapia es encontrar cómo trabaja la estructura familiar por medio de su funcionamiento, es decir sus subsistemas, los cuales son tres: el subsistema de esposos y como estos se están adaptando, acomodándose y complementándose entre ellos; el subsistema de padres y que tanto están educando, generando autoridad y flexibilidad al tercer subsistema; el de hijos, que tiene la importancia de aprender lo que usaran en el futuro dentro del subsistema de esposos. Además esta teoría, que es sin duda el pilar fundamental de la terapia, Minuchin habla de funcionalidad y límites, los cuales se explicarán más adelante. Finalmente es importante cerrar la historia de la terapia familiar estructural explicando la idea central que el autor propuso y generó un poco de incertidumbre en la época, y que refiere a que no existen familias disfuncionales, sin importar los miembros que estén en esta, su edad, estado civil o género, lo que crea problemática o no, es la dinámica con la que se maneje (Minuchin, Liebman, Baker, 2015).

El Problema

La adopción es una opción que existe hace muchos años, con un auge importante tras la cantidad de niños huérfanos tras las guerras transcurridas en el mundo (Molina, 2002). Adoptar un infante conlleva muchas aristas a su alrededor, la situación económica

y emocional de la familia, la forma que se abordará el tema con el infante, el contexto en el que el mismo vivirá, exposición a drogas o violencia, entre otras; son sin duda factores que podrán traer consecuencias negativas a corto y largo plazo en el infante (Tomaello & Russomando, 2011).

Uno de los posibles consecuencias puede ser la ansiedad por separación, trastorno que afecta la calidad de vida del niño. En el estudio “Trastorno de ansiedad por separación y absentismo escolar” se presenta a esta psicopatología como la primera por la cual los niños dejan de asistir al colegio. Asimismo, se indica que existe una posibilidad del 50% de que el niño con ansiedad por separación presente otros trastornos de ansiedad y un 33% de trastorno del estado de ánimo (De las Heras, 2010). Analizando esto, queda claro que hay posibilidades de que un niño adoptados viva situaciones que alteren su vida diaria.

Dentro del Ecuador, no existe ninguna investigación ni proyecto que proponga realizar concientización de la implicaciones de adoptar a un niño. De la misma manera, las entidades gubernamentales del país mantienen una campaña importante de adopción que protege al menor de manera legal y segura (Ministerio de inclusión económica y social, 2015). Sin embargo, no hay mayor acercamiento hacia cualquier trastorno que se pueda presentar y la forma de combatirlo. Por esta razón es sumamente importante proponer una tratamiento que vincule la dinámica familiar tanto en el adopción como en la mejoría del trastorno de ansiedad por separación en niños de 3 a 7 años.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la experiencia de aplicar Terapia Familiar Estructural en familias con un hijo adoptado que presenta Trastorno de Ansiedad por Separación?

El significado del estudio.

En América Latina y específicamente en el Ecuador, existe una escasez de investigaciones sobre las necesidades que viven los niños que han sido abandonados, además de cómo estos al ser adoptados pueden presentar cualquier tipo de psicopatología como la ansiedad por separación. Sin embargo, existe un estudio llamado “*The effectiveness of Sandplay Therapy in reducing symptoms of separation anxiety in children 5 to 7 years old*” intenta explicar cómo el tratamiento con arena puede disminuir la ansiedad por separación en estos niños haciendo una investigación pre y post de los síntomas al presentarles una serie de juegos con arena. Los resultados fueron positivos encontrando una reducción de los factores que precipitan el trastorno (Nasab, Alipour, 2015). Si bien este es un ejemplo de intervención más alternativa para este trastorno, la mayoría de estudios comparten la idea de que el tratamiento cognitivo-conductual es la mejor opción. En el manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos (1998) se especifica cómo el cambiar creencias centrales es la estrategia más efectiva y eficaz. De la misma manera Méndez & Olivares (2012) corroboran esta información, añadiendo que procesar las ideas distorsionadas y transformarlas, hará que los infantes comprendan las situaciones reales y la falta de peligro al quedarse sin sus figuras de apego, y por ende reducirá el temor. Sin embargo ningún estudio vincula cómo la dinámica familiar puede ser un factor de riesgo o de protección para estos niños y para la posible presentación del diagnóstico. Por tanto, este estudio pretende correlacionar la estructura de la familia, por medio de la técnica de terapia familiar estructural como tratamiento para estos trastornos.

Resumen

Este estudio propone investigar el efecto de la terapia familiar estructural, propuesta por el psicólogo Salvador Minuchin, en tres familias con un hijo adoptado que presente ansiedad por separación en la ciudad de Quito, Ecuador. Esta investigación

plantea dejar información teórica para ayudar a las personas a entender sobre cómo se puede reducir la prevalencia del trastorno de ansiedad por separación en infantes. A continuación se presenta la Revisión de la Literatura donde se explicará con detenimiento los conceptos de adopción, trastorno de ansiedad por separación y terapia familiar estructural, así como también se aborda el papel de la dinámica familiar y el apego. Posteriormente se redacta la explicación de la metodología de investigación que se utiliza en la investigación y el análisis de los resultados esperados. Finalmente, se presentan las conclusiones y discusión.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Revisión de literatura

Fuentes.

Las fuentes que se utilizaron en esta revisión literaria fueron recuperadas de libros, revistas académicas, trabajos científicos y de investigación, además de artículos y tesis vinculados con los temas de este trabajo, los cuales fueron obtenidos de fuentes como EBSCO, Proquest y Google académico, asimismo se usó el DSM-V y el CIE-10 para relacionar y conceptualizar trastornos y diagnósticos. Para encontrar la información pertinente, se manejan palabras claves que se relacionen con el tema, como ansiedad, ansiedad por separación, adopción, infantes, terapia familiar, terapia familiar estructural, dinámica familiar, apego, vínculo y adaptación.

Formato de la revisión de la literatura

La revisión de la literatura comenzarán con el tema de la adopción y los conflictos que el apego genera en la misma. Luego se hablará del trastorno de ansiedad por

separación, poniendo énfasis en los niños de 3 a 7 años de edad. Seguido de esto se topará el tema de la terapia familiar estructural, su historia y aplicación en el ámbito terapéutico. Aquí se abarcarán temas como la dinámica familiar y sus conflictos, la importancia este concepto en los trastornos; para finalmente analizar la ansiedad por separación con la estructura de la familia que es afectada por el evento de la adopción.

La adopción

El MIES (2016), Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador considera a la adopción como una forma de generar y promover el derecho de todos los niños y niñas de tener una familia, criarse y crecer como hijos e hijas. Por otro lado Tomaello, Russomando (2011), conceptualizan la adopción como una decisión de madres y padres de elegir el tener un hijo sin concebirlo. Este evento ha sido visto como positivo en la mayoría de culturas, por eso Tomaello y Russomando afirman que existe una serie de motivaciones que encaminan a las personas a adoptar un niño, el primer impulso recae en el deseo de conformar una familia jerárquica, es decir padres como fuente de guía e hijos como miembros de aprendizaje. Por otro lado existe la motivación relacionada con proporcionar o recibir compañía. Y finalmente la motivación altruista en la que las personas adoptan con una idea de solidaridad hacia un infante abandonado. Estas inclinaciones han generado que hoy en día exista mayor interés en el tema de adopción (Domingo, 2008).

Este interés promulgó que en el año 2003 las Naciones Unidas arroje datos de que existen aproximadamente 143 millones de niños huérfanos, siendo Asia el continente con mayor prevalencia 88 millones, seguido de África 43 millones y América Latina 12 millones. De todas estas cifras, solo el 11% de niños entre los 3 y los 7 años son adoptados (Sureda, 2009). Si bien las estadísticas ayudan a entender con más claridad la

realidad del abandono y la adopción, existen muchos otros aspectos que se dan a raíz de estas decisiones, abandonar o adoptar. Como los aspectos psicológicos por ejemplo, que pueden variar ante un niño adoptado versus uno no adoptado. Como en el estudio comparativo de Palacios y Sánchez (2000) donde se comparó una muestra de 865 niños de entre 4 a 16 años. Del grupo de niños adoptados se utilizó a los padres y profesores para medir ámbitos psicológicos y de los niños que no son adoptados, solo se usó a los profesores como informantes, en ambos casos se presentaban informes de las observaciones hechas por los adultos acerca de los comportamientos de los infantes, a los cuales, se les asignó un protocolo de pruebas de autoestima. Al momento de analizar los resultados, la primera hipótesis confirmada consistía en asegurar que los niños adoptados además de presentar un cambio de estructura y ambiente familiar, también se ven involucrados en dificultades psicosociales. Sin embargo, los resultados arrojaron que no solo los niños adoptados tenían problemas psicosociales como dificultades en la conducta (64%), sino que los que pertenecen a su familia de origen, también los tienen (60%), sin haber una amplia diferencia entre ambos grupos. A pesar de esto, en el área de la motivación académica, la autoestima y cómo se puedan ver frente a sus pares, los niños adoptados tenían mayores conflictos (66%) que los que no fueron adoptados (35%), por eso el estudio concluye que los factores externos y el entorno que genera la adopción, sí puede ser causante de afecciones en aspectos psicosociales.

Tanto los efectos sociales como psicológicos resultantes de la adopción, pueden ser causantes de algún trastorno de la niñez. León (2011), considera que esto se da por los factores de riesgo que presenta la condición de ser adoptado. Entre estos se encuentra la pobreza económica, precariedad higiénica, problemas como alcoholismo o drogadicción,

abandono desde la edad temprana, negligencia, abuso físico y sexual, no cubrir las necesidades básicas y falta de cuidados médicos y psicológicos desde edad prematura.

Uno de los posibles trastornos es el de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y el trastorno del espectro autista (TEA). En ambos casos existe un diagnóstico dado por una deficiencia neurológica o herencia genética, sin embargo las condiciones sociales, escolares culturales y sobre todo las interferencias en la vida familiar pueden llegar a ser precipitantes del trastorno. Entonces siendo la adopción un evento causante de conflictos con los pares, los familiares y la identidad cultural del menor, se presume que este puede reactivar cualquiera de los dos trastornos (Tello, 2012). Además, Hernández-Muela, Mulas, Téllez de Meneses & Roselló, (2013) explican que los trastornos del neurodesarrollo son patologías que se presentan muy seguido en los infantes adoptados. Esto se da por la falta de etapas del desarrollo, que son muy importantes en las primeras etapas, donde los padres son guía para que se desarrollen de la mejor manera, por ejemplo el gateo, los primeros pasos y gesticulaciones lingüísticas. Muchos de estos niños no pudieron ser guiados en estas etapas, dada su condición de vivir en un orfanato o casas de acogida, por ende pueden presentar problemas a futuro.

