

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
SEDE QUITO**

**CARRERA:  
PSICOLOGÍA**

**Tesis previa a la obtención del Título de:  
PSICÓLOGA**

**TEMA:**

El chivo expiatorio y la familia: Análisis de la conflictiva familiar por medio del enfoque sistémico en adolescentes entre los 14 y 20 años del “Centro de Orientación Juvenil y de Convenciones LA DOLOROSA”.

**AUTORA: TANIA GISSELA BRAVO CARVAJAL**

**DIRECTORA: DRA. ELKE VARGAS**

**QUITO, DICIEMBRE DEL 2010**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de tesis lo dedico a todas aquellas personas que de una u otra manera colaboraron para la realización del mismo. A toda mi familia, especialmente a mis padres y primas, y a mis amigas por darme siempre ánimos.

## INDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPÍTULO I.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
1.1 Justificación.....	7
1.2 Objetivos .....	9
1.2.1. Objetivo General .....	9
1.2.2. Objetivos Específicos.....	10
1.3 Hipótesis.....	10
1.4 Variables .....	10
1.4.1. Variable Independiente .....	10
1.4.2. Variable Dependiente.....	10
1.5 Indicadores .....	11
CAPITULO II .....	12
MARCO INSTITUCIONAL .....	12
CENTRO DE ORIENTACIÓN JUVENIL Y DE CONVENCIONES “LA DOLOROSA” .....	12
2.1 Destinatarios.....	13
2.2 Misión .....	14
2.3 Objetivos .....	14
2.4 Visión .....	15
2.5 Principios del Centro.....	15
2.6 Entidades rectoras .....	15
2.7 Propuesta metodológica .....	16
2. 8 Ingreso y duración.....	16
2.9 Formación Humana.....	16
2.10 Capacitación Laboral .....	17
2.11 Participación e inclusión social.....	17
2.12 Atención profesional .....	17
2.13 Involucración de la familia.....	18
2.14 Apoyo interinstitucional.....	18
2.15 Recursos Humanos.....	19

CAPITULO III .....	20
MARCO TEORICO .....	20
3.1 La adolescencia .....	20
3.1.1. La adolescencia y sus cambios físicos y biológicos.....	22
3.1.2 La adolescencia y la sexualidad .....	23
3.1.3 La adolescencia y el grupo .....	24
3.1.4 La adolescencia y su proyección en la sociedad .....	28
3.1.5 La adolescencia y la familia.....	29
3.1.6 La adolescencia y la identidad .....	31
3.2 La familia .....	32
3.2.1 El ciclo vital de la familia .....	35
3.2.2 Tipología familiar.....	46
3.2.2.1 Tipos de familia según su dinámica .....	47
3.2.2.2 Tipos de familia según su estructura.....	57
3.2.3 Funciones del sistema familiar.....	59
3.3 El rol de chivo expiatorio.....	61
3.4 La terapia Familiar - Sistémica .....	68
3. 4.1 Breve recorrido histórico.....	68
3.4.2 La Terapia Sistémica – Modelo Post – Milán (Modelo epigenético). .....	71
3.4.2.1 Metodología de la Terapia Individual Sistémica (Modelo Epigenético). ..	83
3.4.2.2 Técnicas de la Terapia Sistémica .....	87
CAPÍTULO IV .....	101
METODOLOGÍA .....	101
4.1 Metodología de la investigación .....	101
4.2 Tipo de estudio.....	101
4.3 Diseño de la investigación .....	101
4.4 Técnicas de producción de datos .....	102
4.5 Plan de Análisis de Datos.....	103
4.6 Población y muestra .....	104
CAPITULO V .....	106
ANALISIS DE RESULTADOS .....	106
5.1 Presentación de casos.....	106
5.1.1 Análisis comparativo de casos .....	106
5.1.2 Análisis individual de casos .....	127

5.1.3 Metanálisis de casos .....	159
CAPÍTULO VI.....	166
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	166
BIBLIOGRAFÍA .....	171
ANEXOS .....	174
HISTORIAS CLINICAS .....	175
GENOGRAMAS .....	200

## RESUMEN

El presente trabajo responde a la necesidad de mitigar problemáticas relacionales de los jóvenes vinculadas con la conflictiva familiar. Se aborda la temática desde la noción del rol del chivo expiatorio que ocupan tales jóvenes de edades entre 14 y 20 años y que se encuentran en el Centro “La Dolorosa” ubicada en Quito.

Se inició un proceso de reflexión-intervención terapéutica basado en el enfoque sistémico, Modelo Epigenético, con una aproximación individual. Desde la noción de Boscolo se concibe la enfermedad o síntoma, como un producto de las maneras en que las familias estructuran, mantienen y dinamizan sus relaciones interpersonales.

Se trabajó directamente con 7 casos de adolescentes del Centro, que se encuentran aprendiendo algún oficio. Se observaron dinámicas relacionales disfuncionales, en su mayoría con altos índices de conflictividad familiar.

Los análisis e intervenciones se centraron en los conflictos de la dinámica familiar y el rol de chivo expiatorio, a través de genogramas, observación psicológica, historia clínica, hipotetización y preguntas circulares.

Al finalizar el proceso terapéutico, se obtuvo una disminución en la intensidad y frecuencia de los síntomas que presentaron los adolescentes. No obstante, se discute sobre la dimensión temporal y la disposición familiar para profundizar los procesos morfogenéticos propios de la estructuración-reestructuración de la sintomatología

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis “El chivo expiatorio y la familia: Análisis de la conflictiva familiar por medio del enfoque sistémico en adolescentes entre los 14 y 20 años del “Centro de Orientación Juvenil y de convenciones LA DOLOROSA”, se ha desarrollado en 6 capítulos a través de los cuales se pretende dar a entender de la mejor manera posible la investigación realizada al lector.

En el primer capítulo se pone de manifiesto el planteamiento del problema, la justificación, los objetivos, hipótesis, variables e indicadores, en los que se centra la investigación.

Después el segundo capítulo marco institucional, presenta una contextualización de la investigación, es decir, se da un acercamiento del lugar en donde se desarrollo la parte práctica del proyecto, el centro “LA DOLOROSA”, con la finalidad de dar una idea del ambiente y bajo que circunstancias se hallaban los adolescentes en la institución.

El tercer capítulo se presenta bajo el nombre de marco teórico, primeramente se conceptualizó, “la adolescencia” porque la población con la cual se trabajo fueron adolescentes, y por las múltiples implicaciones que tiene está etapa en la vida del ser humano, siendo que se detalló los principales aspectos de esta, para explicar y dar comprensión al sentir y comportamiento de los jóvenes.

A continuación se abordó a “La familia”, en cuanto este trabajo está dirigido a analizar el estado en que se hallan las familias de los adolescentes y como estas depositan los conflictos familiares en los muchachos, convirtiéndolos en chivo expiatorio. Dentro de este aspecto se conceptualiza las diferentes fases del ciclo vital de la familia, los diferentes tipos de familia que se han logrado establecer, y las funciones del sistema familiar, para poder realizar el análisis del sistema familiar. .

Los adolescentes terminan en muchos casos sintomatizando los conflictos familiares, por lo que los demás integrantes de la familia depositan la conflictiva familiar en ellos, asumiendo que los jóvenes son el problema, y no ven que en sí el “mal comportamiento” es el resultado del mal funcionamiento familiar, por ello después se aborda conceptualmente al “chivo expiatorio”, en donde se explica la dinámica familiar que da origen al mismo en el sistema familiar; tomando en cuenta que el análisis de este trabajo se ha encaminado a este fenómeno, que se presenta en muchas familias de nuestra sociedad.

Dado que este trabajo de investigación va de la mano con la asistencia terapéutica de corta duración de los adolescentes, pasamos a abordar, “La terapia Familiar Sistémica”, en donde se presenta un breve recorrido histórico del enfoque sistémico, su origen y evolución con en el tiempo; y más adelante se enfatiza en la terapia sistémica del modelo post – milán (modelo epigenético), a través del cual se trabajo y sus técnicas.

Como cuarto capítulo tenemos la metodología en donde se describe como está se llevo acabó para la investigación, y las técnicas utilizadas.

El análisis de resultados es el quinto capítulo, en este se presenta un análisis comparativo de los datos de los casos, para realizar una observación de los síntomas y factores que se podrían presentar frecuentemente en las conflictivas familiares de los adolescentes de nuestra sociedad. Se procedió a hacer más adelante el análisis individual de casos, en este punto se expone el trabajo Terapéutico con cada uno de los adolescentes, sus conflictivas familiares, sus síntomas, sus avances en terapia y sus interpretaciones sistémicas. Y para finalizar este capítulo se presenta un metanálisis de casos, es decir, se hace un análisis del análisis comparativo e individual de casos con el objetivo de argumentar o refutar la hipótesis de la tesis según los resultados que se obtuvieron en el presente trabajo de investigación, y dar respuesta a los objetivos trazados.

El último capítulo de esta tesis es el de “Conclusiones y recomendaciones”, a través de este se optará a proporcionar de una manera clara y concisa, todos aquellos resultados que arrojo el análisis de esta investigación con respecto a la hipótesis y



objetivos planteados en la misma, y se manifestará ciertas recomendaciones que podrían facilitar el trabajo para aquellas personas que deseen realizar un trabajo de investigación similar al presentado.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Centro de Orientación Juvenil y de Convenciones “LA DOLOROSA”, los adolescentes tienen conflictos que posiblemente los están llevando a no cumplir adecuadamente con sus responsabilidades de trabajo – estudio en la institución, son jóvenes que presentan problemas de agresividad, inadecuada comunicación, desafío a la autoridad, adicciones, inseguridad, falta de respeto, entre otros; dichos problemas se hallan indistintamente en la población del centro.

Son adolescentes que provienen de familias disfuncionales de clase socioeconómica media baja, donde parecería que no hay una adecuada guía de los padres hacia sus hijos. Los jóvenes además no cumplen con las reglas o límites que los padres tienen dentro de la familia, y en algunos casos prefieren pasar más tiempo fuera de casa, lo cual posiblemente responda a una actitud de huida o evasión de lo que podría estar aconteciendo en sus hogares.

Los padres, al no cumplir adecuadamente con las implicaciones de su rol dentro del sistema familiar, al no permitir una buena comunicación, es decir, al no poder hablar con sus hijos sobre esta etapa de vida por la que están pasando, podrían estar propiciando a que los jóvenes busquen por sí mismos, con sus amigos u otras personas externas, una explicación de lo que están viviendo, lo cual es peligroso, puesto que en nuestra sociedad cada uno ve por uno mismo, y los amigos tampoco tienen la experiencia necesaria para poder guiar adecuadamente a los demás aunque tengan la intención. Es muy difícil que los jóvenes, afuera, puedan encontrar alguien que les guíe en la vida, importándoles como si fueran un hijo; además el educar, proteger, guiar, querer y procurar que estos adolescentes tengan un proyecto de vida es responsabilidad primordial de los padres. Por ello, cada miembro en la familia debe asumir su rol, tanto los padres como los hijos, los padres en cuanto deben procurar que sus hijos se vayan adaptando a la sociedad, para su futura emancipación de la familia, y los hijos en cuanto que deben respetar el hogar y cumplir con las reglas mientras estén en él.