Asimismo, López, Alcántara, Fernández, Castro & López (2010), hablan en su estudio sobre los trastornos de ánimo y ansiedad en los infantes, entre los más prevalentes se encuentran la depresión, ansiedad generalizada, fobias específicas y ansiedad por separación. Todos estos se dan por problemas de apego y adaptación, los niños que han sido víctimas de abandono y luego han sido adoptados sienten constantemente miedo a sufrir otra separación, por esta razón generan apegos inseguros que son causantes de temores a objetos, personas o a ser distanciados de sus padres o figuras de apego.

Apego y Adopción

El vínculo o apego es un mecanismo importante de supervivencia de los infantes para mantener proximidad con las figuras que le generan seguridad (Lopez, 2015). Mari Ainsworth (1970), encontró las diferencias entre los niños y sus comportamientos frente al vínculo que tienen con sus figuras de apego. Entre estos halló tres tipos de apego. El apego seguro, en el cual su madre o sujeto de apego es figura de seguridad y confianza para explorar en entorno, cuando son separados de esta figura sienten su ausencia y están afectados, sin embargo no sienten ira por esta razón. Niños con apego inseguro- evitativo es el segundo tipo de vínculo, en el cual los niños no necesitan la presencia de su madre para estar seguros, no les interesa su presencia ni su ausencia. Y finalmente el apego inseguro-ambivalente, en el que los niños sufren mucho con la ausencia de la madre o figura de apego, pero cuando esta está cerca reaccionan con irritación, resistencia e incluso violencia. Ainsworth asegura que los dos últimos tipos puede tener relación con problemas en el futuro, de orden social, psicológico y psicopatológico.

En su estudio sobre el vínculo afectivo y la adopción Limiñan y Bueno (2011) consideran que el apego dependerá de sus familias de origen de los nuevos padres del niño y la forma de vida que estas tenían. La violencia, desatención y negligencia son elementos comunes en las historias previas de los menores adoptados. Estos factores estarán afectando las relaciones futuras de los infantes, ya que el temor por sus experiencias vividas, las conductas y emociones hacia adultos y figuras de apego, podrían afectar su capacidad para vincularse con otras personas y por ende el apego se verá quebrantado desde el primero momento de la adopción. El famoso psicólogo Bowlby (1989) ya había hablado sobre esta conclusión que proponen Limañan y Bueno,

aclarando que los bebés nacen con conductas de apego, sin embargo es el entorno (experiencias vividas, temores, emociones hacia adultos) que asegurará los vínculos que los infantes tendrán en el futuro. Con esto el estudio de Limañan y Bueno (2011) concluye que aunque existan o no comportamientos de maltrato, el propio hecho de haber vivido un abandono, genera un quebrantamiento en el apego o vínculo del niño con una persona de características similares a la que los abandonó por lo tanto desde el primer momento de la adopción, se debe hacer un trabajo de restablecimiento del vínculo.

Como ya se había mencionado, existen ciertos rasgos comunes que caracterizan a un niño que ha pasado por un proceso de adopción, los mismo que hacen que se presente esta ruptura de apego mencionada anteriormente (Rosser y Mayordomo, 2011). En primer lugar existe una tendencia a que el menor perciba una falsa autosuficiencia y una pseudoseguridad, dadas como resultado de una rebeldía emocional. Esto genera un patrón vincular de tipo negativo, incluso de los padres. Por otro lado, y muy importante, se muestran continuamente emociones de rabia y tristeza en relación a la historia pasada de los menores y con esto una ambivalencia en cuanto a querer o no saber de donde vienen, estos sentimientos de dolor alejan a los infantes de sus nuevas figuras de apego y puede anular el apego (Rosser, Bueno, Dominguez, 2011). Asimismo, García (2007) propone que los niños pueden percibir desde el vientre materno las señales de los padres de aceptación o rechazo, y que desde allí aquellos que son adoptados pueden empezar a sentir el abandono, lo que genera problemas de orden psicosocial en el futuro del infante. Por otro lado, Cherro (2012) aporta con la idea de que los niños adoptados son más propensos a presentar apegos inseguros con sus nuevas familias, dado el temor que existe de ser nuevamente abandonados, como ya se había mencionado anteriormente. Además considera que los niños adoptados pertenecen a un mundo de estigmatización, esto quiere

que decir crecer con la idea de que son proclives a sufrir rechazos, maltrato, *bullying* y discriminación de parte de sus pares. De la misma manera, Román (2010) considera que el desarrollo en el vínculo entre padres e hijos adoptados será predictor de posibles patologías en el futuro, como la ansiedad por separación.

Ansiedad por separación

La ACTAD (2015) (Asociación Catalana para el Tratamiento de Ansiedad y Depresión) define la ansiedad por separación como el trastorno donde los niños sienten miedo extremo a realizar la acción de separarse de sus figuras de mayor apego, entre ellas sus padres, abuelos y cuidadores. Asimismo, los autores del DSM-V (2013), comparten que entre sus síntomas existe un excesivo malestar ante las posibilidades de esta separación. Este excesivo malestar ante la separación se presenta acompañado de preocupación persistente ante eventos que puedan causarlas como la muerte, secuestro o enfermedad de alguna de estas figuras de vínculo. Frente a estos miedos, los niños evitan o se resisten a quedarse solos, ir al colegio o a cualquier lugar que implique separación. Finalmente el DSM-V categoriza como criterio a los síntomas del sueño donde existe resistencia persistente a dormir solos, dadas las pesadillas que les genera el miedo intenso (American Psychiatric association, 2013).

Por su lado, el CIE-10 (2008) (Clasificación Internacional de Enfermedades), además de compartir los mismos criterios que el DSM-V, añade que entre los síntomas se encuentra la somatización, es decir quejas de dolores y sensaciones físicas, entre ellas náuseas, mareos, vómitos, dolores de estómago y de cabeza. Además acota que tras esta separación que genera malestar recurrente y excesivo, el infante por lo general hará algo para evitarla, una rabieta o llanto descontrolado. Asimismo se verá extrema tristeza,

apatía por realizar cualquier actividad, aflicción y retraimiento social (Organización Panamericana de la Salud, 2008).

Entendiendo los conceptos, las definiciones y los criterios del TAS (Trastorno de ansiedad por separación), es importante conocer su frecuencia. Pacheco y Ventura (2009), especifican que este trastorno es uno de los más comunes en los niños, que casi el 50% de los infantes de la población mundial pueden presentarlo o tener rasgos del mismo. Además acotan que es más frecuente en mujeres que hombres y que hay una variedad en la edad de los síntomas, es más habitual entre los 3 a 7 años pero el pronóstico es más complicado entre los 7 a 9. Por lo general disminuye con la edad, sin embargo los síntomas pueden persistir generando conflictos en la adultez, como trastornos de ansiedad, entre estos fobias y ansiedad generalizada.

De igual manera, Bados (2015) habla sobre los futuros problemas que se pueden presentar después de haber padecido trastorno de ansiedad por separación. Entre estos el más común es el de ataques de pánico, según el autor existe una correlación muy alta entre estos dos trastornos, siendo casi comorbida, es decir que si se presentó en la infancia, hay una posibilidad de que se presente en la adultez también. Las razones por las que se cree que el trastorno por ataque de pánico se va a presentar en el futuro son dos: los síntomas de miedo no tratados en la infancia se convierten en pánico en la vida adulta y las personas con predisposición a ser ansiosos podrán presentar cualquiera de los dos trastornos en cualquier etapa (Bögels, Knappe y Clark, 2013).

Conociendo las consecuencias que este trastorno puede generar en el futuro, es sumamente importante saber las causas que generan el mismo. Bögels, Knappe y Clark

(2013) aportan con la parte genética del trastorno, asegurando que existe una herencia de vulnerabilidad hacia la emocionalidad negativa frente al estrés que hace actuar con mayor desesperación ante las situaciones nuevas, donde no hay seres conocidos que los acompañen. Para entender esto, Scaini (2012) investigó este efecto en gemelos, concluyendo que los factores genéticos de los síntomas de ansiedad por separación se presentan en un 43% de los gemelos estudiados, mientras que los factores ambientales compartidos mantenían el 40%. Entendiendo con esto que ambos factores son significativos para causar el trastorno, sin embargo el de la herencia genética es un poco más importante.

Otra causa que se presume para la presentación del trastorno de ansiedad por separación, es la de la sobreprotección de los padres. Bados (2015) afirma que un niño que no fue expuesto a una separación de su madre y padre, en la infancia es proclive a tener ansiedad en etapas más avanzadas del desarrollo. El autor indica que la sobreprotección hacia el infante y el mantenerlo solo en el círculo familiar los primeros años, puede generar ambientes reprimidos de experiencias de miedos y temores, por esta razón los niños no saben cómo manejarlo en etapas donde conviven con sus pares o asisten al colegio

Por el contrario, Simon, Dirksen, Bögels, y Bodden (2012), hablan sobre una de las causas más importantes del trastorno de ansiedad por separación, las experiencias traumáticas de separación. En este caso se habla del fallecimiento de los padres, secuestro, hospitalización y enfermedad de uno de sus padres o figura de apego. El temor a que vuelva a suceder genera que se presenten los síntomas y por ende el trastorno. Asimismo, los autores acotan que estas experiencias no solo se traducen en TAS, también

son predictores de comportamientos de extrema tristeza en la adultez cuando se presente un evento de separación, con una pareja, con los hijos, de algún trabajo o lugar.

Además de conocer las causas de este trastorno, tanto para la infancia como para la adultez, es importante entender los factores que hacen que los síntomas se mantengan. Bögels, Knappe y Clark (2013) consideran que la somatización al momento de presentarse una crisis solo va a empeorar el cuadro, con esto se refieren a que, además de ser predictores de que algo malo va a pasar, genera que los padres se preocupen por las condiciones de salud de sus hijos, llevándolos a ser atendidos y con esto reforzando el miedo y el temor en los momentos de separación.

Un segundo factor de mantenimiento de los síntomas es el que Allen, Blatter-Meunier, Ursprung y Schneider (2010) proponen en el área de la teoría conductual. En este caso los autores hablan de los reforzadores como mantenedores del trastorno. En primer lugar el reforzador positivo, donde las conductas exageradas de consuelo y mimos pueden provocar mayor dificultad en el momento del evento de separación y a la larga en el tratamiento. Mientras que, en segundo lugar, el reforzamiento negativo y por otro lado los castigos no previenen los momentos de temor, todo lo contrario los agudizan, haciendo que el infante tenga miedo no solo a la separación, sino también el reforzador negativo, lo que complica más el tratamiento.

Finalmente, es sumamente importante entender el diagnóstico diferencial entre el trastorno de ansiedad por separación y los rasgos de ansiedad por separación. Pacheco y Ventura (2009) diferencian las dos categorías de manera muy clara. En la edad de aparición, el trastorno se presenta entre los 3 a 18 años, mientras que en los rasgos de

ansiedad por separación, son más comunes entre los 6 meses y 5 años de edad. En el desarrollo evolutivo de los rasgos de ansiedad por separación, se presenta la ansiedad como algo relativamente normal acorde al nivel de desarrollo del infante o eventos circunstanciales que puedan suceder, a diferencia del TAS, en donde la presencia de la ansiedad es excesiva y recurrente. De la misma manera sucede con los pensamientos de muerte o abandono, en el trastorno son exagerados y perturbadores, mientras que en los rasgos son pasajeras, tolerables y menos intensas. Estas tres diferencias son las más importantes para comprender y realizar un adecuado diagnóstico, sin embargo es importante conocer todas para evitar confusiones y facilitar el tratamiento.

Los mismos autores, consideran que los estilos de apego en los rasgos de ansiedad por separación son vínculos seguros, mientras que en el trastorno son inseguros y en desarmonía. Las familias tienen su protagonismo también: en el trastorno hay más conflictos en el área familiar mientras que en los rasgos los padres y madres tienden a ser más contenedores y flexibles. Finalmente y como factor muy importante se encuentran los efectos psicosociales, los cuales en los rasgos de ansiedad por separación solo causan molestia en el área académica y social, sin embargo en el TAS, generan malestar intenso que pone en riesgo y deterioro estos ámbitos importantes de la vida (Pacheco y Ventura, 2009).

Como conclusión de esta sección, es importante comprender a la ansiedad por separación como un trastorno dado por el conjunto de muchas cosas. La mezcla entre herencia genética y estrés ambiental, la posibilidad de mantener el trastorno si se comenten actos que aumenten los síntomas, y que estos mismos son predictores de problemas relacionados con la ansiedad en la adultez (Méndez, Orgilés y Espada, 2008).

Sin embargo, el uso de un buen tratamiento que involucre al niño y su familia, pueden ayudar a disminuir síntomas y mejorar la calidad de vida del infante (Podell y Kendall, 2011).

Tratamiento: Terapia familiar estructural

La terapia familiar estructural nace en los años 70's tras la guerra de Vietnam, donde la mayoría de las familias se disolvieron, dado que los padres viajaban para combatir y las madres se quedaban solas tratando de sacar adelante la familia. Es ahí cuando se restablece el concepto de familias disfuncionales y se empieza a estudiar las dinámicas familiares (Minuchin, Liebman, Baker, 2015).

Con este antecedente nace la terapia familiar estructural donde priman los subsistemas. Minuchin (2001) es el autor de la teoría, en primer lugar habla del subsistema de esposos que es la base para que funcionen los otros dos, si este falla los demás lo harán también. En este se espera que la pareja que va a conformar una familia, pueda establecer conexiones importantes entre ellos como la acomodación, la negociación, los roles y el complemento entre ellos que genere beneficio para los dos. En segundo lugar el subsistema de padres donde se espera que los hijos obtenga de su padre y su madre educación, funciones y flexibilidad que activen el desarrollo de los infantes. Y finalmente el subsistema de hijos, en el que estos deben haber pasado por etapas, en su mayoría positivas, que les permitan generar independencia, negociación y competencia. La idea de este subsistema es que puedan usar estas herramientas para la vida diaria. Todo esto dado por los padres en los dos anteriores subsistemas. Según Minuchin todas estos factores deben funcionar bien y tener relación entre ellos para que exista una buena dinámica familiar y el sistema funcione.

Cuando Minuchin habla de funcionalidad, se refiere a que es importante que las familias comprendan temas que les permita crecer como núcleo. Esto quiere decir que se entiendan a la familia como jerárquica, padres y madres en un escalón más alto que hijos e hijas, donde se comprenda el “estar a cargo”. Asimismo comprende la autoridad, donde el autor no sugiere a esta de manera represiva, sino una en la que se establezcan herramientas que ayuden a los infantes a convivir con sus pares en el futuro. Y finalmente las coaliciones, éstas se refieren a las alianzas que se generan en una familia, muchas veces importantes para el apoyo entre los miembros, sin embargo no es tan positiva cuando se usa para estar en contra los unos con los otros. Minuchin habla de un equilibrio entre estos tres factores para que exista verdadera funcionalidad (Umbarger, 1987).

Por otro lado, Cuervo (2007), explica con claridad una parte importante de la teoría. Los límites, a los cuales Minuchin les usa como predictores de posibles conflictos en las familias. Estos son tres: los límites claros, en los que los padres y madres son flexibles pero firmes, están dispuestos a escuchar propuestas pero mantienen ideas fijas, los miembros se apoyan y se ayudan pero son independientes; apuntan a la responsabilidad, autonomía, libertad e individuación (Minuchin, 2001), esto mejorará la comunicación, negociación, adaptación y estabilidad de la familia (Cuervo, 2007).

El segundo límite es al que Minuchin (2001) llamó límites difusos, son los mejores predictores del caos. Usó el término *emeshed* para entender mejor esta categoría, con esto se refería a que todos se meten en todo, hay un exceso de contacto y todos son parte de los problemas de todos. En estos límites hay menos jerarquías y demasiada negociación y acomodación. Esto se refiere a que no existe independencia en los

subsistemas, no hay autonomía, los hijos e hijas no han podido experimentar en su subsistema y por eso no se han desarrollado habilidades de dependencia entre padres e hijos (Cuervo 2007).

Finalmente los autores Reyna, Salcido y Arredondo, (2013), hablan de la última categoría en los límites al que Salvador Minuchin llamó límites rígidos, siendo estos los contrarios a los que se expusieron anteriormente, los difusos. Los límites rígidos, son los más difíciles de tratar en el área terapéutica, en este cada uno funciona por su lado y todos los subsistemas son distantes entre sí. Además Minuchin (2001) los define como los límites de exceso de dependencia, la comunicación, la negociación y las jerarquías no existen, los padres y madres no pueden guiar a hijos e hijas y se genera un ambiente de desconfianza, lo que podrá generar problemas en las relaciones futuras.

En las investigaciones realizadas, Minuchin y Fishman (2009), concluyen que la relación entre los tres subsistemas, ayuda a conocer qué patrones se pueden estar repitiendo en la familia. Por ejemplo, es muy común que familias con límites difusos tengan inconvenientes en el subsistema de hijos, mientras que aquellas familias con límites rígidos tengan problemas en el subsistema de padres, lo que perjudica a los otros dos. Por este tipo de ejemplos, la terapia familiar estructural es compleja pero abarca toda la dinámica familiar para poder realizar el tratamiento correcto y transformar la funcionalidad de la familia.

El tratamiento en la terapia familiar estructural mantiene pasos importantes para llegar al objetivo final: transformar la dinámica. Minuchin, Montravo y Haley (1974) afirmaron que la tarea principal para que la terapia funcione, consistía en realizar

relineamiento de la estructura tradicional de la familia, para esto había que entender cada tipo de familia y encontrar cómo se producen los problemas. Una vez establecido eso, se incita a la familia a ser la protagonista del proceso, que sean ellos los que colaboren con el proceso para solucionar problemas, que se vean a ellos mismos como agentes de cambio (Roizblatt, 2006).

Cuando el tratamiento comienza, el terapeuta tiene dos tareas importantes, el acoplamiento y el desafío. El primero, ayuda a las familias a aceptar al terapeuta como miembro especial, no permanente, pero influyente para el cambio. Y el segundo, el desafío, al cual Minuchin interpreta como los objetivos que la familia le ponga al terapeuta para ser tratados en sesión, los cuales deben ser cumplido en el transcurso del proceso (Fishman, 2000). Posteriormente, el terapeuta realizará un “mapeo” donde entenderá en qué momento está la familia, que está sucediendo y que necesitan (Roizblatt, 2006).

El momento de intervenir en la terapia familiar estructural, parece bastante sencillo, sin embargo toma algunas sesiones. La idea central, es hacer movimientos estructurales dentro de la familia para cambiar su dinámica, pero son los mismos miembros quienes tendrán que ser conscientes de lo que no funciona para poder tomar decisiones (Minuchin, 2001). Para lograr los objetivos, se necesita realizar dos intervenciones importantes. En primer lugar, se guiará a la familia hacía proponer una organización, es decir establecer jerarquías, roles e incluso reglas, se generará un proceso en el que los miembros comprendan cómo funcionan sus subsistemas, que se podría cambiar y que mantener, finalmente se mandaría tareas a realizar en casa, donde pongan en práctica los cambios que ellos mismos eligieron.

Seguido de eso, la familia podrá trabajar en la adaptabilidad, es decir después de las transformaciones, que en un principio serán rígidas y se sentirán obligadas, los miembros se van a adaptar y buscar beneficio de ellas (Roizblatt, 2006). Con estos dos pasos la terapia consolida su base, sin embargo llegar a ese proceso de elección de los cambios que se van a hacer, tomará un tiempo. Primero los miembros pelearán y se quejarán, solamente hablarán de las cosas negativas dentro de la dinámica familiar y en cada sesión habrán nuevas discusiones. Sin embargo, una vez realizado un pequeño cambio que genere más armonía, comprenderán la importancia de mover piezas claves en la estructura familiar para transformar cualquier conflicto e incluso cualquier trastorno o patología que algún miembro presente (Cols, 2010).