En el Centro de Orientación Juvenil y de Convenciones “LA DOLOROSA”, los adolescentes son remitidos al área de Psicología por medio de la trabajadora Social por petición de los padres. En los casos con los cuales se está realizando una intervención se ha observado que las demandas que manifiestan los padres, están relacionadas con los problemas de la dinámica familiar disfuncional y sus hijos son la manifestación del síntoma familiar, ya que los padres en sus relaciones de pareja no han logrado enfrentar sus problemas, recayendo estos sobre los adolescentes, convirtiéndolos en los “*chivos expiatorios*”, es decir, en las personas que asumen los conflictos de la familia. Estos jóvenes a veces también toman el papel de la oveja negra dentro de la familia convirtiéndose en los malos, desobedientes e irresponsables; siendo ello un producto de los problemas familiares, porque los padres no han asumido su rol adecuadamente, sea por problemas económicos o por no saber manejar una adecuada manera de resolver los conflictos en sus relaciones de pareja. Los jóvenes se han apropiado del rol de chivo expiatorio, por ello es primordial que en la intervención terapéutica con los adolescentes se procure una distinción de cuáles problemas en verdad le corresponderían a los jóvenes y cuáles a sus padres, promover una desapropiación del rol que le ha asignado la familia, comunicarles cuáles son sus responsabilidades y que ellos les den sentido, ampliar su visión de vida y procurar que desarrollen un proyecto de vida, es decir, trabajar con sus propias demandas, y en la conflictiva familiar que los hace sintomatizar, y que ellos vayan decidiendo qué es mejor para sí mismos.

Los adolescentes con los cuales se trabajó, pertenecen a familias en donde se hallan marcados procesos homeostáticos en la dinámica familiar, es decir, que utilizan a sus hijos como una excusa para no resolver los problemas que les correspondería, y los adolescentes asumen el rol de chivo expiatorio, produciéndose de esta manera una retroalimentación negativa a través de la conducta de los jóvenes, lo que incide en la mantención de la organización de la familia, de su dinámica, de la forma de comunicarse y en la manera de resolver los conflictos; que no es sana y de allí que vivan continuamente dentro de una conflictiva familiar.

Por ello este trabajo está enfocado a investigar hasta qué punto la presencia del rol de chivo expiatorio obedece a la necesidad de mantener el proceso de homeostasis en la dinámica familiar, ya que los conflictos familiares específicamente del subsistema conyugal no han sido trabajados satisfactoriamente, lo cual a través de la terapia

sistémica individual podría provocar que el adolescente cambie su conducta a través de la desapropiación del rol de chivo expiatorio que se le ha asignado y/o el mismo se ha apropiado.

## **1.1 Justificación**

En Quito no se ha abordado una investigación en donde se pueda observar como los adolescentes sintomatizan la conflictiva familiar, ocupando el rol de chivo expiatorio, y como una intervención de enfoque sistémico de forma individual, podría ayudar a los jóvenes, cuyos padres no están en disposición de trabajar en terapia, de allí que el tema amerite una indagación de que está sucediendo en los hogares de los adolescentes para que se presenten malas conductas sintomáticas, y si ello corresponde o no a la disfuncionalidad del sistema familiar, y como la terapia podría ayudarlos.

Por las diversas problemáticas que presentan los adolescentes fuera y dentro del centro, este vio la necesidad de investigar a que se deben sus malas conductas e intervenir psicológicamente con los adolescentes para ayudarlos de mejor manera.

Los adolescentes son considerados como una población en riesgo porque se hallan todavía formando su personalidad, lo que los hace más susceptibles de ser manipulados, y/o maltratados por sus padres, cuidadores, amigos o personas extrañas a su medio. Ellos son personas que están viviendo un proceso de cambio a nivel físico, psíquico y social, y su experiencia de vida resultará determinada por los hechos cotidianos que tengan, dependiendo de cómo los adolescentes logren adaptarse con su familia, colegio, amigos y demás instituciones o grupos. Una adecuada adaptación de los jóvenes a su realidad dependerá de los recursos que tengan disponibles, estas herramientas son en parte desarrolladas por los adolescentes como una reproducción (no idéntica, pero similar) de las alternativas para resolver conflictos que han visto de sus padres o cuidadores, siendo esto un aprendizaje inconsciente que marcará su modo de desenvolverse durante su vida si en el camino no adquieren otras alternativas.

En la adolescencia, es primordial que se continúe el desarrollo de las capacidades físicas, mentales y sociales, para que posteriormente esta población pueda acoplarse de mejor manera al mundo adulto y puedan ellos mismos ser su sustento; para que dicho proceso siga en su curso, es necesario el apoyo de la familia y el estado.

Muchos adolescentes por diversas causas han dejado de estudiar, lo cual afecta al adolescente, a la familia y al país, en el presente y futuro. Por ello se ha creado el “Centro de orientación juvenil y de convenciones LA DOLOROSA”, como un intento de reinsertar al estudio y dar una orientación de vida a los jóvenes, para que al finalizar sus estudios en dicho centro, obtengan un título de tecnólogos y puedan, con el conocimiento adquirido, crear una microempresa que les permita tener ingresos a través de su trabajo.

En el Centro de Orientación Juvenil y de Convenciones “LA DOLOROSA”, existe un área psicológica, donde se trabaja con los adolescentes de la institución, principalmente se interviene con los jóvenes cuyos padres piden ayuda psicológica para sus hijos, porque están preocupados por sus conductas dentro y fuera del hogar. De allí la importancia del trabajo que se está realizando con estos jóvenes, además que de por sí, son un grupo vulnerable en cuanto a su condición de adolescentes

El presente trabajo busca realizar un análisis de la conflictiva familiar en los adolescentes, puesto que en los casos en los que se ha realizado una intervención se ha podido observar que los jóvenes, a través de sus conductas, estarían manifestando los problemas que existen dentro del sistema familiar, asumiendo el rol de chivo expiatorio en cuanto los padres no han sabido ejercer sus roles adecuadamente, luchan por el poder en el hogar y no hay reglas claras en cuanto un miembro manifiesta un límite y el otro lo niega. Los adolescentes por lo tanto no consiguen ir asumiendo la responsabilidad que les corresponde puesto que forman alianzas con el padre o la madre, dependiendo de quién sea más permisivo con él, permitiendo que la organización de la familia se mantenga dentro del proceso homeostático y que los adolescentes asuman el rol de chivo expiatorio, es decir, el que se hace cargo de los conflictos de la familia. Es por ello que se da la necesidad de esta investigación, para aclarar hasta qué punto la forma de actuar irresponsable del adolescente está mediada por la de los padres de la familia que no han sabido ejercer sus roles

estableciendo acuerdos mutuos para crear las reglas dentro del hogar de una forma clara y precisa.

Este análisis se realiza con la finalidad de aportar a la comprensión de los adolescentes “problema”, es una investigación que puede aportar a todos aquellos que trabajan con adolescentes para tener una visión más amplia de cómo la conducta de una persona se determina o se ve influenciada por la conducta de los demás miembros de la familia. Además este trabajo busca a través de la terapia sistémica individual encontrar la mejor manera de abordar los conflictos familiares que aquejan a los adolescentes. Pero se trabajará terapéuticamente con los adolescentes y no con las familias por la imposibilidad que los padres tienen para dejar sus espacios de trabajo.

Es necesario trabajar con estos adolescentes desde la psicología, para comprender el origen de sus conductas, qué están comunicando a través de estas y qué hay detrás de la forma de actuar que están teniendo, para qué y por qué. Es necesario un estudio psicológico para ayudar a los jóvenes a través de intervenciones terapéuticas, en donde los psicólogos tengan una mayor comprensión de cuál es la situación que experimentan de una manera general, para que en su trabajo con adolescentes con las características de esta población, puedan ayudarlos de una mejor manera y tengan una guía de cuáles son los posibles conflictos familiares que tienen y qué factores intervienen para provocar que se comporten como lo hacen.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo General**

Favorecer la desapropiación de la sintomatología del rol del chivo expiatorio a través de la terapia sistémica en los adolescentes entre 14 y 20 años del Centro de Orientación juvenil y de Convenciones “LA DOLOROSA”.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Identificar la función del síntoma del chivo expiatorio en el sistema familiar.
- Determinar los factores que inciden en el apareamiento del rol de chivo expiatorio en el sistema familiar de los adolescentes.
- Determinar si existe la apropiación del rol del chivo expiatorio en los adolescentes.

### **1.3 Hipótesis**

La aplicación de la terapia sistémica permitirá la desapropiación del rol de chivo expiatorio en los y las adolescentes entre 14 y 20 años del Centro de Orientación Juvenil y de convenciones “LA DOLOROSA”.

### **1.4 Variables**

#### **1.4.1. Variable Independiente**

- Terapia sistémica.

#### **1.4.2. Variable Dependiente**

- El rol de chivo expiatorio en los adolescentes del Centro.

A través de la terapia sistémica los adolescentes de dicho Centro se desapropiarían del rol de chivo expiatorio que les ha sido designado por sus familias (y/o los mismos se han apropiado), porque en terapia se trabajará en la separación de los conflictos correspondientes a cada subsistema o miembro de la familia para poder trabajar con los propios conflictos del paciente.

## **1.5 Indicadores**

La apropiación del rol de chivo expiatorio en los adolescentes del Centro se evidencia en sentimientos de culpa, inseguridad, lealtad hacia uno de los padres (alianzas), tristeza, intentos de suicidio, agresividad, ideas de minusvalía, ambivalencia emocional, labilidad emocional, parentalizaciones (hijos que adoptan el rol de padres con sus hermanos), entre otros. Entonces que estos indicadores (que son síntomas de los adolescentes, originados por la conflictiva familiar, que los ha ubicado como chivo expiatorio), cesen o disminuyan, implicaría que a través del abordaje terapéutico sistémico de corta duración, en forma individual, se podría lograr que los adolescentes dejen de ocupar un rol de chivo expiatorio en la familia, ya que al trabajar con los adolescentes en los conflictos familiares, dejarían de sintomatizar la disfuncionalidad del sistema familiar. En donde a través de la observación psicológica, la narrativa de los adolescentes, y las preguntas circulares podremos durante el proceso terapéutico, constatar si estos indicadores han cesado o disminuido.



## **CAPITULO II**

### **MARCO INSTITUCIONAL CENTRO DE ORIENTACIÓN JUVENIL Y DE CONVENCIONES “LA DOLOROSA”**

El centro de Orientación Juvenil y de Convenciones “LA DOLOROSA” se encuentra ubicado en Quito – Ecuador, Sector la Ferroviaria Baja, calle Cristóbal y Biblián Thill Na 1-00.

Esta institución se ha especializado en la atención de adolescentes, es decir, jóvenes que presentan conflictos y que tengan nacionalidad Ecuatoriana, dicho centro se mantiene bajo la dirección y administración de los Religiosos Terciarios Capuchinos, es una institución nueva que empezó su funcionamiento a mediados del año 2007.

Básicamente esta Comunidad Juvenil atiende siete Programas:

- ◆ El centro de orientación juvenil.
- ◆ La comunidad terapéutica.
- ◆ Residencia juvenil.
- ◆ Salud Preventiva.
- ◆ Centro de Convenciones.
- ◆ Centro de protección.
- ◆ Apoyo Policial.

En cuanto al centro de orientación juvenil, la institución se encuentra capacitada para la atención de 192 alumnos entre hombres y mujeres, con el objetivo de brindar una formación humana, y una capacitación técnica de calidad, bajo la supervisión de los terciarios Capuchinos y con el apoyo del “INSTITUTO NACIONAL DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA” (I.N.N.F.A.), y el apoyo técnico del “S.E.C.A.P.”.

En referencia a la comunidad terapéutica es un internado para 24 hombres, no es mixta esta área, se trabaja con el apoyo del “I.N.N.F.A.”, los Terciarios Capuchinos y con profesionales psiquiatras y psicólogos especializados para el tratamiento de adicciones a sustancias psicoactivas. La residencia juvenil presta servicio de alojamiento para aquellos adolescentes varones que presentan conflictos familiares.