Terapia Familiar estructural, adopción y trastorno de ansiedad por separación

Si bien es cierto, no existen investigaciones que correlacionen la terapia familiar estructural con el trastorno de ansiedad por separación, ni tampoco con el evento de la adopción, hay algunas investigaciones que conectan la terapia con otros trastornos parecidos al TAS y con circunstancias que afectan la estructura familiar, como la adopción. Por ejemplo, Cuervo (2007) en su libro sobre el estudio de las familias y su desarrollo, aporta que factores importantes como el divorcio, la unión libre, la migración o la reconstrucción de hogares (como la adopción), perjudican notablemente el desarrollo normal del infante llevándole a tener la posibilidad de presentar ciertos trastornos, entre esos el trastorno de ansiedad por separación. Para la solución de estos casos, otros autores como Luis Felipe Rübke, en su estudio de caso sobre la terapia familiar estructural y un adolescente que tiene un cuadro de depresión, propone que la jerarquía entre el adolescente y sus padres crea cierto vínculo especial, cuando este se ve quebrantado, el

adolescente lo encuentra como excusa para generar una coalición y mantenerse en la depresión, de la misma manera explica como los límites de esta familia son totalmente difusos, manteniendo el síntoma. Una vez modificado todos los aspectos que la terapia familiar estructural de Salvador Minuchin propone, esta coalición desaparece, los límites se hacen claros y el adolescente comienza a ser consciente de las consecuencias al tener en orden los subsistemas dentro de la familia, por ende experimenta mayor responsabilidad y el síntoma tiende a disminuir (Rübke, 2011). Otro aporte para relacionar la terapia familiar estructural, el trastorno de ansiedad por separación y una eventualidad como la adopción, es el famoso libro de terapia familiar “ *The Family Crucible* ” , donde los autores Augustus Napier y Carl Whitaker relatan las sesiones que realizan con una familia de cinco miembros, utilizando terapia familiar estructural entre muchas otras. En la familia, la hija adolescente tiene varios conflictos de conducta, los terapeutas hacen cambio significativos en los subsistemas, puesto que esta hija y el padre estaban juntos en el subsistema de padres, poniendo reglas y pactando los límites, los otros dos hermanos y la madre estaban en los otros dos subsistemas. Una vez reestructurada la familia, Claudia la hija que presenta el conflicto, comprende los roles y espacios que le pertenecen y los síntomas disminuyen (Napier, 2011). Entonces, tomando en cuenta que los eventos de los cuales las familias no están acostumbradas a tratar generan conflicto y quebrantan la dinámica familiar, lo que puede ocasionar repercusiones en los hijos, al usar la terapia familiar estructural y reparar la ruptura de las estructuras, se puede enseñar a los miembros a sistematizar bien la familia y disminuir conflictos y trastornos o incluso prevenirlos.

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tomando en cuenta la pregunta de investigación ¿Cuál es la experiencia de aplicar Terapia Familiar Estructural en familias con un hijo adoptado que presenta Trastorno de Ansiedad por Separación? la metodología que se utilizará será de orden cualitativo, realizando un estudio de caso para poder realizar un estudio más completo.

Justificación de la metodología seleccionada

Tomando en cuenta que el presente trabajo pretende comprender la experiencia de familias con hijos adoptados que presentan trastorno de ansiedad por separación y que atraviesan un proceso de terapia familiar estructural, se deduce que la mejor opción metodológica para el estudio es una cualitativa dado que se necesita mayor apertura para profundizar, es decir ser más expansivos que direccionados y no se necesita mediciones exactas o numéricas. Se escogió este método ya que las variantes son amplias y pueden transformarse de acuerdo a lo que se vaya presentando en el estudio, así poco a poco lograr medir a base de experiencias, puntos de vista y perspectivas de los participantes para generar teorías (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p. 525).

Tomando en cuenta esta apertura y los posibles sesgos que se pueden presentar en el camino, se utilizará menor cantidad de personas investigadas, usando un estudio de caso para la presente investigación. En primer lugar se elige estudio de caso para poder analizar con mayor profundidad una unidad, es decir un caso, para comprobar hipótesis y sustentar las teorías expuestas. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p. 224). Así mismo se decide usar este tipo de metodología para obtener mayor eficacia en los resultados; analizar solamente tres familias por más tiempo y profundizar los casos, utilizar menos tiempo y recursos; y poder encontrar soluciones con mayor detenimiento a

todas las variables que serán analizadas en la misma familia. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

Herramientas de investigación utilizada

Considerando que este estudio se basará en una metodología cualitativa, en un estudio de caso, las herramientas utilizadas mantendrán una técnica más amplia, que se basará en observaciones, anamnesis o historia familiar y personal, antecedentes clínicos, se analizará también las razones del motivo de la adopción y entrevistas de las experiencias de las familias que participarán en el estudio. La recolección de datos la hará el terapeuta basándose en criterios clínicos. En primer lugar se evaluaría el trastorno que presenta el niño adoptado (ansiedad por separación) para confirmar el diagnóstico, por medio de entrevistas clínicas donde el terapeuta confirmará con los criterios del DSM que sí existe dicho trastorno; Asimismo, se analizará también el tipo de apego que mantiene el infante con sus padres, esto por medio de observación haciendo que los miembros de la familia compartan un rato de juego y en ocasiones dejando solo al infante para observar su comportamiento. Finalmente se medirá de manera cualitativa la dinámica familiar que manejan los participantes, esto se procederá a hacer por medio de un diario donde los padres escriban todos los días conflictos que se presentaron, quienes estuvieron de acuerdo y en desacuerdo entre sí, que tipo de consecuencias o recompensas hubo, y otras preguntas más (Véase Anexo B).

Para asegurarse que efectivamente el infante presente un cuadro de ansiedad por separación, el terapeuta evaluará a los padres y al niño, confirmando los criterios clínicos que se encuentran en el manual de diagnóstico DSM-V, 2013. En esta evaluación se harán preguntas como la preocupación que presenta el niño al ser separado de la figura de apego y qué tan excesiva y persistente es esta; se buscará determinar el miedo excesivo o

preocupación que tiene el infante a perderse o ser secuestrado, cuánto tiempo habla de eso y en qué circunstancias lo hace. Además se pedirá a los padres que relaten la forma en la que el niño llega a la escuela, si tiene miedo de quedarse o qué resistencias pone; de la misma manera que refieran con el infante reacciona a quedarse solo en cualquier espacio donde no esté la figura de apego. Asimismo, se pedirá que sean explícitos al contar la hora de dormir del niño, que actitudes toma, si lo hace solo o no, y la recurrencia de pesadillas. Finalmente se analizará el área de somatización, donde se preguntará a detalle las quejas de malestares físicos que reporte el niño, su prevalencia, si son continuas o no y en qué situaciones lo hace. Con esto se espera confirmar que si el niño presenta al menos tres de los síntomas mencionados, en por lo menos 4 semanas, efectivamente se trate de un niño adoptado con el trastorno de ansiedad por separación (Silverman, Siebelink & Treffers, 2001).

Posteriormente, se evaluará de manera cualitativa el nivel de apego del niño con sus padres. En esta área el terapeuta recolectará los datos dependiendo de las experiencias que reporte la familia de manera que cada sesión puedan narrar eventos que han tenido durante la semana, además de la observación que se planteaba anteriormente, con esto el psicólogo podrá definir el tipo de apego que se presenta entre el infante y sus figuras de vínculo (seguro, inseguro-ambivalente e inseguro-evitativo) y el nivel de funcionamiento respecto a este. Para esto, las preguntas que se realizarán dentro de la entrevista, serán seleccionadas a partir del estudio de Balluerka, Lacasa, Gorostiaga y Pierrehumbert, quienes proponen un análisis de siete secciones, todas por medio de encuestas por parte del terapeuta dentro de la sesión. En primer lugar valoran la seguridad, haciendo preguntas sobre la cantidad de disponibilidad y el apoyo de las figuras de apego, investigando detalles de la infancia de cuanto han aportado los padres en esta área. El segundo aspecto que analizan, será la preocupación familiar, donde la familia contesta

preguntas en relación a qué tan inquieto es el infante ante el bienestar de su familia, es decir cuánto se está preocupando por sus padres. Como tercero indagan la interferencia de los padres, esto quiere decir cuánto las figuras de apego cubrieron las necesidades del infante. La cuarta y quinta sesión de preguntas recae en el valor de autoridad de los padres, donde se investiga si son adultos autoritarios o no. En la sexta estará rencor hacia los padres, haciendo preguntas sobre sentimientos hacia ellos o las acciones que realizan. Y finalmente se investigará sobre traumatismo infantil, en la séptima sección. En esta última participa el infante, donde se le hace preguntas de forma lúdica (respuestas con muñecos, títeres o plastilina) y el niño replica eventos que le sucedieron en el pasado y cómo los padres tuvieron que ver en ellos (Balluerka, Lacasa, Gorostiaga & Pierrehumbert, 2011).

Finalmente se evaluará la dinámica familiar de los sujetos que participarán en la investigación. Para esto se utilizará un diario, donde los padres escriban las situaciones que han vivido durante la semana, qué conflictos sucedieron y cómo lo resolvieron, con esto encontrar patrones que se repiten y analizar relación entre los subsistemas. Dado que la pregunta de investigación recae en la teoría de la terapia familiar de Salvador Minuchin se valorará a partir de las fases de la misma. En primer lugar se abordará sobre la relación del subsistema de esposos, cómo se manejan como pareja y cuánto se acomodaron o adaptaron el uno con el otro al irse a vivir juntos, los roles que cada uno toma y la forma en que esto afecta al infante adoptado. En segundo lugar se analizará el subsistema de padres, la forma en que cada uno desempeña sus funciones, quién es más o menos autoritario, la manera que cada uno educa al niño y qué tan flexibles son. Por último el terapeuta indagará en el subsistema de hijos, en donde se podrá evaluar el nivel de independencia, de negociación y competencia que tiene el infante al relacionarse con sus

padres adoptivos Minuchin (2001). Para toda esta recolección de datos se preguntará a detalle eventos o situaciones cotidianas de la familia, para tener una idea más clara. Así mismo, en cada una de las tres fases se pedirá a los padres y al niño que especifiquen cinco parámetros: cómo se establece el cumplimiento eficaz de las funciones económicas, biológicas y culturales-espirituales; cuánto cada subsistema está permitiendo el desarrollo de autonomía de cada miembro; cuánta flexibilidad en reglas y roles existe y cómo funciona la búsqueda de soluciones dentro de la familia; nivel de comunicación coherente y efectiva en la estructura familiar; y finalmente medir la capacidad de cada miembro por separado y colectivamente para adaptarse a cambios (Herrera, 2000).

Reclutamiento de los participantes

Para el reclutamiento de participantes se necesitarán tres familias (en caso de que alguna no culmine el proceso) que tenga un hijo adoptado y presente el trastorno de ansiedad por separación. Para poder contactarlos se colgará un anuncio en El Instituto Para El Crecimiento Integral del Ecuador, donde se pedirá la participación de tres familias que tenga estas características. Las familias que acepten tendrá acceso a un aproximado de diez sesiones gratuitas donde se implementará terapia familiar estructural, si ellos desean más sesiones, se las realizará también de manera gratuita hasta culminar el proceso terapéutico. Una vez escogidas las familias, ellos deberán firmar el consentimiento informado y se pasará a realizar las investigaciones pertinentes en las tres o cuatro sesiones iniciales, para hacer las intervenciones en las siguientes restantes.

Consideraciones éticas.

En esta investigación todas las consideraciones éticas en relación al trato con individuos será respetado. Para empezar, la familia que ha elegido participar en el estudio

firmará el consentimiento informado, documento legal donde se encuentran todas las especificaciones respecto a los objetivos para la investigación. Además se establecen todos los derechos que tienen los pacientes, por ejemplo su participación voluntaria, la facilidad de salirse del programa en cualquier momento que ellos decidan, el respetar el anonimato de los participantes asignándoles un código para evitar revelar información privada. Al finalizar el estudio, todos los datos recolectados serán destruidos para proteger a los pacientes. Adicionalmente, se indicará a la familia que puede continuar con sesiones extras a las planificadas según la necesidad del estudio, si ellos lo desean. Finalmente se asegurará que los participantes no se sientan obligados a trabajar en temas que no estén preparados o no se sientan seguros y con ganas de hacerlo. Se debe tomar en cuenta que, tratándose de un trabajo terapéutico, siempre existirán momentos que afecten la emocionalidad de los participantes, sin embargo se intentará restablecerlo al finalizar cada sesión.

RESULTADOS ESPERADOS

Tomando en cuenta las teorías expuestas en esta investigación, se esperarían disminuciones y cambios en varias áreas de conflicto que la familia presente, estas encadenadas la una con la otra. En primer lugar se deduce que todos los aspectos que conlleva el trastorno de ansiedad por separación puedan tener una disminución. Cuando un infante presenta esta disfuncionalidad, se espera que sea un niño con ciertas características, preocupación excesiva por sus padres, actitudes de control hacia ellos e incluso violencia con sus figuras de apego, y dolores físicos constantes. Estos niños no se relacionan de manera positiva con sus pares, por sus dificultades psicosociales como se hablaba en la revisión de la literatura, no pueden irse a jugar solos en una reunión, no se quedan sin compañía de sus padres en fiestas, eventos, el colegio. Cuando sus padres

están presentes el niño está pendiente todo el tiempo de que no se alejen, tienden a estar sujetos de las piernas del adulto o no soltar su mano, cuando una de sus figuras de vínculo se aleja el infante hace berrinches o se encuentra desubicado, cuando el padre o madre regresan se apegan a ellos sin querer soltarse o usan la violencia, golpes o patadas para desahogar la tensión que vivieron (Pacheco y Ventura, 2009). De la misma manera se espera que sus padres actúen de cierta manera frente a todas las actitudes de infante. Probablemente sean un padre o una madre sobreprotector, dada la somatización. Además, que sean igual de preocupados del infante, les cueste separarse de su hijo y quieran vigilar qué hace todo el tiempo, por lo general tienden a pedir perdón por dejarlo o no llevarlo con ellos. Asimismo, se espera que permitan al niño dormir con ellos y ser controlados por el mismo, dejan que él tome decisiones y sea quien pone las reglas. En casa, por lo general, todo gira entorno al infante (Bragado, Bersabé y Carrasco, 1999). A todas estas características se les añade el evento de la adopción, lo que genera todos los síntomas se incrementen y sean más caótico (Hernández-Muela, Mulas, Téllez de Meneses y Roselló, 2013). Lo que se espera que la Terapia familiar estructural haga para disminuir estas características tanto en los padres como en los infantes, es hacer los movimientos estratégicos correctos para que los miembros se coloquen en los subsistemas correctos. Con esto se espera que los padres puedan tomar el rol de maestros y guías del hogar, que puedan poner reglas y límites apropiados, así disminuir la sobreprotección y sentimientos de culpa por dejarlos solos. Además, se espera que puedan romper alianzas, con esto evitar crisis familiares y no demostrarse vulnerables ante el niño, por ende disminuir que sea él quien pone las reglas y controla a la familia. Finalmente, colocando a los padres en el subsistema correcto, el primero (subsistema de padres), se espera haya una psicoeducación en cómo enseñar a su hijo a respetar espacios y roles frente a la familia, comprender que cada miembro debe tener su individualidad. Si

esto se logra, se espera que la familia que está en estado “enredados”, se haga independiente, así el infante crezca aprendiendo de sus propias experiencias y viendo a sus padres como guía y no única fuente de seguridad y ansiedad (Minuchin y Fishman, 2009). Todos estos resultados esperados, se profundizarán a detalle a continuación.

Como ya se mencionó, lo que primero se espera es una modificación en la dinámica familiar de los sujetos a investigar usando las estrategias que se plantean para la terapia familiar estructural (Ortiz Gómez, 1999). De la misma manera y dada la transformación en el sistema familiar, se esperaría que el tipo de apego del niño hacia sus figura de cuidado, tenga un cambio en relación a un apego positivo (Páez, Fernández, Campos, Zubieta, & Casullo, 2006). Al haber una modificación en la dinámica y funcionamiento de la familia que genere mejor apego entre los miembros, se esperaría que la sintomatología de la ansiedad por separación que presenta el infante se vea significativamente reducida (Rodríguez-Sacristán, 2000). Finalmente, se presume que todos estos efectos en las distintas áreas del conflicto van a ayudar a la aceptación y mejor manejo de la adopción.

En la dinámica familiar se esperan algunos cambios respecto al uso de la terapia de Salvador Minuchin (2001), terapia familiar estructural. Se cree que haciendo modificaciones en cada uno de los tres subsistemas se genera una mejora en el funcionamiento de la familia como sistema. Si los padres de esta familia estudiada pueden hacer un retroceso y modificar aspectos que no lo hicieron tiempo atrás, como la aceptación y acomodación hacia costumbres, creencias o acciones de su pareja, se podrá lograr mejor manejo de roles que padre y madre tomen su lugar, que ayuden a mejorar interacción en el primer subsistema, el de esposos. Con esto, se espera que estén listos para abarcar el segundo subsistema, el de padres, donde se deduce que lograrán cambiar

métodos y técnicas de educación, podrán encontrar acuerdos para la educación del infante, reconocerán la técnica de disciplina que usa cada uno (flexible o autoritario) y se espera que comprendan el uso de jerarquías y funciones de cada miembro. Finalmente se esperará que los dos primeros subsistemas, los más importantes, puedan ayudar a dejar herramientas para el tercero, el subsistema de hijo. En este último se espera que el infante pueda desarrollar competencias necesarias para generar dos aspectos fundamentales: la primera, la negociación con sus padres, es decir conocer límites pero encontrar aptitudes que le permitan saber cuánto es capaz de hacer; y la segunda crear independencia. Con esto se esperaría que el niño pueda enfrentar los retos por sí mismo, sin perder conocimiento de la ayuda que le pueden brindar sus padres, acorde a la etapa del desarrollo en la que el infante se encuentre (Minuchin, 2001).

Si este esperado cambio en el subsistema de hijos, que se daría por el buen manejo de los otros dos primeros subsistemas, logra generar una gran capacidad de independencia en el infante, se esperaría que haya una transformación en el apego que se tiene del niño al padre y sobre todo hacía la madre, dado que es la primera figura de apego. Basándonos en la revisión de la literatura, se sabe que los niños adoptados podrán tener los dos tipos de apegos negativos, el inseguro- evitativo o el seguro ambivalente, al sentir que pueden ser nuevamente abandonados, y por lo tanto tender a ser dependientes de sus figuras de cuidado como medio para asegurarse que no los abandonarán otra vez (Limiñan y Bueno, 2011). Entonces se esperaría que, al hacer movimientos en la estructura familiar, donde cada miembro cumpla el rol que le pertenece de manera individual, exista una disminución significativa de la dependencia, lo que a su vez transforme el vínculo del infante con sus padres hacia un apego seguro (Holmes, 2009).

Se sabe que el tipo de apego puede ser factor importante para el desarrollo del trastorno de Ansiedad por separación (Bados, 2015) y en el caso de estas familia, se espera que trabajando la dinámica, gracias a la terapia familiar estructural, se solucione también el vínculo generado. Una vez tratados los conflictos en que relacionan a la estructura o dinámica de la familia con el apego o vínculo, se esperaría que haya un efecto en la ansiedad por separación que presenta el infante de la familia. Se deduce que puede existir una disminución de los síntomas asociados al trastorno. Basándonos en los criterios de diagnóstico de TAS en el DSM-V, se esperaría que las preocupaciones del niño hacia muerte, secuestro, enfermedad o al ser separado de sus padres, disminuyan significativamente, así como también los temores a la hora de dormir (American Psychiatric association, 2013). Por otro lado y como sugiere el CIE-10 se esperaría la desaparición significativa de los síntomas somáticos del infante, quejas de dolores de estómago y de cabeza; y sensaciones físicas como mareos o náuseas, precisamente a la hora de separarse de sus padres (Organización Panamericana de la Salud, 2008). Con todas estas transformaciones esperadas, existe la posibilidad de que la familia logre manejar de mejor manera el trastorno de Ansiedad por Separación, y que el infante se involucre en una mejor aceptación hacia el evento de la adopción.