El programa de salud preventiva es un servicio del centro para los jóvenes que requieran asistencia médica, los doctores de la institución se hallan especializados en adolescentes. Esta comunidad cuenta con un centro de convenciones este principalmente es utilizado para reuniones y eventos de grupos de los adolescentes u otras autoridades.

El “I.N.N.F.A.” en el centro atiende directamente casos de maltrato o violencia intrafamiliar, es decir, está a cargo del centro de protección. Desde el centro se da atención a la comunidad circundante a través del apoyo policial, existen varias unidades oficiales de la policía que se encuentran en la institución, procurando la paz y seguridad tanto dentro del centro como de sus alrededores.

## **2.1 Destinatarios**

El Centro de Orientación juvenil y de Convenciones “LA DOLOROSA” trabaja a través de la intervención de sus diferentes programas con adolescentes hombres y mujeres, entre 14 y 18 años, que hayan culminado la primaria y estén sin estudio o trabajo.

Cabe recalcar que las autoridades del centro han visto la importancia de trabajar también con las familias de los adolescentes que ingresan a la institución, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención educativa de los jóvenes y para una mejor comprensión de la pareja y la familia.

## **2.2 Misión**

La institución tiene como objetivo primordial apoyar a los adolescentes, que se encuentran desmotivados por seguir sus estudios secundarios, que se hallan en conflictivas familiares o sociales; ofreciéndoles una alternativa, una oportunidad eficaz de formación humana y de capacitación académica y laboral, a través, del acompañamiento de profesionales y educadores especializados en diferentes áreas, para llegar aún posible desarrollo integral e inclusión productiva en nuestra sociedad.

## **2.3 Objetivos**

Básicamente el Centro de Orientación juvenil y de convenciones “LADOLOROSA”, ha escogido cinco objetivos a cumplir, los cuales son:

- ◆ Recuperar el proceso formativo humano y educativo de los adolescentes.
- ◆ Prevenir daños mayores y sanar en lo posible a los jóvenes y sus familias de los aspectos negativos del pasado.
- ◆ Procurar una educación personalizada, en donde cada joven sea tomado en cuenta dentro del grupo, para la potencialización de sus capacidades intelectuales y valores humanos.
- ◆ Capacitar en un oficio a los jóvenes (dentro de las opciones de oficios que presta la institución a los adolescentes) para que posean una herramienta que les permita ingresar al sistema laboral de nuestra sociedad.
- ◆ Ingresar dentro de un proceso paralelo con las familias, para que estas también asuman sus responsabilidades correspondientes desde sus roles de padres e hijos.

## **2.4 Visión**

La Visión principal de la institución es la de constituirse en Ecuador como un programa preventivo eficiente, para el apoyo de los adolescentes en riesgo de adicción y desadaptación social, siendo que a través de este se trata de impedir la exclusión de los adolescentes de las diferentes áreas de la vida (social, familiar, laboral); por lo tanto el trabajo del centro va dirigido a promover una adecuada y oportuna inserción de los jóvenes en sus sistemas familiares, sociales y laborales.

## **2.5 Principios del Centro**

El centro se maneja bajo los siguientes principios:

- ◆ La Vida es un Proceso permanente.
- ◆ La Educación es un Derecho.
- ◆ El adolescente es Protagonista.
- ◆ El Estado tiene obligación.
- ◆ La familia se vincula.
- ◆ La Sociedad es corresponsable.
- ◆ Los Educadores acompañan.

## **2.6 Entidades rectoras**

Para sustentar la propuesta del Centro de Orientación juvenil y de convenciones “LA DOLOROSA” para su conformación, dirección, administración, organización y correspondiente funcionamiento, intervinieron las siguientes entidades:

- ◆ Ministerio de Inclusión Económica y Social. (M.I.E.S.)

- ◆ Instituto Nacional de la Niñez y la Familia. (I.N.N.F.A.)
- ◆ Consejo Nacional de Sustancias psicotrópicas. (C.O.N.S.E.P.).
- ◆ Servicio Ecuatoriano de Capacitación Profesional. (S.E.C.A.P.).
- ◆ Terciarios Capuchinos.

## **2.7 Propuesta metodológica**

Dentro de la propuesta metodológica se incluye los siguientes puntos: a) Ingreso y duración, b) Formación Humana, c) Capacitación Laboral, d) Participación e Inclusión social, e) Atención Profesional, f) Involucración de la familia, y g) Apoyo Interinstitucional.

## **2.8 Ingreso y duración**

El ingreso al Centro de Orientación Juvenil y de convenciones "LA DOLOROSA", debe ser voluntario y con el respectivo compromiso común de la familia y el adolescente.

El tiempo acordado para el desarrollo del Programa es de: 44 semanas (equivalente a 1760 horas).

La Programación del Centro de Orientación Juvenil es diurna solamente, en el horario de 8:00 am a 5:00 pm, el almuerzo de los jóvenes se realiza en el mismo centro.

## **2.9 Formación Humana**

La institución se enfoca en promover los derechos y el desarrollo integral de los adolescentes, a través, de 880 horas, las cuales son divididas para cuatro círculos de formación: 1) Desarrollo del pensamiento, 2) Derechos y realidad, 3) Riqueza humana, y 4) Calidad de vida.

## **2.10 Capacitación Laboral**

El centro tomando en cuenta las capacidades, habilidades y destrezas que poseen los jóvenes; este ha puesto a disposición de los adolescentes una pequeña variedad de oficios, para que los jóvenes se apropien del manejo técnico de un oficio, para que puedan salir a la sociedad con una herramienta de trabajo que les permita integrarse al mundo laboral.

La mitad del tiempo del día que pasan en la institución (880 horas, en total de la formación) está dedicado al aprendizaje de los talleres (oficios). La malla curricular está aprobada por el SECAP, los instructores son autorizados por el SECAP y al finalizar los jóvenes reciben el correspondiente CERTIFICADO del SECAP.

## **2.11 Participación e inclusión social**

Los Adolescentes ordinariamente provienen de zonas y grupos vulnerables, por eso: La Propuesta Educativa es amplia y diversa, pues su implementación tendrá un carácter participativo por medio de la utilización de las técnicas aplicadas en los círculos de formación.

Dejar el estudio ha retrasado su desarrollo integral, pero, a través de la integración a los Círculos de Formación y a la Capacitación Técnica, los jóvenes tendrán la oportunidad de percibir un nuevo modo de ver la vida, llegar a crear un nuevo estilo de vida, y de ser miembros positivos de su familia y de la sociedad, tomando en cuenta que la concientización de los valores humano y el trabajo producen gratificación y los llevará a incluirse de mejor manera en la sociedad

## **2.12 Atención profesional**

El Centro cuenta con profesionales de diferentes áreas, siendo que el objetivo de los mismos está dirigido hacia:

- ◆ Recuperar su desarrollo físico (Educación física, Salud corporal).

- ◆ Manejar los conflictos internos propios de su edad (Psicología a nivel individual, Salud Mental).
- ◆ Apoyar y orientar su estructura y ambiente familiar. (Psicología a nivel familiar, Salud mental)
- ◆ Intervenir terapéuticamente en la prevención del consumo de sustancias que causan dependencia (Comunidad terapéutica de adicciones).
- ◆ Apoyar la habituación a un modelo positivo de vida (Círculo de formación).

### **2.13 Involucración de la familia**

La involucración de la familia se considerada de importancia a consecuencia de que existe un alto porcentaje de familias que se encuentran desestructuradas y/o disfuncionales en nuestra sociedad, por eso la institución piensa que es necesario involucrar a las familias en el proceso educativo de sus hijos, ya que lo común es que los padres deleguen algunas de sus funciones a las instituciones educativas, pero, los jóvenes y sus familias tienen el derecho a vivir en lo posible en armonía y para ello se necesita un trabajo conjunto, por ello la institución ha incluido la intervención de la familia, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los hogares, y que los padres concienticen de que deben de ejercer también sus funciones de padres.

### **2.14 Apoyo interinstitucional**

El Centro de Orientación juvenil y de convenciones “LA DOLOROSA”, consta con el apoyo de las siguientes instituciones:

- ◆ Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- ◆ Procuraduría de Niñez y Adolescencia.
- ◆ Servicio Nacional de Capacitación.

- ◆ Ministerio de Salud Pública.
- ◆ Consejo Nacional de Sustancias psicotrópicas.
- ◆ Policía de Niñez y Adolescencia.
- ◆ Instituto Nacional de la Niñez y la Familia
- ◆ Concejo Cantonal de Niñez.
- ◆ Terciarios Capuchinos.

### **2.15 Recursos Humanos**

La institución cuenta con un Director General, una trabajadora Social, un Coordinador, cuatro educadores de los círculos de formación, siete instructores de taller, una psicóloga general, dos psicólogas practicantes, un psiquiatra, dos guardias nocturnos, dos administrativos, un asistente de servicios generales, un oficial de mantenimiento, y un conserje.



## CAPITULO III

### MARCO TEORICO

#### 3.1 La adolescencia

La palabra adolescencia proviene del latín “adolescere” que significa crecer – desarrollarse, es así que la adolescencia se considera como una etapa del desarrollo – crecimiento del ser humano, siendo está la fase más crítica y compleja de la vida del hombre, porque es un fenómeno biológico, psicológico y social, por lo tanto sus límites no se asocian solamente a características físicas. Por ello el adolescente siempre está cambiando, es inestable, evasivo; su personalidad y cuerpo están en formación y por lo tanto en una profunda transformación.

La duración de esta etapa de vida no se encuentra establecida, para la adolescencia no se ha podido determinar márgenes que delimiten su inicio, duración y fin, porque puede variar mucho en edad y en duración para cada individuo, pues está relacionada con la maduración de la psiquis del individuo y depende también de factores psicosociales más amplios y complejos, originados principalmente en el seno familiar y Cultural. En algunas culturas difiere la edad en la que las personas llegan a ser adultas, y este paso de la adolescencia a la edad adulta va unido a ceremonias y/o fiestas. Según Françoise Dolto:

*Algunos prolongan la infancia hasta los 14 años y sitúan la adolescencia entre los 14 y 18, como una simple transición hacia la edad adulta. Aquellos que la definen en términos de crecimiento, como un período de desarrollo muscular y nervioso, se sienten tentados incluso de prolongarla hasta los 20 años<sup>1</sup>.*

Existe una controversia muy grande en cuanto a la delimitación de edad de la adolescencia entre psicólogos, sociólogos y endocrinólogos – neurólogos, más para Dolto esta etapa de la vida del ser humano no puede ser sujeta a una determinada

---

<sup>1</sup> DOLTO, Françoise, *La causa de los adolescentes*, Editorial Paidós, España, 2004, p. 17.

edad de inicio y fin, porque en nuestra sociedad hoy por hoy los jóvenes no inician y finalizan todos esta etapa en una edad definida, no todos ingresan al mundo adulto al mismo tiempo, por ejemplo: muchos se quedan en sus hogares dando término a sus estudios universitarios por situaciones económicas, prolongando de esta manera su dependencia paterna e introduciéndose más tarde al mundo adulto.