Discusión

Para la discusión de la propuesta de este estudio, la pregunta planteada “¿Cuál es la experiencia de aplicar Terapia Familiar Estructural en familias con un hijo adoptado que presenta Trastorno de Ansiedad por Separación? tiene varias aristas que pueden ser discutidas. En primer lugar, la terapia familiar en general atribuye los conflictos que se presentan en un núcleo de familia, a la dinámica que la misma está presentando, es decir los problemas que hacen funcionar de una u otra manera a la familia (Minuchin, Fishman, 1984). El sistema que se está manejando, los roles de cada miembro, lo que les funciona

y lo que no, la forma en que resuelven o evitan problemas y el porcentaje en que afecta a cada individuo del grupo familiar; son predictores de posibles causantes de cualquier tipo de trastorno (Martinez, 2010). Como es el ejemplo del estudio de caso de esta investigación, en el que se presenta el trastorno de ansiedad por separación, que además se complementa con la forma en la que la familia ha manejado el evento de la adopción. Entonces la primera conclusión recae en que la dinámica familiar que se maneja en estos pacientes, dada la situación de adoptar un hijo, puede estar causando problemas en el apego del infante, y por lo tanto generar el trastorno que el niño presenta, como lo estudió Isaza y Henao en su investigación. En este estudio se trabajó con 108 niñas y niños, evaluándolos en relación a la estructura que llevan en casa y comparándolos con niños adoptados, al finalizar la investigación se dieron cuenta que los padres de niños adoptados tendían a ser extremadamente flexibles, lo que quebranta la dinámica familiar y se ve una ruptura de la estructura que propone Minuchin, por lo tanto están expuestos a presentar ciertos trastornos. (Isaza y Henao, 2015)

Tomando en cuenta la importancia del estudio de la dinámica familiar para detectar cualquier conflicto, es substancial analizar la estructura que los sujetos de investigación llevan como sistema familiar. Se ha hablado ya de los tres subsistemas presentes en toda estructura de la familia, sus componentes y la importancia de sus jerarquías. Sin embargo, es fundamental discutir las falencias que se encuentran en cada uno de los tres, a raíz de las crisis familiares, para comprender la llegada de un posible conflicto o incluso trastorno dentro de la familia (González, 2000). Tanto el subsistema de esposos, como el de padres y el de hijos suelen fallar en el área de las jerarquías, muchas veces los hijos están en el subsistema de padres y viceversa, esto quiere decir que los roles han cambiado, las reglas son puestas por los hijos y los límites (fronteras

imaginarias entre subsistemas) no son parte de la función de los padres. En conclusión padres e hijos están al mismo nivel y no en el orden jerárquico de una familia, padres y luego hijos. Así mismo, las familias suelen errar en la formación de alianzas. (Carter y McGoldrick, 1995). Las coaliciones o alianzas son grupos que se forman, por lo general, para apoyar ideas o estar en contra de otras, Minuchin, sugiere que estas podrían perjudicar la dinámica familiar cuando no se respeta las jerarquías para conformarlas. Concluyendo, el usar la terapia familiar estructural, ayuda a las personas como herramienta de psico-educación para comprender el buen manejo los subsistemas y empezar a solucionar conflictos (Minuchin, 2001).

Esta terapia propuesta por Salvador Minuchin, sostiene varias estrategias y técnicas que sin duda ayudan a generar cambio en la familia. En primer lugar, enseñar reglas y patrones de comunicación, analizarlas e interpretarlas que son dos de las estrategias fundamentales que ayudará a que cada miembro pueda escuchar lo que los otros tienen que decir y en este caso tener más conocimiento de lo que siente su hijo respecto al trastorno que presenta (Minuchin, 2001). Una vez que la familia domine técnicas para comunicarse, Salvador Minuchin sugiere entrar ya a las interacciones y “manipularlas”, es decir mover cosas que no están funcionando y rescatar las que sí. Es ahí donde entran las estrategias del autor para generar transformación, arreglar la dinámica familiar y disminuir los síntomas de cualquier trastorno. Para esto se trabajaría en la funcionalidad donde los tres conceptos ya utilizados anteriormente tienen protagonismo; al ordenar la jerarquía, los roles, la autoridad y las alianzas o coaliciones de los padres funcionan de manera correcta, es ahí donde el hijo comprende la forma de actuar ante mundo, generará mejor apego y podría existir una mejora en el desarrollo del trastorno (Álvarez, Helena & Almudena, 1998).

La segunda gran estrategia que propone Salvador Minuchin en su teoría, es la transformación de estas barreras imaginarias que existen dentro de los subsistemas de una dinámica familiar, que les permite coexistir de manera correcta, como ya se mencionó antes, los límites. Existen tres tipos de límites, dos negativos y uno positivo. Los límites claros, donde se quisiera llegar con estas familias, donde existen reglas firmes pero flexibles, los miembros se apoyan y se ayudan entre sí, pero manteniendo la autonomía, apuntan a la responsabilidad y promueven la experimentación como fuente de aprendizaje. Los límites rígidos generan que cada subsistema esté distante entre sí, no existe la comunicación y la negociación, en este tipo de límite el terapeuta también se involucra mucho más, dado que afecta las relaciones futuras y si no hay transformación en este no se puede mover los subsistemas. Y el último límite que es el que se deduce que la familia de este estudio podría presentar por los síntomas del trastorno y el apego negativo, son los límites difusos, donde toda la familia está *emeshed*, es decir, todos están involucrados en todo, hay exceso de contacto, Minuchin los llama “enredados”, hay menor jerarquía y mucha negociación (Pillcorema, 2013). El suponer que esta familia se apoya en límites difusos se puede dar por la circunstancia de abandono que vivió el infante, el evento de adopción de sus padres y el deseo de no provocarle nuevamente situaciones de soledad. Lo ideal en este caso es usar la estrategia de movimiento de límites y cambiar de difusos a claros.

Como conclusión final, la terapia familiar estructural puede aportar cambios significativos en un ambiente de familia. Las transformaciones en la dinámica familiar al hacer los movimientos estratégicos que Salvador Minuchin propone tanto en jerarquías, límites, coaliciones y por supuesto entre cada uno de los subsistemas, serán de gran utilidad para crear un sistema familiar óptimo, donde prime buena comunicación, compromiso, autonomía y límites claros que lleven a la disminución del vínculo negativo.

Además, que el infante comprenda la forma de actuar y ser parte del mundo, los padres propongan experiencias como forma de enseñanza, llevando a comprender la libertad buscada para el crecimiento del niño y por ende la disminución importante de los síntomas del trastorno de ansiedad por separación.

Limitaciones del estudio

Al finalizar este estudio, se pudo haber encontrado algunas limitaciones que pudieron haber interferido en la discusión final del estudio. En primer lugar, la terapia familiar estructural a pesar de ser eficiente, enfoca solo el sistema de la familia, sin embargo no se involucra demasiado en conflictos de índole más emocional. Segundo, este proyecto podría verse limitado por razones de tiempo a solamente tres familias, aún que hayan sido varias sesiones con las mismas. En tercer lugar, el reclutamiento de participantes puede ser algo complicado, por la dificultad de encontrar las características que se requiere, niño adoptado con Trastorno de Ansiedad por Separación. Finalmente, y siendo la limitación más importante, no existe investigación que vincule la terapia familiar estructural con la presencia del TAS, por lo tanto no se encontró mucha información sobre la relación entre estos dos. Lo que generó que el estudio tenga una limitación de información sobre este tema.

Recomendaciones para futuros estudios

Las recomendaciones que se pueden dar al terminar la investigación son algunas, en primer lugar se puede observar que la terapia familiar estructural podría ser una opción para trabajar en el trastorno de ansiedad por separación y en familias que han adoptado un hijo, por lo tanto se recomendaría más estudios al respecto. Asimismo, se puede recomendar que en lugar de hacerlo con un estudio de caso, se realice con un grupo control con el que se comparen los resultados entre aquellas familias que han adoptado y

su hijo o hija presenta el trastorno y con aquellas que no han adoptado pero igualmente lo presenta. De la misma manera sería interesante que exista más investigación sobre las causas del posible trastorno (TAS) en las familias que adoptan, si es la funcionalidad de la familia o el evento de adoptar en sí lo que provoca. Finalmente, se recomienda aplicar esta investigación otras culturas, razas y países para ser más precisos en la investigación.

Referencias Bibliográficas

- Allen, J.L., Blatter-Meunier, J., Ursprung, A. y Schneider, S. (2010). *Maternal daily diary report in the assessment of childhood separation anxiety*. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 39, 252-259.
- Álvarez, N., Helena, M., & Almudena Escudero, P. (1998). “*familias y terapia familiar*”.
<http://www.minuchincenter.org>
- American Psychiatric association. (2013). *Trastornos de ansiedad. En manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (5ª ed.)* Asociación Americana de Psiquiatría.
- Amorós, M. O., Sánchez, J. P. E., & Carrillo, X. M. (2008). *Trastorno de ansiedad por separación en hijos de padres divorciados*. Psicothema, 20(3), 383-388.
<http://200.89.78.45/index.php/RDP/article/viewFile/18553/19585>
- Asociación Catalana para el Tratamiento de Ansiedad y Depresión. (2015). *Ansiedad por separación*. Recuperado de:
http://www.actad.org/actad_cas/ansiedad_por_separacion.php
- Bonet de Luna, C., Fernández García, M., & Chamón Parra, M. (2011). *Depresión, ansiedad y separación en la infancia: Aspectos prácticos para pediatras ocupados*. Pediatría Atención Primaria, 13(51), 471-489.
- Bados, A. (2005). *Trastorno de ansiedad por separación. Rechazo escolar y fobia escolar*. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.

- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A., & Pierrehumbert, B. (2011). *Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego*. *Psicothema*, 23(3), 486-494.
- Bögels, S., M. Knappe, S. & Clark, L. A. (2013). *Adult separation anxiety disorder in DSM-5*. *Clinical Psychology Review*, 33, 663-674.
- Bragado, C., Bersabé, R., & Carrasco, I. (1999). *Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes*. *Psicothema*, 11(4), 939-956.
- Caballo, V. (1998). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores.
- Carter, B., & McGoldrick, m. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. *As mudanças no ciclo de vida familiar*, 2, 7-29.
- Cherro, M. (2012). Algunas vicisitudes de la adopción. En I.Leus (coord) *Desvinculo y Adopción*, 77 – 89. Montevideo: Iniciativas Sanitarias.
- Cuervo, Á. A. V. (2007). *Familia y desarrollo: Intervenciones en terapia familiar*. Editorial El Manual Moderno.
- De las Heras, J. (2010). *Trastorno de ansiedad por separación y absentismo escolar*. <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/RCED0000120057A/17059>
- Domingo, J. O. (2008). *Aspectos psicosociales de la adopción en Andalucía* .*Papers: revista de sociología*, (87), 207-234.
- Galeano, D. (2015). *El apego en niños y niñas adoptados*. Montevideo.
- García Heller, T. (2007). *Principales Aportaciones acerca del desarrollo psíquico Intrauterino*. Tesis publicada. Universidad de Chile. Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2007/garcia_t/sources/garcia_t.pdf

- González Benítez, I. (2000). *Las crisis familiares*. Revista cubana de medicina general integral, 16(3), 270-276.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México. McGraw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGraw Hill.
- Hernández-Muela, S., Mulas, F., Téllez de Meneses, M. & Roselló, B. (2013). *Niños adoptados: factores de riesgo y problemática neuropsicológica*. Revista de Neurología. <http://www.neurologia.com/pdf/Web/36S1/os10108.pdf>
- Herrera Santí, P. M. (2000). *La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud*. Revista cubana de medicina general integral, 13(6), 591-595.
- Holmes, J. (2009). *Teoría del apego y psicoterapia: en busca de la base segura*. Desclée de Brouwer.
- Isaza-Valencia, L., & Henao-López, C. G. (2015). *Influencia del clima sociofamiliar y estilos de interacción parental sobre el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas, adopción*. Persona, (15), 253-271.
- León, E., Palacios, J., Román, M., Moreno, C., & Peñarrubia, M. G. (2015). *Parental stress, family functioning and children's psychological adjustment in adoptive families: A comparative and longitudinal study*. Family Science, 6(1), 50-57.
- León, E. (2011). *Desarrollo, adaptación y ajuste psicológico de los niños y niñas adoptados internacionalmente: factores de riesgo y de protección, dinámica familiar y procesos de recuperación y resiliencia*. Unpublished doctoral dissertation). University of Seville, Spain.
- Limiñana, A. M. R., & Bueno, A. B. (2011). *La construcción del vínculo afectivo en la adopción: La teoría del apego como marco de referencia en la intervención post-*

- adoptiva*. International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología, 1(1), 333-340.
- López, C., Alcántara, M., Fernández, V., Castro, M., & López, J. A. (2010). *Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (Child Behavior Checklist)*. Anales de psicología, 26(2), 325-334.
- Martínez, Á. C. (2010). *Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia*. Diversitas, 6(1), 111-121.
- Martínez Monteagudo, M. C., García Fernández, J. M., & Inglés, C. J. (2013). *Relaciones entre ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión en una muestra de adolescentes españoles*. 15-22
- Méndez, F.X., Orgilés, M. y Espada, J.(2008). *El niño sombra de sus padres*. Madrid: Pirámide.
- Méndez, X., & Olivares, J. (2012). *Ansiedad Generalizada, Ansiedad por Separación y Fobia Escolar: el predominio de la Terapia Cognitivo-Conductual*. Psicología conductual, 10(3), 503-527.
- Minuchin, S. (2001). *Familias y terapia familiar*. Editorial Gedisa.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (2009). *Family therapy techniques*. Harvard University Press.
- Molina, M. F. (2002). *Descripción del proceso de adaptación infantil en adopciones especiales. Dificultades y cambios observados por los padres adoptivos*. Anales de psicología, 18(1), 151-168.
- Montano, G. (2012). *Acerca del establecimiento de un apego seguro en las familias adoptivas*. En I.Leus (coord) Desvinculo y Adopción, 287-304. Montevideo: Iniciativas Sanitarias.

- Mustaca, A. (2014). *Tratamientos psicológicos eficaces y ciencia básica*. Revista Latinoamericana de Psicología, 36(1), 11-20.
- Napier, A. Y. (2011). *The family crucible*. Harper Collins.
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Estimados amigos, 37.
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.476.1981&rep=rep1&type=pdf#page=46>
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *CIE-10: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud.
- Ortiz Gómez, M. T. (1999). *La salud familiar*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 15(4), 439-445.
- Pacheco, b., & Ventura, t. (2009). *Trastorno de ansiedad por separación*. Revista chilena de pediatría, 80(2), 109-119.
- Páez, D., Fernández, I., Campos, M., Zubieta, E., & Casullo, M. (2006). *Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: socialización, regulación y bienestar*. Ansiedad y estrés, 12(2-3), 329-341.
- Palacios, J. (2007). *Después de la adopción: necesidades y niveles de apoyo*. Anuario de psicología. The UB Journal of psychology, 38(2), 181-198.
- Pedro-Viejo, A. B. (2007). *La adaptación familiar en adopción internacional: un proceso de estrés y afrontamiento*. Anuario de psicología/The UB Journal of psychology, 38(2), 209-224.
- Pillcorema, B. (2013). *Tipos de familia estructural y la relación con sus límites*. Universidad de Cuenca. Quito-Ecuador.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4302/1/Tesis.pdf>

- Podell, J. y Kendall, P. (2011). *Mothers and fathers in family cognitive-behavioral therapy for anxious youth*. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 182-195.
- Reyna, J. M., Salcido, M. R. E., & Arredondo, A. P. (2013). *Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas*. *Alternativas en Psicología*, 17(28), 73-91.
- Rodríguez-Sacristán, J. (2000). *La ansiedad en la infancia. La experiencia de la angustia en los niños*. *Psicopatología del niño y del adolescente*, 521-543.
- Roizblatt, A. (2009). *Terapia familiar y de pareja. Enfoque estructural*, 209-213.
- Román, M. (2010). El apego en niños y niñas adoptados. modelos internos, conductas y trastornos de apego. (Tesis doctoral). Sevilla. Recuperado de http://fondosdigitales.us.es/media/thesis/1297/Y_TD_PS-PROV14.pdf
- Rübke, M. (2011). *Análisis estructural de sistemas familiares con un adolescente que cursa un síndrome depresivo*. Santiago.
- Silverman, W. K., Albano, A. M., Siebelink, B. M., & Treffers, P. D. A. (2001). *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV-child version*. Swets Test Publ.
- Simon, E., Dirksen, C., Bögels, S. & Bodden, D. (2012). *Cost-effectiveness of child-focused and parent-focused interventions in a child anxiety prevention program*. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 287-296.
- Sureda, A. R. (2009). *Valoración e intervención psicopedagógica en casos de niños adoptados*.
- Tello, A. (2012). *Patología neurológica en niños adoptados*. <http://zaguan.unizar.es/record/9010/files/TAZ-TFM-2012-779.pdf>
- Tomaello, F, Russomando, M. (2011). Adopción, la constitución feliz de la paternidad, 13-15.

Torres, M. C., Quintero, J. A., & Fong, E. (2010). *Aplicación de la terapia floral de Bach en niños con manifestaciones de temor y miedo*. Medisan, 6(2), 12-7.

Umbarger, C. C. (1987). Terapia familiar estructural. Revista electrónica de psicología <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num3/Vol13No3Art5.pdf>

Velásquez, L., & Adela Salom, R. (2011). *La comunicación interpersonal dentro de la dinámica familiar ante el reto de la adopción*. Telos, 10

ANEXO A: SOLICITUD PARA APROBACIÓN DEL ESTUDIO Y FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
Universidad San Francisco de Quito
El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
The Institutional Review Board of the USFQ

SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a comitebioetica@usfq.edu.ec
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Título de la Investigación	Efecto de la Terapia Familiar Estructural en Familias con un hijo adoptado con Trastorno de Ansiedad por Separación
Investigador Principal <i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i>	Lorena Estefania Vallejo Luzuriaga, Universidad San Francisco de Quito, lore.vallejo13@gmail.com
Co-investigadores <i>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</i>	No aplica.
Persona de contacto <i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i>	Lorena Estefania Vallejo Luzuriaga, 02864565, 0984060468 lore.vallejo13@gmail.com
Nombre de director de tesis y correo electrónico <i>Solo si es que aplica</i>	Cristina Crespo mcrespoa@usfq.edu.ec
Fecha de inicio de la investigación <i>mayo 2016</i>	
Fecha de término de la investigación <i>diciembre 2016</i>	
Financiamiento <i>No aplica.</i>	

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	
Objetivo General <i>Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?</i>	Comprender la experiencia que tiene la terapia familiar estructural en una familia con un hijo adoptado que presente ansiedad por separación. Se medirá con entrevistas clínicas, con la finalidad de investigar si modificando la dinámica familiar, los síntomas disminuyen.
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar a los niños con base de los criterios del DSM-V • Intervenir por 10 sesiones o más • Analizar los cambios en los resultados de la evaluación antes y después de la intervención

<p>psicoterapéutica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprender el efecto de la terapia sobre el trastorno
<p>Diseño y Metodología del estudio <i>Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..</i></p>
<p>La metodología que se utilizará será de orden cualitativo, realizando un estudio de caso para poder realizar un estudio más completo. Se propone hacer el estudio en tres familias ecuatorianas; se harán entrevistas clínicas, observaciones y reportes diarios para recolectar los datos y comparar posteriormente.</p>
<p>Procedimientos <i>Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contactar por teléfono a las familias que tengan las características necesarias. 2. Evaluar a las familias por medio de entrevistas clínicas, observaciones y diarios. 3. Intervenir con la terapia familiar estructural por 10 sesiones o más 4. Evaluar nuevamente a las participantes 5. Comprender si existe una diferencia previo y después de la intervención.
<p>Recolección y almacenamiento de los datos <i>Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación</i></p> <p>En esta investigación todas las consideraciones éticas en relación al trato con individuos será respetado. Para empezar, la familia que ha elegido participar en el estudio firmará el consentimiento informado, documento legal donde se encuentran todas las especificaciones respecto a los objetivos para la investigación. Además se establecen todos los derechos que tienen los pacientes, por ejemplo su participación voluntaria, la facilidad de salirse del programa en cualquier momento que ellos decidan, el respetar el anonimato de los participantes asignándoles un código para evitar revelar información privada. Al finalizar el estudio, todos los datos recolectados serán destruidos para proteger a los pacientes. Adicionalmente, se indicará a la familia que puede continuar con sesiones extras a las planificadas según la necesidad del estudio, si ellos lo desean. Finalmente se asegurará que los participantes no se sientan obligados a trabajar en temas que no estén preparados o no se sientan seguros y con ganas de hacerlo. Se debe tomar en cuenta que, tratándose de un trabajo terapéutico, siempre existirán momentos que afecten la emocionalidad de los participantes, sin embargo se intentará restablecerlo al finalizar cada sesión.</p>
<p>Herramientas y equipos <i>Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos</i></p>
<p>Criterios del DSM-V, observación, entrevista clínica y reportes diarios.</p>

Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.