Esta etapa es un paso entre la infancia hacia la vida adulta, en donde resurgen algunas fases tempranas de angustia psíquica, emergen sus debilidades que se hallaban latentes, y en algunos adolescentes se presentan enfermedades mentales por ciertas predisposiciones. Al respecto Ackerman refiere:

*El adolescente pierde la protección de la infancia pero no tiene aún la fuerza y privilegios del adulto. Las realidades de la vida adulta representan una amenaza desconocida e indefinida. El temor a ser infantil impulsa al adolescente hacia delante. El miedo a ser adulto lo echa hacia atrás. Aparecen grandes peligros tanto yendo hacia la madurez como regresando a formas de adaptación infantiles, pero la aventura, el desafío y la satisfacción de la vida adulta son una poderosa fuerza.<sup>2</sup>*

La adolescencia es el "camino a la adultez", en donde se presenta un cambio de la conducta emocional, sexual, social e intelectual, siendo que estos aspectos al desarrollarse en desigualdad podrían potenciar la inestabilidad típica en esta etapa de vida. En donde para Nathan Ackerman:

*Las manifestaciones más típicas del cambio del adolescente son conocidas: inseguridad; inestabilidad del humor y de la actividad; egocentrismo; impulsos sexuales; exhibicionismo; imágenes cambiantes de sí mismo; desorientación emocional; falta de desenvoltura; preocupación por el físico y la salud; inseguridad y temor de ponerse en evidencia; sensación de diferencia ; conflicto con la autoridad, rebeldía; lucha por la independencia; culto a los héroes; sugestionabilidad; temor al ridículo y al fracaso; aspiración a ser importante en algún campo de la actividad humana.<sup>3</sup>*

---

<sup>2</sup> ACKERMAN, Nathan, *Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares*, Editorial Paidós, Argentina, 1986, p. 261.

<sup>3</sup> Idem, p. 260.

En el adolescente se presentan defensas típicas que aparecen de forma dramática, imprevista y extrema, las cuales cambian de una a otra velozmente. En ninguna otra etapa como en la adolescencia el ser humano se siente tan desprotegido, confundido, expuesto, indefenso e inseguro, es por esta sensación de vulnerabilidad que se generan las defensas del adolescente.

### **3.1.1. La adolescencia y sus cambios físicos y biológicos**

Al tratar la adolescencia es importante considerar los cambios físicos y biológicos que los adolescentes experimentan, en donde están los procesos biológicos de la pubertad, los cambios glandulares, y los procesos de crecimiento; los cuales están en relación con la preparación del cuerpo para la reproducción; produciéndose cambios tanto a nivel físico, sexual y emocional. Pero cabe recalcar que durante el periodo de la adolescencia no solo se experimentan cambios biológicos y físicos, sino también cambios psicológicos y sociales. En donde todos estos cambios que se presentan en el adolescente y la forma en cómo lo vivan, establecen la imagen que construye de sí mismo/a.

El cuerpo de los adolescentes cambia y esto se debe a la hipófisis una glándula que se ubica en el cerebro, esta se encarga de la producción y liberación de algunas hormonas, estas circulan en la sangre y van hacia diferentes partes del cuerpo, estas hormonas actúan sobre los testículos de los varones o los ovarios de las mujeres. En los hombres la testosterona provoca cambios en el cuerpo y en los genitales, así como la producción de los espermatozoides en los testículos. Los estrógenos y la progesterona provocan en las mujeres cambios en el cuerpo, la maduración y liberación de los óvulos (la menstruación). Estos cambios aparecen y se acentúan durante los primeros años de la adolescencia, en las mujeres generalmente entre los 10 y los 12 años, y en los varones entre los 12 y los 14 años. Más posteriormente el cuerpo seguirá teniendo modificaciones, pero en dichas edades “promedio” es cuando los cambios son más evidentes e intensos. Es importante tomar en cuenta que los procesos de la adolescencia no se presentan de manera igual para todas las personas, así que es normal y posible que algunos adolescentes experimenten estos cambios más temprana o tardíamente que el resto.

En el hombre generalmente se manifiestan los siguientes cambios: Aumenta la estatura, se ensanchan la espalda y los hombros, disminuye la grasa corporal, aparecen espinillas (por el desarrollo de las glándulas sebáceas), el olor de sudor es más fuerte (por el desarrollo de las glándulas sudoríparas), cambia la voz (se hace ronca), crecen los pechos (aunque casi no se dan cuenta); aparece y crece vello en las axilas, la cara (bigote y barba), el pecho, las piernas, los brazos y en el área genital; la piel de los pezones y genitales se vuelve más oscura; crecen los testículos, la próstata y el pene, y se presenta la primera eyaculación.

En cuanto a la mujer los cambios que presenta son generalmente: Aumento de la estatura, se ensanchan las caderas, se acumula grasa en las caderas y muslos, se denota la forma de la cintura, aparecen espinillas (por el desarrollo de las glándulas sebáceas), el olor de sudor es más fuerte (por el desarrollo de las glándulas sudoríparas), su voz cambia (se hace más fina), crecen los senos; aparece y crece vello en las axilas y en el área genital, la piel de los pezones y genitales se vuelve más oscura; crecen los labios mayores y menores, el clítoris, la vagina y el útero; aparece la menstruación.

### **3.1.2 La adolescencia y la sexualidad**

En la adolescencia generalmente aparece el deseo sexual, pero en el hombre se presenta con mayor potencia, y es el sexo en sí mismo un placer, lo que no ocurre con la mujer, porque el significado está ligado a la seguridad y el “status” que su pareja íntima le pueda dar. Más actualmente con la transformación de la cultura occidental, las mujeres están cambiando su acepción del sexo, tomando lo sexual por sí mismo y desligándolo de lo posiblemente certero de una pareja estable.

En cuanto al aspecto de la sexualidad, en los jóvenes se presenta una escisión psíquica, puesto que por un lado aparece la necesidad de tiernos sentimientos y de tener una real intimidad y por otro lado surge la necesidad de la descarga física del impulso sexual. Siendo que esta división provoca en los adolescentes un aislamiento progresivo porque surge desconfianza, y convierte a la experiencia de la descarga física en un intensificador del miedo a la soledad, en donde se ve atrofiada la

capacidad de amar por la necesidad de dominar y el temor hacer herido que impera en el sentir adolescente.

La sexualidad podría ser un recurso para los adolescentes, ellos generalmente en un inicio no tienen aún vida sexual sino es a través de la imaginación, por ello aparece la masturbación que se presenta más fácilmente en los hombres que en las mujeres.

Para Dolto los adolescentes:

*Con mucha frecuencia, penetran en un falso nivel expansivo de sexualidad que depende de lo imaginario: la masturbación. En el momento difícil en que los jóvenes se sienten incómodos en la realidad de los adultos por falta de confianza en sí mismos, su vida imaginaria les sostiene. El muchacho o la joven están casi decididos a excitar en sí mismos la zona que les dará fuerza y valor, es decir, la zona genital que se anuncia. Y de este modo la masturbación pasa de remedio de su depresión a trampa. Trampa, porque de este modo se descargan nerviosamente y tienen mayor dificultad para afrontar la realidad, para vencer estas deficiencias, mucho más imaginarias que reales.<sup>4</sup>*

Los adolescentes pierden la fuerza para buscar a otro/a que les proporcione apoyo o el amor que les de sostén para integrarse a la realidad y a la vida adulta, porque los jóvenes se satisfacen por medio de la imaginación (en la masturbación), para superar la depresión que le genera el miedo de no poder llegar a valerse por sí mismo en un futuro.

Más actualmente los adolescentes inician su vida sexual más tempranamente, y en muchos casos sin poner cuidado en los métodos anticonceptivos, por ello hoy por hoy existen muchos adolescentes que ya son padres, por lo tanto se ven forzados a ingresar abruptamente en la vida adulta, tomando responsabilidades a edades más tempranas. Pero en algunos casos también se presenta la situación que los adolescentes no asumen sus roles paternos, siendo los abuelos del niño quienes lo crían.

### **3.1.3 La adolescencia y el grupo**

El grupo para los adolescentes es de gran importancia y a través de él se adaptan (función principal del grupo), este es una fuerza formadora y transformadora por los

---

<sup>4</sup> DOLTO, Françoise, *La causa de los adolescentes*, Editorial Paidós, España, 2004, p. 20.

constantes e intensos intercambios que con el se producen, más por ello el grupo puede producir que difícilmente el adolescente logre discernir y separar su identidad de la del mismo. A veces la excesiva importancia que los adolescentes conceden a su grupo puede llevarlos a producir conflictos con sus familias por el interés que tienen por adaptarse a las reglas de este, dejando de lado las reglas de la familia. Ackerman refiere:

*El adolescente tiende a externalizar sus conflictos y controlar su conducta de acuerdo con su necesidad de ser aprobado por personas y grupos particulares fuera de la familia. Durante un tiempo, las normas inculcadas por los compañeros y "hermanos mayores" pueden dominar completamente las actitudes del adolescente y provocar un choque brusco con las ideas de los padres sobre la vida.<sup>5</sup>*

El adolescente tiene una sensibilidad alta con respecto a su concepto de sí mismo, la imagen de sí mismo se halla fluctuando y es vulnerable a los juicios del otro, siendo primordial la aceptación de los demás, y de ahí que su inclusión y aceptación en el grupo sea primordial. Los jóvenes empiezan a experimentar en diferentes grupos según el interés que tenga en el momento, van por donde el viento los lleve quieren conocer el mundo, y tratan de integrarse a un grupo en cuanto se identifican con el, o en cuanto los miembros del grupo le integran. Al respecto Ackerman menciona: *El patrón cultural juega un gran papel al prescribir al adolescente su lugar en el esquema social, y moldear su personalidad. El adolescente sale para tomar contacto con una serie cada vez más amplia de grupos unidos por intereses comunes: religiosos, recreativos, intelectuales, económicos.<sup>6</sup>*

Surgen muchos cuestionamientos y los jóvenes se encuentran confundidos, empieza una búsqueda a nivel filosófico y religioso, también empieza el interés por los conflictos sociales y económicos, todo aparece inestable e incierto, por lo tanto, el adolescente todo lo analiza, lo cuestiona, siendo esta una reacción defensiva contra la ansiedad que le genera el mundo adulto que empieza a percibir con todos sus conflictos. Lo mencionado influye de manera importante en la elección de grupo para el adolescente porque tratará de insertarse en un grupo que tenga una postura

---

<sup>5</sup> ACKERMAN, Nathan, *Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares*, Editorial Paidós, Argentina, 1986, p. 273.

<sup>6</sup> Idem, p. 261.

similar a la del tras sus cuestionamientos, y esto lo aleja de sus padres porque también se cuestiona sobre ellos y su generación. Según Ackerman:

*A medida que el adolescente se separa de sus padres, desplaza su dependencia a personas y grupos que se encuentran fuera de la familia, en ocasiones a otros adultos, pero más notoriamente a muchachos de la misma edad y a adolescentes mayores que simbolizan un hermano o hermana mayor. En un proceso paralelo siente una variación en ideales y normas. Surgen nuevas pautas de aspiración, basadas en estas nuevas asociaciones. Personas que no son ya los padres, personifican ahora los ideales y la conciencia.<sup>7</sup>*

El adolescente tiene una lucha intensa en cuanto al manejo de las normas de la familia y las de grupo, y ante la aceptación del grupo que se torna primordial en esta edad, los jóvenes en ocasiones hacen caso omiso a sus padres, a sus reglas, estas quedan de lado porque prima su inserción en el grupo, lo cual provoca conflictos en el hogar sobretodo cuando hay escasa comunicación en el mismo. Los adolescentes hacen lo que sea por pertenecer al grupo, y si ello implica desobedecer a los padres lo harán, y los padres también no comprenden que sus hijos necesitan de más tiempo y espacio con el grupo, los siguen protegiendo como si fuesen aún niños, no han asimilado que están creciendo y que las reglas deben cambiar también. Más este punto es peligroso porque a los adolescentes les rodea muchos peligros, no todo grupo en el cual deseen insertarse será bueno para su mejor desarrollo, están en una edad en la que van conociendo más el mundo y no pueden discernir aún con claridad que es mejor para ellos, pues todavía están confundidos y en la búsqueda de su yo, que es inestable. Ackerman refiere:

*Los padres, confundidos, a menudo cambian erráticamente de estados de jovial permisividad a otros de irritación y de afirmación dogmática de su autoridad. El adolescente no puede saber cuál es su posición; obtiene muy poco de sus padres en materia de protección y guía positiva. Sabiendo que no puede aumentar su libertad sin el incremento correspondiente de responsabilidad, su ansiedad se intensifica, su desilusión de los padres es mucho mayor.<sup>8</sup>*

En sí el adolescente busca independencia, más esta implica mayor responsabilidad, pero el adolescente aún no se halla en circunstancias de asumirla, entonces opta por revelarse, por desobedecer a la autoridad, para sentirse independiente, más ello es

---

<sup>7</sup> ACKERMAN, Nathan, Op.Cit, p. 273.

<sup>8</sup> Idem, p. 275.

aparente y lo sabe, lo cual le provoca mayor ansiedad. Los jóvenes no están conformes con las normas de sus padres y de la sociedad, por ello buscan entre los grupos normas más acordes, siendo que ello va marcado con el concepto que tenga el adolescente de sí mismo y del mundo que lo rodea. Para Ackerman:

*Inevitablemente desilusionado de las normas de sus padres y de la sociedad, el adolescente busca normas más satisfactorias. Elige entre distintos grupos extrafamiliares. Lo hace de acuerdo con las vicisitudes de su cambiante concepto de sí y del mundo que lo rodea. Para reemplazar el ideal quebrantado de sus padres, se esfuerza por buscar uno nuevo.<sup>9</sup>*

Con la adolescencia también se presenta el fenómeno de las subculturas, el adolescente ante la insatisfacción que siente en los grupos que se le presentan, trata de crear su propia subcultura, es decir, intenta amoldar su medio social a su propio gusto. Creando en su propio grupo un pequeño mundo individual, que tiene patrones, normas y valores que se adecuan mejor a sus necesidades. Los jóvenes al sentirse frustrados e incomprendidos ante la comunidad se aíslan con sus propios grupos creados, más ello es temporario puesto a que a los jóvenes se les presenta un inevitable impulso dirigido a la integración con el mundo adulto, y es irrevocable la interpenetración entre la isla cultural (subcultura) y la cultura madre. Y así como la cultura modela al adolescente, el adolescente también modela la cultura.

Más la situación de nuestra sociedad para los adolescentes es difícil en estos tiempos, los grupos o asociaciones no tienen objetivos fijos o simplemente no los tienen, les falta solidez, no están debidamente organizados, pudiendo caer los adolescentes por la tensión o el aburrimiento en la delincuencia o en el vandalismo por su tendencia a las distracciones fáciles.

El adolescente como es natural se va integrando al mundo social más intensamente, por lo tanto, va saliendo de su círculo familiar, y consecuentemente busca aclarar su yo en el mundo exterior.

---

<sup>9</sup> ACKERMAN, Nathan, Op.Cit, p. 280.



### 3.1.4 La adolescencia y su proyección en la sociedad

El adolescente se encuentra en una sociedad en época de transición, es decir, de cambios; por ello la inseguridad y el miedo es intenso en el adolescente, no puede proyectar su futuro sin riesgos, le es complicado encontrarse a sí mismo, su tarea es compleja debe obtener confianza, seguridad, estabilidad y disponerse para la vida adulta que se aproxima con sus respectivas responsabilidades, y ello no le es nada fácil.

Según Ackerman los adolescentes se dividen en tres grupos según las consecuencias al planear su futuro:

*Están aquellas personas rígidas que planean inflexiblemente a largo plazo, rehusándose a creer que sus vidas puedan ser conmovidas por la lucha del mundo. Ignoran alegremente las más grandes amenazas, fantasean creyéndose omnipotentes e inmunes a las interferencias del exterior. Están también los que se niegan a trazar planes. O están abrumados por su ansiedad, o en el polo opuesto se permiten una febril "fuga de la realidad", manteniéndose ocupados con sus placeres cotidianos para no pensar. Finalmente están aquellos de temperamento más flexible que admiten las realidades de su mundo y, por lo tanto, edifican su futuro sobre bases adecuadas. Este último es el grupo más sano.<sup>10</sup>*

En la adolescencia es importante que los jóvenes se proyecten y piensen en que harán con respecto a su vida adulta, porque mientras no tengan claro sus objetivos, ello repercutirá en su actuar cotidiano y futuro. Más es difícil para ellos planear su futuro, en cuanto están inmersos en una sociedad inestable que exige éxito a cualquier precio, siendo que esto da pie a que los niveles de competitividad aumenten cada vez más, lo cual provoca la pérdida de valores éticos y morales en la sociedad, por lo tanto, el adolescente descubre que el código ético y moral que le enseñaron no es el mismo que impera en la sociedad, por lo tanto, le cuesta más adaptarse al sistema cruel, agresivo y competitivo, en el que está marcado el mundo adulto.

Actualmente en la sociedad existe un marcado nivel de desempleo y se solicita personal profesional más especializado en las empresas, este aspecto constituye una dificultad más en la adaptación de los adolescentes en el mundo adulto, porque en primer lugar los adolescentes en ocasiones tienen dificultades para elegir que

---

<sup>10</sup>ACKERMAN, Nathan, Op.Cit, p. 265.

profesión seguir, para su futuro sustento económico; otro punto que complica la adaptación es que ya escogida la profesión, a veces los adolescentes desertan de sus carreras universitarias por falta de gusto o por falta de dedicación a la misma; y por último está preparación académica también alarga la dependencia de los adolescentes a sus familias, lo cual, les provoca mayor tensión e intensifica los sentimientos de insuficiencia, que les lleva a pensar que no pueden ellos solos sobrevivir en el mundo adulto por sí solos.

Esta es una etapa peligrosa en el desarrollo del Ser humano, según Ackerman los adolescentes podrían acudir:

*Al alcohol, a los narcóticos y a la delincuencia. Otros se arrojan febril y fanáticamente en movimientos políticos. Muchos se convierten en gente desilusionada, amargada, cínica y se debilita su capacidad para enfrentar las responsabilidades de la madurez.<sup>11</sup>*

Los adolescentes son un grupo vulnerable por ello es importante tomarles la debida atención, porque en su proceso de adaptación al mundo adulto podrían caer en la adicción, la delincuencia o en algún tipo de trastorno, que no les permita desarrollarse adecuadamente a nivel espiritual, sexual, social, biológico, fisiológico, profesional y humano.

### **3.1.5 La adolescencia y la familia**

Es difícil para los padres comprender a sus hijos adolescentes, ya que es complicado para ellos entender sus comportamientos, y no saben cuando algo puede ser trivial o el origen de un problema, siendo que el problema se dificulta más por la comunicación padres e hijos que en esta etapa disminuye en muchos casos volviéndose escasa, es decir, manteniéndose en lo necesario.

En esta etapa los adolescentes juzgan a sus padres, han perdido la fe en la generación anterior, viven solo para el placer del momento, se introducen en actividades sin medir consecuencias. Los jóvenes no consideran lo que sus padres dicen, ven que

---

<sup>11</sup>ACKERMAN, Nathan, Op.Cit, p. 264.

ellos corresponden a otra época y aducen que por ello no comprenden lo que hacen y quieren.

Existe una lucha del adolescente con los símbolos de autoridad, en donde los sentimientos de los jóvenes están cargados de ambivalencia; por un lado persiste la necesidad de protección, y la dependencia paterna no está resuelta, y por otro lado tienen la necesidad de vivir su propia vida y demostrar que pueden decidir y cuidarse a sí mismos, por lo tanto debe demostrarse capaz sexual, social y económicamente ante la familia y la sociedad. Ackerman menciona al respecto:

*La lucha subjetiva sobre las normas es a menudo amarga por el temor del adolescente a perder el control sobre sus impulsos sexuales y agresivos. La tentación de descargar estos impulsos es intensa, pero el adolescente, temiendo la pérdida de control, se aferra tenazmente a su conciencia infantil y a las figuras paternas de las cuales se formó. Estos símbolos representan para él un paraíso seguro. Ésta es la expresión del conservadorismo y cautela adolescentes. Los adolescentes vacilan, se balancean de un extremo a otro: tienden a ser o muy cautelosos y rígidos o decididamente temerarios.<sup>12</sup>*

En esta etapa del desarrollo, la persona procura encontrar su identidad, por lo que, es relevante tomar en cuenta como ha experimentado el proceso de identificación con los padres o tutores, ya que a partir de esta identificación y de cómo ha resuelto su complejo edípico, el adolescente construye su identidad personal, siendo esta la que intervendrá en los elementos básicos de su conducta: su pauta de autoafirmación, su tendencia sexual y su actitud hacia su propia forma de ser y la del mundo que lo rodea. Ackerman, en cuanto, al yo del adolescente, menciona:

*Es difícil separar los aspectos internos y externos de la experiencia, existen ciertas áreas del desarrollo del adolescente que están vinculadas estrechamente al mismo seno del yo y lejos de las influencias y presiones de la sociedad circundante. Si tenemos en cuenta el interjuego continuo de los componentes internos y externos del desarrollo, podemos orientarnos por un tiempo “dentro” mismo del adolescente, examinando sus procesos “internos” y obtener de ellos una información relevante para las relaciones significativas del adolescente con su familia.<sup>13</sup>*

---

<sup>12</sup> ACKERMAN, Nathan, Op.Cit, p. 273.

<sup>13</sup> Idem, p. 267.

### 3.1.6 La adolescencia y la identidad

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa en la vida de los jóvenes en la que se presentan muchos cambios, y por ser una fase de paso entre la infancia y el mundo adulto en la cual se produce confusión y desconcierto, por ello se presenta la crisis de identidad en los jóvenes, en donde se va dejando de lado la identidad infantil y el Yo adolescente se encuentra con nuevos objetos, impulsos y ansiedades, Según Octavio Fernández esta crisis se produce básicamente porque:

- 1) *El adolescente percibe su cuerpo como extraño, cambiado y con nuevos impulsos y sensaciones.*
- 2) *Se percibe a sí mismo como diferente a lo que fue, nota cambiadas sus ideas, metas y pensamientos.*
- 3) *Percibe que los demás no lo perciben como antes y necesita hacer un esfuerzo más activo y diferente para obtener respuestas que lo orienten<sup>14</sup>.*

De esta manera según Fernández las funciones yoicas pugnan entre los objetos de identificación, discriminándolos, controlándolos o dejándolos fluir, con la finalidad de elaborar de mejor manera la ansiedad que genera la no identificación. El Yo del adolescente realiza identificaciones que resultan “inauténticas” y se dan de una manera fluctuante en el cuerpo y entre los objetos internos y externos. Para Fernández:

*A nivel del cuerpo encontramos con frecuencia somatizaciones, sentimientos de extrañeza o plenitud, abulia, somnolencia, fatigas inmotivadas, etcétera: expresan la utilización del cuerpo en el manejo de los objetos.*  
*Respecto de los objetos internos y el pensamiento, es frecuente que la fluctuación se manifieste entre las identidades negativas, seudoidentidades, grandes teorías, erotización, frialdad del pensamiento, etcétera: modos todos de controlar la ansiedad y discriminar la confusión existente.*  
*Por último tenemos el manejo en el mundo externo: cambio de objetos de amor, tendencia al sometimiento o al despotismo, necesidad de pertenecer a grupos nuevos y, si es posible marginados, etcétera<sup>15</sup>.*

En ocasiones durante el proceso de identificaciones del adolescente se pueden presentar cuadros de despersonalización y hasta brotes esquizofrénicos. Siendo que estos casos son una minoría.