La adopción es definida como una decisión consciente de elegir tener y criar a un hijo, sin que este haya sido concebido de manera Biológica (Palacios, 2007). Dentro de la conceptualización social y psicológica del tema, adoptar un niño tiene consecuencias que han sido impuestos por el entorno o la sociedad, tales como mitos, creencias, legalizaciones, cargas emocionales y comparaciones con aquellos que no han sido adoptados (Tomaello, Russomando, 2011). Los conflictos o problemas ocasionados por el trastorno de ansiedad por separación tienen su origen en el apego y en como este se está vinculando en las dinámicas familiares y en las separaciones forzosas que se presenten de manera traumática en los infantes (Orgilés, Espada & Méndez, 2008). En el caso de los niños adoptados, el apego es factor fundamental que puede ser causante de este trastorno (Galeano, 2015). Esto se da porque el abandono genera conductas de mal adaptación en los niños, que a su vez producirán un apego ansioso o ambivalente con las figuras de cuidado del infante, lo que finalmente resulta en una gran dificultad del niño para separarse de quien lo ha adoptado (Mundaca, Rayo & Díaz, 2010)

Referencias bibliográficas completas en formato APA

Allen, J.L., Blatter-Meunier, J., Ursprung, A. y Schneider, S. (2010). *Maternal daily diary report in the assessment of childhood separation anxiety*. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 39, 252-259.

Álvarez, N., Helena, M., & Almudena Escudero, P. (1998). “*FAMILIAS Y TERAPIA FAMILIAR*”.

American Psychiatric association. (2013). *Trastornos de ansiedad. En manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (5ª ed.)*

Amorós, M. O., Sánchez, J. P. E., & Carrillo, X. M. (2008). *Trastorno de ansiedad por separación en hijos de padres divorciados*. Psicothema, 20(3), 383-388.

<http://200.89.78.45/index.php/RDP/article/viewFile/18553/19585>

Asociación Catalana para el Tratamiento de Ansiedad y Depresión. (2015). *Ansiedad por separación*.

Recuperado de: http://www.actad.org/actad_cas/ansiedad_por_separacion.php

Bonet de Luna, C., Fernández García, M., & Chamón Parra, M. (2011). *Depresión, ansiedad y*

- separación en la infancia: Aspectos prácticos para pediatras ocupados. Pediatría Atención Primaria, 13(51), 471-489.*
- Bados, A. (2005). *Trastorno de ansiedad por separación. Rechazo escolar y fobia escolar.* Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.
- González Benítez, I. (2000). *Las crisis familiares.* Revista cubana de medicina general integral, 16(3), 270-276.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación.* México.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación..* México D.F.: McGraw Hill.
- Hernández-Muela, S., Mulas, F., Téllez de Meneses, M. & Roselló, B. (2013). *Niños adoptados: factores de riesgo y problemática neuropsicológica. Revista de Neurología.*
<http://www.neurologia.com/pdf/Web/36S1/os10108.pdf>
- Herrera Santí, P. M. (2000). *La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud.* Revista cubana de medicina general integral, 13(6), 591-595.
- Holmes, J. (2009). *Teoría del apego y psicoterapia: en busca de la base segura.* Desclée de Brouwer.
- Isaza-Valencia, L., & Henao-López, C. G. (2015). *Influencia del clima sociofamiliar y estilos de interacción parental sobre el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas, adopción.* Persona, (15), 253-271.
- León, E., Palacios, J., Román, M., Moreno, C., & Peñarrubia, M. G. (2015). *Parental stress, family functioning and children's psychological adjustment in adoptive families: A comparative and longitudinal study.* Family Science, 6(1), 50-57.
- Minuchin, S. (2001). *Familias y terapia familiar.* Editorial Gedisa.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (2009). *Family therapy techniques.* Harvard University Press.
- Molina, M. F. (2002). *Descripción del proceso de adaptación infantil en adopciones especiales.*

Dificultades y cambios observados por los padres adoptivos. Anales de psicología, 18(1), 151-168.

Montano, G. (2012). *Acerca del establecimiento de un apego seguro en las familias adoptivas*. En I. Leus (coord) *Desvinculo y Adopción*, 287-304. Montevideo: Iniciativas Sanitarias.

DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO	
Criterios para la selección de los participantes	<i>Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto</i>
Familias con hijos adoptados que presenten Trastorno de Ansiedad por separación	
Riesgos	<i>Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará</i>
Las familias pueden tener el riesgo de experimentar sentimientos de angustia durante la evaluación y la intervención terapéutica. En ese caso se podrán salir del programa y se les ofrecerá otro tipo de terapia.	
Beneficios para los participantes	<i>Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán</i>
Los participantes se verán beneficiados al recibir terapia gratuita que mejore la dinámica familiar.	
Ventajas potenciales a la sociedad	<i>Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso</i>
Si el estudio tiene efectos positivos, se podría utilizar en otras familias reduciendo la prevalencia del trastorno.	
Derechos y opciones de los participantes del estudio	<i>Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.</i>
Los participantes tienen el derecho a negarse o salir del programa a en cualquier momento.	
Seguridad y Confidencialidad de los datos	<i>Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes</i>
En esta investigación todas las consideraciones éticas en relación al trato con individuos será respetado. Para empezar, la familia que ha elegido participar en el estudio firmará el consentimiento informado, documento legal donde se encuentran todas las especificaciones respecto a los objetivos para la investigación. Además se establecen todos los derechos que tienen los pacientes, por ejemplo su participación voluntaria, la facilidad de salirse del programa en cualquier momento que ellos decidan, el respetar el anonimato de los participantes asignándoles un código para evitar revelar información privada. Al finalizar el estudio, todos los datos recolectados serán destruidos para proteger a los pacientes. Adicionalmente, se indicará a la familia que puede continuar con sesiones extras a las planificadas según la necesidad del estudio, si ellos lo desean. Finalmente se asegurará que los participantes no se sientan obligados a trabajar en temas que no estén preparados o no se sientan seguros y con ganas de hacerlo. Se debe tomar en cuenta que, tratándose de un trabajo terapéutico, siempre existirán momentos que afecten la emocionalidad de los participantes, sin embargo se intentará restablecerlo al finalizar cada sesión.	
Consentimiento informado	<i>Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Ajustar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario</i>
Cada participante deberá firmar un consentimiento informado antes de empezar la investigación.	
Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.	
El investigador tiene la responsabilidad de cumplir con todas las consideraciones éticas.	

CERTIFICACIÓN:

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí () No ()
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí () No ()
 No Aplica ()

Firma del investigador: _____ (con tinta azul)

Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ: _____



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
Universidad San Francisco de Quito
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
 The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: Efecto de la terapia dialéctica conductual en trabajadoras sexuales que son diagnosticadas con trastorno límite de personalidad

Organización del investigador *Universidad San Francisco de Quito*

Nombre del investigador principal *Lorena Vallejo Luzuriaga*

Datos de localización del investigador principal *022864565, 0984060468, lore.vallejo13@gmail.com*

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción (Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)

Usted puede hacer todas las preguntas antes, durante y después de su participación.
 Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre Efecto de la Terapia Familiar Estructural en Familias con un hijo adoptado con Trastorno de Ansiedad por Separación, que puede ayudar a usted y su familia.

Propósito del estudio (incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)

El estudio consta de tres familias participantes que tiene un hijo adoptado y que haya sido diagnosticado con ansiedad por separación . Se le aplicará un tipo de terapia que se llama terapia familiar estructural.

Descripción de los procedimientos (breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)

- Estos son los pasos que se le van a aplicar a usted y su familia dentro del programa.
1. Evaluar a las familias por medio de entrevistas clínicas, observaciones y diarios.
 2. Intervenir con la terapia familiar estructural por 10 sesiones o más
 3. Evaluar nuevamente a las participantes
 4. Analizar la experiencia de las familias previamente y después de la intervención.

Riesgos y beneficios (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)	
Usted y su familia puede tener el riesgo de experimentar sentimientos de angustia durante la evaluación y la intervención terapéutica. En ese caso se podrán salir del programa y se les ofrecerá otro tipo de terapia.	
Si el estudio tiene efectos positivos, se podría utilizar en otras familias reduciendo la prevalencia del trastorno	
Confidencialidad de los datos (se incluyen algunos ejemplos de texto)	
Para mantener su privacidad, aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:	
1) La información que nos proporcione se identificará con un código que solo el investigador sabrá-	
2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.	
3) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.	
Derechos y opciones del participante (se incluye un ejemplo de texto)	
Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.	
Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.	
Información de contacto	
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0984060468 que pertenece a Lorena Vallejo Luzuriaga, o envíe un correo electrónico a lore.vallejo13@gmail.com	
Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec	

Consentimiento informado (Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)	
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo (si aplica)	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

**ANEXO B: ANUNCIO PARA RECLUTAMIENTO DE
PARTICIPANTES**

**Se buscan familias
participantes para estudio
psicológico**

Requisitos:

*Familia con un hijo o hija mayor a 3 años.

Para más información contactar al:
0984060468

b) Preguntas en la entrevista:

- ¿Qué miembro o miembros toman de decisiones en la familia?
- ¿En una escala del 1 al 10 (siendo 10 lo mejor) cuánto de armonía hay en la familia?
- ¿Qué rol o roles toma cada miembro de la familia?
- ¿Cómo se reparten las responsabilidades y cuáles existen dentro del núcleo familiar?
- ¿En una escala del 1 al 10 (siendo 10 lo mejor) cuánto respeto y tolerancia existe en la familia?
- ¿En una escala del 1 al 10 (siendo 10 lo mejor) cuánta exigencia hay en las reglas y quién las propone?
- ¿En una escala del 1 al 10 (siendo 10 lo mejor) cuánta ayuda y apoyo usted recibe de su familia?
- ¿Con qué miembro de la familia usted considera que tiene mejor relación?
- ¿En una escala del 1 al 10 (siendo 10 lo mejor) cuánta satisfacción al ser parte de la familia?