---

<sup>14</sup> FERNÁNDEZ, Octavio, *Abordaje teórico y clínico del adolescente*, Editorial Nueva Visión, Argentina, 1986, p. 77.

<sup>15</sup> Idem, p. 77 y 78.

Para Fernández el Yo de los adolescentes puede asimilar identificaciones tanto negativas como constructivas, y gracias a estas últimas es que los jóvenes obtienen la confianza para tolerar el sentimiento de incompletud y de no identidad que es común en esta etapa de vida.

### **3.2 La familia**

Para hablar de la familia como sistema, debemos definir qué es un sistema, este es un conjunto de elementos en interacción dinámica en el que el estado de cada elemento está determinado por el estado de cada uno de los demás que lo configuran; es por ello que la familia es considerada como un sistema, ya que dentro de esta cada miembro del sistema influye sobre los demás, porque la familia se halla dentro de una dinámica interconectada por medio de pautas de interacción. Por lo que si un miembro de la familia o subsistema, no funciona adecuadamente, se presentan síntomas por la disfunción del sistema familiar y probablemente estos se desplacen hacia uno o más de los integrantes de la familia, lo que se conoce como la búsqueda del chivo expiatorio.

Desde la teoría sistémica la familia es un *sistema abierto*, es decir que intercambia energía y / o información con su entorno, por lo tanto la familia modifica lo que le rodea y viceversa. Es así como dicha institución puede ser influida por la situación económica del país, la cultura, la política y así mismo la forma en que este sistema se adapte a esos aspectos también determinará la situación del país o entorno.

Se considera a la familia como una institución social porque refuerza un sistema de normas sociales que rigen el comportamiento de los miembros de la misma. Según Angela Hernández por ello a los miembros de la familia les corresponde garantizar:

- 1) *El adecuado funcionamiento biológico de los individuos de la sociedad.*
- 2) *La reproducción de sus miembros.*
- 3) *Su adecuada socialización.*
- 4) *La provisión y distribución de los bienes y servicios.*
- 5) *El mantenimiento del orden dentro del grupo y en su relación con el resto del sistema social.*

6) *La definición del sentido de la vida y la motivación para preservar la supervivencia individual y del grupo*<sup>16</sup>.

La familia es un sistema social, dinámico que está dirigido hacia metas y es autorregulado, es decir que esta institución tiene fines que están dirigidos para procurar una “mejor sociedad” y se autorregula, ya que tiene sus propias reglas. Es un sistema dinámico y social porque entre sus miembros las interrelaciones e interacciones se establecen en función de parentesco y afinidad, y bajo parámetros socio – culturales.

La cultura que le rodea a la familia es muy importante porque está influye en los valores sociales, religiosos y políticos que adopte dicho grupo, determinando la manera de relacionarse, y las posturas políticas y religiosas de la familia. Es decir, la familia es una construcción cultural, porque el medio cultural influye en ella, pero tenemos que considerar que la familia también reforma la cultura, la tradición, y puede cambiar la sociedad, ya que esta institución, a través del diario vivir puede modificar su forma de relacionarse, sus rituales y festividades que determinan su identidad.

La familia también se conoce como un sistema comunicacional, en donde la conducta de cada miembro está en relación con la conducta de los demás, y depende de ella. Ya que cada conducta personal da pie a otra conducta reactiva en cada integrante de la familia. El intercambio de conductas es la comunicación humana y el lenguaje utilizado puede ser verbal o no verbal.

La comunicación dentro de la familia es circular porque se da dentro de un circuito de retroalimentaciones a partir de la interacción. La enfermedad no es un hecho individual sino el resultado de las interacciones patológicas entre los miembros de la familia o con el ambiente social y ecológico. Por lo cual se manifiesta que: *La enfermedad como la salud es un hecho familiar (social). El portador del síntoma no es necesariamente “el enfermo” o “el problemático.”*<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> HERNANDEZ, Angela, *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica Breve*, Editorial El Búho, Santafé Bogotá - Colombia, 1998. Tomado de Collins, 1987, p. 14.

<sup>17</sup> DIAZ, Rubén y otros, *Salud familiar en el modelo de atención*, Frente social – Banco Mundial Ministerio de Salud Pública PPF – Componente Salud.

El estilo comunicacional varía de familia a familia, siendo que cada una tendrá un estilo propio que va influyendo en la conducta de los integrantes de la misma.

Este sistema también posee una estructuración única tanto de género como de generación que lo hace distinto de otros sistemas sociales, además está estructuralmente constituido por subsistemas que tienen diversas formas de jerarquización entre ellos. En los diferentes subsistemas existen límites que tienen como objetivo el proteger la diferenciación del sistema y facilitar la integración de sus miembros en él. En el sistema familiar se presentan los siguientes subsistemas: el conyugal, el parental y el filial, en donde el primero se refiere a la relación de pareja, el segundo a la relación de pareja tras el nacimiento de los hijos y el filial que son las relaciones entre hermanos.

Los integrantes de la familia se organizan, regulan y definen sus relaciones de simetría y/ o complementariedad a través de los procesos de comunicación digital y analógica, lo cual será explicado más adelante en lo referente a la comunicación.

La familia se caracteriza por la propiedad de totalidad o no sumatividad, porque ello implica que si un miembro de la familia cambia, esto influye – afecta a los otros, es decir la familia actúa como cualquier sistema abierto. Esta institución también se caracteriza por la circularidad y la equifinalidad, en donde se refiere con circularidad a que por ser la familia el resultado de las interconexiones de las acciones de los miembros, las pautas de causalidad no son lineales sino circulares, en el sentido de que un miembro refuerza retroactivamente la manifestación de otro miembro. En cuanto a la equifinalidad se hace referencia a que un mismo efecto puede responder a distintas causas.

Por último la familia mantiene su organización mediante procesos homeostáticos y la altera a través de procesos morfogenéticos. Pero para hablar de estos procesos primero es necesario definir lo que es el feed – back o retroalimentación. La retroalimentación desde la cibernética que es desde donde la teoría sistémica se fundamenta, es cuando en un sistema las acciones de cada miembro de la familia se convierten en información para los demás, de forma que favorecen o no determinadas acciones en ellos, o las corrigen. Así tenemos que en la familia se

mantiene su organización por el proceso de homeostasis, ya que son retroalimentaciones negativas que proporcionan un síntoma dentro de un miembro de la familia que impide que sea abordado el problema real, evitando que se produzca un cambio y se altera la organización por el proceso de morfogénesis porque dicho proceso proporciona una retroalimentación positiva, es decir que se interviene directamente en el problema que se presenta en la familia produciéndose un cambio a favor.

### **3.2.1 El ciclo vital de la familia**

El sistema familiar es considerado como una estructura y proceso, es un organismo vivo en evolución que toma en cuenta los procesos personales pero no como una suma sino como una totalidad porque los cambios manifestados por un miembro de la familia afectan a la dinámica de la misma y viceversa. Esta institución por lo tanto tiene su propio ciclo de evolución en donde se manifiestan las etapas más importantes tanto de la pareja como de los hijos. Un punto importante a considerar es que las etapas del desarrollo de la persona coexisten con las etapas de desarrollo de la familia, además que la familia es un sistema en proceso de cambio constante en función de sus roles, relaciones y composición.

Las diferentes etapas del ciclo vital de la familia son: 1) El galanteo y formación de la pareja, 2) familias con hijos pequeños, 3) familias con hijos adolescentes, y 4) el destete de los padres. Es decir que la familia es un sistema en proceso de desarrollo que va básicamente desde el matrimonio hasta la muerte.

#### **El galanteo y formación de la pareja**

Generalmente el período del galanteo empieza en la adolescencia, y en ocasiones se originan problemas si la persona no muestra indicios de este proceso, porque surgen varios cuestionamientos sobre el joven que pueden variar desde su inestabilidad emocional hasta su identidad sexual, y dichos cuestionamientos colocan al adolescente en crisis.



Otro de los problemas que se presentan cuando se demora el apareamiento del galanteo en la vida de la persona, es que mientras más se tarde este proceso el adolescente se experimentará como periférico a la red social, porque no se encontrará en condiciones de igual con otros chicos/as de su edad que ya llevan más tiempo incluso años en el proceso y técnicas de galanteo. El adolescente se mostrará inexperto con respecto de los demás porque no ha aprendido a manejarse con el sexo opuesto y sus repuestas físicas no son llevadas adecuadamente, más en sí el problema consiste en que la persona no cuenta con una conducta social adecuada, y probablemente a las personas que escoja para galantear están pasando por las últimas fases de la conducta del galanteo, mientras él se encuentra en los primeros pasos del proceso. Para Jay Haley: *Muchos adolescentes que se convierten en gente periférica son personas que nunca se despegaron de sus familias originales lo necesario como para poder atravesar las etapas de seleccionar una pareja y construir su propio nido.*<sup>18</sup>

Una vez iniciado este período de galanteo en la vida del joven interviene la familia, ya que es una característica típica en el ser humano que los padres intervengan en la decisión de sus hijos en cuanto al escogitamiento de su potencial pareja de vida y en la crianza de los hijos de sus hijos, por lo tanto el adolescente se verá involucrado al mismo tiempo entre su familia y sus iguales.

En ocasiones los jóvenes escogen su pareja para dar contra a sus padres que no están de acuerdo en su decisión, por ello tenemos que existe una imbricación parental y por lo tanto la elección de pareja no es independiente, y esto es lo que se denomina “elección neurótica de compañero”, en sí realmente este proceso resulta una decisión familiar.

Cuando el adolescente ha encontrado a su pareja para casarse se debe tener en cuenta que la unión de estas dos personas implica la integración de dos familias que ejercerán su influencia y que se instituirá una compleja red de subsistemas. Además con el matrimonio se presenta también la separación de la familia de origen, es decir, el destete, este proceso se toma como finalizado cuando la pareja abandona sus hogares y establecen vínculos íntimos fuera de la familia, más este proceso en

---

<sup>18</sup> HALEY, Jay, *Terapia no convencional*, Editorial Amorrortu, Buenos Aires – Argentina, .1980, p. 39.

ocasiones se complica porque los padres no están dispuestos a soltar a sus hijos y el matrimonio igualmente podría ser un intento por parte del joven para librarse de su familia. Según Angela Hernández:

*Si bien el significado y el impacto de esta separación varían de acuerdo con factores tales como el tipo de vinculación con la familia de origen, las razones que impulsaron la decisión de la unión en ese momento, la duración e historia de la relación, dejar a la familia es en sí una fuente de estrés que movilizará diversas emociones, como tristeza, miedo, resentimiento, culpa o una sensación de bienestar, según las circunstancias bajo las cuales se haya dado este paso.<sup>19</sup>*

La separación de la familia implica para la pareja un nuevo proceso de adaptación, en donde se deberá definir claramente los límites entre la pareja y sus familias y por lo tanto cambiará la dinámica relacional con las familias. Más es complejo ya que los límites de los subsistemas se vuelven confusos y se pone en juego la lealtad del cónyuge hacia su familia y hacia su compañera/o, lo cual produce conflictos.

La ceremonia matrimonial es importante ya que constituye un hito entre las diferentes etapas de vida, aunque hoy por hoy los jóvenes y familias no lo quieren tomar en cuenta este es un ritual de compromiso entre dos personas presentándose ante la sociedad como pareja de vida. Jay Haley Refiere:

*Aunque el acto simbólico de contraer matrimonio tiene un significado diferente para cada uno, es, ante todo, un acuerdo de que la joven pareja se compromete mutuamente de por vida. En estas épocas de divorcio fácil, es posible que se ingrese en el matrimonio con reservas, a manera de ensayo. Sin embargo, y en la medida en que es un compromiso, los jóvenes encontrarán que se están respondiendo de una manera nueva.<sup>20</sup>*

El período antes de los hijos es una luna de miel eterna, para algunas parejas pero para otras no porque entre ellos se ha formado una tensión fuera de lo común que provoca a iniciar un proceso de divorcio o síntomas en la pareja antes de que el matrimonio empezara su proceso.

---

<sup>19</sup> HERNANDEZ, Angela, *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica Breve*, Editorial El Búho, Santafé Bogotá - Colombia, 1998, p.100.

<sup>20</sup> HALEY, Jay, *Terapia no convencional*, Editorial Amorrortu, Buenos Aires – Argentina, .1980, p. 42.

La pareja de esposos en un inicio tendrá que establecer algunos acuerdos que son básicos para una sana convivencia, deberán hablar sobre sus relaciones con sus familias, amigos; sobre la administración del dinero, de su tiempo en el trabajo y su tiempo en prácticas religiosas si las hay. Muchas parejas no establecen acuerdos ya que no prevén la situación antes del matrimonio, y explícitamente o implícitamente resuelven los conflictos que se van presentando. Según Haley:

*Es frecuente que durante este período inicial eviten la discusión abierta o las manifestaciones críticas, debido al aura benevolente que rodea al nuevo matrimonio y a que no desean herir sus respectivos sentimientos. Con el tiempo, las evitadas áreas de controversia se van ampliando, y los miembros de la pareja se descubren una y otra vez al borde de una pelea, y misteriosamente irritables el uno para con el otro. A veces los temas que no pueden discutirse quedan enquistados en el matrimonio. Lo más habitual es que una persona traiga a colación un punto de menor importancia, que la otra responda de manera similar, y que terminen en una pelea abierta que explicita cuestiones hasta entonces comunicadas sólo de una manera indirecta.<sup>21</sup>*

En fin la nueva pareja deberá aprender a convivir de la mejor manera entre ellos y con sus respectivas familias de origen, resolviendo los conflictos y estableciendo límites y acuerdos.

### **Familias con hijos pequeños**

Esta fase del ciclo vital de la familia se inicia cuando nace el primer hijo, lo cual produce una serie de cambios en todos los aspectos funcionales de la familia que generan crisis a los nuevos padres. Haley refiere:

*Parejas jóvenes que consideran a su matrimonio como un ensayo, se encuentran con que la separación es menos posible. Otras parejas que se creían mutuamente comprometidas, se descubren sintiéndose atrapadas con la llegada de un niño y aprenden, por primera vez, la fragilidad de su original contrato matrimonial.<sup>22</sup>*

Con la llegada de un hijo la dinámica íntima que era de dos ahora se convierte en un triángulo, cambia la estructura puesto que ya no solo existe el subsistema conyugal sino también el parental, además según Haley: *El inminente nacimiento de un niño*

---

<sup>21</sup> HALEY, Jay, Op.Cit, p. 43.

<sup>22</sup> Idem, p. 45.

*representa la convergencia de dos familias y crea abuelos y tíos de ambos lados.*<sup>23</sup> Por lo tanto hay un gran cambio en la estructura que se amplía.

Aparecen conflictos nuevos y los antiguos no resueltos empiezan a ser mediados por medio del bebé, convirtiéndose este en el chivo expiatorio, también se presentan celos cuando el esposo/a se encuentra más apegado/a al niño. La pareja empieza a desarrollar sus roles paternos y sus funciones de protección, alimentación, afecto y otras con respecto al nuevo integrante de la nueva familia. Y algunas parejas que estaban al borde del divorcio acordarán continuar por el hijo, a pesar de que aunque no se hubiera presentado el nacimiento del niño no lo hubieran hecho. Haley refiere al respecto:

*El problema más habitual es que un progenitor, generalmente la madre, se alíe sistemáticamente con un hijo en contra del otro progenitor; ella protestará porque él es demasiado duro con el chico; mientras él lo hará porque ella es demasiado blanda. Este triángulo puede describirse de muchas maneras; una de ellas, muy útil, es ver a un progenitor como "sobreinvolucrado" con el chico. Frecuentemente, la madre se muestra a la vez servicial y exasperada con el chico, y frustrada en sus intentos de manejarse con él. El padre es más periférico, y si interviene para ayudar a la madre, ella lo ataca y él se retira, dejándola incapacitada de manejarse eficazmente con el chico. Esta pauta se repite incesantemente, impidiendo que el chico madure y que la madre se desenganche de la crianza en beneficio de una vida propia más productiva. En tanto la pauta subsiste, el niño se convierte en el medio para que los padres se comuniquen acerca de los problemas que no pueden encarar directamente.*<sup>24</sup>

La nueva pareja tendrá que ajustar nuevas reglas y límites de convivencia, valerse de la comunicación para resolver los conflictos estresantes de esta etapa, y prepararse de la mejor manera para orientar y controlar a su hijo. Más es importante considerar que en ocasiones la pareja no esperaba al niño, incluso no está casada y son adolescentes; o también se presenta la situación de que a veces la pareja si esta casada pero el embarazo y el nacimiento del niño no es en un buen momento así que el niño se les presenta como una carga o un obstáculo; los niños en muchas situaciones nacen para llenar un vacío también se presenta el caso de que la pareja si espera el nacimiento del niño y preparan todo felizmente. Es muy importante considerar en que ambiente y situación es que el niño viene porque ello marcará la dinámica familiar por completo.

---

<sup>23</sup> HALEY, Jay, Op.Cit, p. 46.

<sup>24</sup> Idem, p. 48.

Con la llegada de los niños se presenta el problema del tiempo y este por sobretodo afecta a la mujer dado que tienen que trabajar, preocuparse del cuidado del hogar y de criar al niño, por ello Angela Hernández menciona:

*Es así como el actual estilo de vida citadino, que incrementa las presiones principalmente sobre la mujer, genera conflictos y culpas, exigiéndole un gran esfuerzo para hacer compatible su necesidad de logro a nivel profesional y de asegurar con su trabajo la subsistencia familiar, con el ideal de <<realizarse como mujer>> a través de la maternidad.<sup>25</sup>*

Aunque podemos considerar que actualmente los hombres se encuentran más comprometidos con la protección, crianza de sus hijos y las responsabilidades del hogar; dedicándoles más tiempo a sus hijos y ayudando también en el arreglo del hogar y trabajando también como las mujeres, es decir, en algunos hogares tanto los hombres como las mujeres realizan las mismas tareas poniéndose de acuerdo la pareja, mientras el uno arregla el otro cuida al niño, y siendo que la próxima vez será al revés el que cuida al niño ahora arregla y el que arreglo ahora cuida al niño. Estos acuerdos son muy sanos por que implican igualdad entre la pareja, excluyendo cualquier discriminación por el género, es decir, no se permite que se presente el machismo en el hogar ante la igualdad de responsabilidades.

El criar niños es muy complejo y la manera en como la pareja críe a sus hijos dependerá de cómo ellos fueron criados, sus experiencias de infancia con sus padres serán reproducidas, ya que la forma en como sus padres resolvían los conflictos son las maneras en como ellos también los resolverán con sus hijos porque así aprendieron a tratar los problemas, pero también pueden variar estas formas ya que la persona al no estar de acuerdo en como sus padres lo criaban pueden recurrir a otras maneras – técnicas de resolución de conflictos.

Más adelante los hijos empezarán la escuela y con ello a veces simultáneamente empieza una crisis porque como los niños están en la escuela, se encuentran los padres con el hecho de que así algún día sus hijos definitivamente dejaran el hogar y ellos se quedaran solos frente a frente.

---

<sup>25</sup> HERNANDEZ, Angela, *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica Breve*, Editorial El Búho, Santafé Bogotá - Colombia, 1998, p.122.

Para cuando empieza la etapa escolar la dinámica relacional de la familia ya es habitual la dinámica familiar se halla establecida y ahora la familia tendrá que adaptarse a la nueva relación del niño con su entorno exterior.

### **Familias con hijos adolescentes**

Esta etapa del ciclo vital de la familia es muy compleja, porque se ha connotado a la adolescencia en sí como una fase de ruptura, de conflictos y riesgos, esta etapa empieza por así decirlo cuando el hijo mayor de la familia ha cumplido 13 años y termina cuando ha llegado a los 18 años, más este período de edad es solo un parámetro, ya que la adolescencia a veces empieza antes o se extiende de los 18 años.

En esta etapa el adolescente y su familia están inmersos en algunos conflictos, porque el joven concede más importancia a su grupo que a su familia, los adolescentes cumplen con las reglas del grupo pasando por encima de las de la familia, ya que cuestiona a su familia por sus diferentes expectativas y creencias de la vida.

Según Angela Hernández los adolescentes en esta fase suelen optar por conductas rebeldes, conflictivas, llegando por ello en algunos casos a la desadaptación laboral o vocacional, adicciones, trastornos mentales severos, problemas de la vida sexual y afectiva (embarazos no deseados, abortos), entre otros; más sus efectos manifiesta que tendrán que ser afrontados por toda la familia de origen que cuenta con los recursos, posibilidades, y el apoyo moral y económico, para sostener estas situaciones dentro del ciclo familiar. Aunque se debe tomar en cuenta que en ocasiones la familia no puede sostener los problemas presentados por sus hijos adolescentes, ya sea por razones económicas o porque los integrantes de la familia en especial los padres no cumplen sus funciones de apoyo y orientación a los hijos.

En esta etapa para los adolescentes es muy importante su inserción en el grupo, por ello pasan horas arreglándose, cuidándose, preocupados por su imagen tratan de verse a la última moda, se preocupan mucho por su estética, ya que han pasado por una serie de cambios físicos a los cuales se están adaptando.

En la adolescencia los jóvenes cuestionan todo pues están formando su concepción de la vida, ponen en tela de juicio a los valores, la política, la religión en general, con respecto a ellos mismos, la familia y la sociedad. Los jóvenes son los más duros cuestionadores, y con ello vienen problemas para la familia, más específicamente para los padres, porque los jóvenes los acusan por no entenderlos e irrespetar sus diferentes posiciones (lo cual es muy importante para su afirmación personal), además esta situación pone sobre la mesa las fallas comunicacionales que hay entre los miembros de la familia.

En esta fase de la familia con hijos adolescentes se presenta un distanciamiento, una separación entre los miembros de la familia, puesto que los jóvenes se empiezan a integrar más al mundo social, es decir, empiezan a pasar más tiempo con sus amigos fuera de casa y en el colegio, queda poco tiempo para la casa y su familia, aquí el conflicto en la familia parece originarse en que los hijos salen sin avisar donde estarán y a que horas llegarán, puesto que los padres no acceden en muchas ocasiones a dar mayor apertura en los permisos de salida fuera de casa porque los padres desean en especial la madre que las relaciones sean de excesiva cercanía, no permiten a los jóvenes disponer de su espacio privado y manejar su tiempo libre independientemente de la familia, dado que no asimilan que están creciendo y que es de fundamental importancia para los jóvenes integrarse en el grupo.

Las familias que tienen hijos adolescentes deben procurar adaptarse a los cambios que se presentan con la edad de los hijos, deben reestructurar las normas, las reglas, y la manera de disciplinar a los hijos (los castigos ya no son la solución, si es que los habían), deberá haber mayor apertura a la comunicación padres e hijos y por sobre todo una adecuada orientación y apertura. Según Angela Hernández:

*La apertura se refiere al libre intercambio emocional y de información, al sentimiento de ser comprendido por el otro y a la satisfacción en esa interacción, porque hay empatía, congruencia entre los mensajes verbales y no verbales, escucha reflexiva y comentarios de apoyo. Los problemas en la comunicación implican resistencia a compartir, actitudes de recelo en la relación y comportamientos que bloquean la interacción, tales como no hablar, interrumpirse o juzgar negativamente sentimientos e ideas del otro, descalificaciones, reproches y dobles mensajes.<sup>26</sup>*

---

<sup>26</sup> HERNANDEZ, Angela, Op.Cit, p. 146.

Dentro de la familia cuando hay conflictos por lo general algún miembro presenta los síntomas de la disfunción familiar, y lo más típico es que los hijos presenten los síntomas denunciando el mal funcionamiento de la familia, para lo que nos compete cuando los adolescentes hacen síntoma ante los problemas familiares, Angela Hernández refiere:

*Los síntomas surgen como bloqueos al cumplimiento de la tarea fundamental de esta etapa de asumir la propia identidad, la autonomía personal y la realidad familiar y social. El rango de síntomas es amplio y pueden aparecer, depresión y crisis de angustia, pero los más agudos son el abuso de sustancias psicoactivas, las crisis psicóticas, los intentos de suicidio y los trastornos del comportamiento, principalmente como rupturas de las normas sociales que pueden alcanzar el nivel de actividades francamente delincuenciales, realizadas por lo general en pandillas.<sup>27</sup>*

Según la autora mencionada todos estos conflictos sintomáticos en los adolescentes por lo general están relacionados con la inclusión del hijo a un problema conyugal no solucionado, la modificación de la jerarquía familiar, a la dinámica familiar conflictiva, o una imagen pobre de los padres a los ojos del adolescente.

Existe en la relación conyugal una dinámica en la cual aparece el provocador pasivo y el provocador activo, el provocador pasivo viene a ser “la víctima” porque “aparece” como el receptor de las hostilidades del provocador activo, este último se lo denomina así porque sus comportamientos son más visibles y con la calidad de agresivos o negligente, en la pareja entran en un juego de revancha el cual se repite esto es denominado “el impasse de la pareja”.

Cuando el adolescente ingresa a la dinámica conflictiva de revancha de sus padres este atribuye culpas a sus padres en donde el provocador pasivo se le presenta como “víctima” y el provocador activo como “verdugo”, aquí el adolescente aparece como el paciente potencial, y sus padres a través de él buscan mediar sus conflictos o avivar los mismos.

En esta dinámica de impasse de la pareja, el hijo o paciente potencial es descalificado o agredido por el provocador activo tanto como su cónyuge porque el provocador pasivo a seducido a su hijo en busca de solidaridad. Aunque en un momento dado en el juego de la pareja ambos tratan de seducirlo en busca de alianzas en contra de la

---

<sup>27</sup> HERNANDEZ, Angela, Op.Cit, p. 149.



misma pareja, más esto concede una cuota de poder al adolescente para enfrentar al padre o la madre a favor de su padre o madre igualmente, pero cuando ya el hijo empieza a participar en forma activa en el juego, resulta que ante el reclamo hacia uno de los padres, el defendido no lo respalda, ya que hay muchos secretos de alcoba que pueden salir a relucir en su contra y porque hay cosas en las que no puede participar el hijo con respecto a la vida conyugal de sus padres, entonces el joven se siente desconcertado y sus padres aparecen como reconciliados quedando sus reproches matizados por la “víctima o verdugo”. Produciéndose así la denominada coalición que en este caso es subterránea, intergeneracional, negada e instrumental, ya que los padres han utilizado a su hijo para permanecer falsamente unidos. Siendo que el hijo ante el desconcierto empieza a hacer síntoma actuando sin sentido, en donde los padres se alían para tomar el control sobre su hijo, y más adelante el provocador pasivo vuelve hacer promesas y seducciones a su hijo con el objetivo de fondo de que el hijo siga sosteniendo el matrimonio o unión que no puede sostenerse por sí solo.

### **El destete de los padres**

Esta etapa del ciclo de la familia se da inicio cuando en la familia los hijos son ya adultos, por ello suele denominarse también como “familias con hijos adultos”, esta etapa se caracteriza por ser una de las más largas durante el ciclo vital de la familia y ello se debe a las circunstancias del proceso evolutivo de la familia en sí mismo y la situación socio – laboral por la cual los miembros de la familia deben atravesar.

Ya cuando los hijos llegan a la edad adulta (delimitándose esta a los 19 años de edad por dar un parámetro) suelen abandonar la casa, ya sea por motivos de independizarse o porque han decidido conformar un hogar nuevo, pero también en muchos hogares los hijos se quedan aún adultos por razones tanto de formación académica como por circunstancias económicas o de salud. Así tenemos que esta fase de la familia se caracteriza principalmente porque los hijos adultos dejan el hogar, ya sea que la abandonasen a los 19 años de edad o más adelante por las circunstancias que se presentan en la vida misma. Este fenómeno según Angela Hernández es denominado también como “El nido vacío”, y en ocasiones como concuerda con el momento del

retiro laboral de los padres, también, suele ser designado como “familias de jubilados”.

Cuando los hijos han dejado el hogar para formar su propia familia o por emancipación, en el hogar solo quedan los padres por ello se denomina el nido vacío, Según Jay Haley:

*Parece que toda la familia ingresa en un período de crisis cuando los niños comienzan a irse, y las consecuencias son variadas. Frecuentemente, el matrimonio entra en estado de turbulencia, que cede progresivamente a medida que los hijos se van y los padres elaboran una nueva relación como pareja. Logran resolver sus conflictos y se arreglan para permitir que los hijos tengan sus propias parejas y carrera, haciendo la transición a la condición de abuelos.<sup>28</sup>*

Los padres e hijos se encuentran ante una nueva etapa, el destete de los padres implica algunos cambios ante el nido vacío, primeramente se encuentran los padres frente a frente solos, los problemas ya no pueden ser resueltos con la misma dinámica en la cual involucraban a los hijos, se reorientan las necesidades de la pareja de origen, terminan las funciones de crianza, cambian los roles, las reglas y dinámicas familiares.

Más también debemos tener en cuenta de que en ocasiones esta etapa no se presenta porque los hijos a pesar de formar nuevos hogares, se quedan en la casa, conviven en una misma casa tres o más generaciones, entonces las funciones de crianza y protección de los padres no terminan y nunca se quedan solos. Este fenómeno cultural – económico está ligado con las dificultades de los hijos adultos para asumir su autonomía y su vida y/o con el temor de los padres a quedarse solos.

Según Angela Hernández que escribe desde la realidad que se experimenta en Colombia, que es similar a nuestra cultura ecuatoriana, en cuanto a nuestra calidad de Latinos, nos dice:

*Por otro lado, en culturas como la nuestra, donde hay una marcada lealtad familiar, los hijos tienden a proteger a los padres enfermos, solos o en precaria situación económica y así se complejiza la dinámica de su familia de convivencia, en la medida en que el cónyuge y los hijos deben colaborar en el cuidado de los suegros y abuelos. En algunos casos esto puede ser vivido como una oportunidad para incrementar la cohesión,*

---

<sup>28</sup> HALEY, Jay, *Terapia no convencional*, Editorial Amorrortu, Buenos Aires – Argentina, .1980, p. 52.

*pero en otros como un conflicto de lealtades que amenaza la estabilidad de la pareja y en consecuencia el acuerdo requerido para la adecuada crianza de los hijos.<sup>29</sup>*

Por lo tanto esta etapa del destete de los padres suele no siempre presentarse. Más en los hogares que se presenta esto conlleva a algunos conflictos, los hijos van saliendo uno a uno, pero la crisis se intensifica más cuando el hijo que sostenía la comunicación de la pareja o por el cual los padres se unieron más en preocupación y cuidado se va, y el problema de la pareja consistiría según Jay Haley en que:

*Durante años no han conversado de nada, excepto de los niños. A veces la pareja empieza a disputar en torno de las mismas cuestiones por las que disputaban antes de que llegaran los hijos. Puesto que estas cuestiones no se resolvieron sino simplemente se dejaron de lado con la llegada de los niños, ahora resurgen. Con frecuencia el conflicto lleva a la separación o el divorcio, lo cual puede parecerle trágico a un observador, después de un matrimonio tan prolongado.<sup>30</sup>*

Los padres ante la casa vacía deberán reorganizar los espacios y más aún sus tiempos, deberán desarrollar nuevos hábitos, actividades, buscar nuevos intereses; así tenemos que muchos padres al disponer de más tiempo libre se encontrarán cuidando a sus nietos, haciendo diligencias personales o de sus hijos, haciendo deporte, asistiendo a la iglesia, etc.

También se presenta el factor de la edad que en ocasiones impide que los padres se involucren en nuevas actividades y que tengan una vida más activa, preocupando de esta manera a los hijos quienes creen que les falta diversión, variedad, pero los hijos al igual que los padres deberán encarar de la mejor manera posible que con la vejez hay un decremento de la agilidad en las personas, y deberán encontrar actividades que vayan de la mano con el estado de salud e interés de los padres.

### **3.2.2 Tipología familiar**

Dentro de la tipología familiar tomaremos en cuenta para el presente trabajo, los tipos de familia según su dinámica y su estructura.

---

<sup>29</sup> HERNANDEZ, Angela, *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica Breve*, Editorial El Búho, Santafé Bogotá - Colombia, 1998, p.170.

<sup>30</sup> HALEY, Jay, *Terapia no convencional*, Editorial Amorrortu, Buenos Aires – Argentina, .1980, p. 53.y 54.

### **3.2.2.1 Tipos de familia según su dinámica**

Me voy a basar en dos tipos de familia para este estudio: la familia funcional y la disfuncional, por lo tanto primero caracterizaré a la familia denominada como funcional.

#### **La familia funcional**

La familia funcional se la entiende como aquella en la cual las relaciones y las dinámicas son sanas, es decir, armónicas; puesto que en todo hogar siempre habrá conflictos, estas familias pueden llegar a la resolución de sus conflictos en armonía a través de su forma de llevar sus relaciones y dinámicas.

En la familia funcional los roles están claros los padres actúan como padres y los hijos como tales, siendo este punto muy importante, ya que en muchos hogares no se presenta esta asimilación de los papeles, muchos padres no cumplen con sus funciones y los hijos terminan ejerciendo las funciones de padres con sus hermanos.

En este tipo de familia existe una clara jerarquía, ambos padres mantienen la autoridad sobre el subsistema fraterno, entre los padres no hay desautorización sobre los hijos, los problemas se manejan claramente, no hay conflictos por el poder en la crianza de los hijos.

Los límites y reglas en el hogar son claros, legítimos y negociables según avance el proceso de crecimiento de los hijos, en el hogar funcional los hijos y los padres saben como deben comportarse, el control de la conducta es flexible.

Las crisis del ciclo vital que se presentan son resueltas a tiempo y eficazmente, saben como adaptarse a los cambios y aprenden de ellos.

Los miembros de la familia funcional llevan pautas de comunicación sanas y abiertas por ello resuelven sus conflictos de mejor manera a través del diálogo directo. La identidad personal de cada uno de los miembros de la familia es respetada, no se

presentan imposiciones de comportamientos desatinados por parte de los integrantes de la familia.

Existe libertad de expresión, cada miembro de la familia puede decir su opinión sin que se produzcan conflictos, más el diálogo esta sujeto a ciertas normas como no interrumpirse, dejar que la persona termine de hablar para opinar, cada uno de los integrantes tendrá su turno para expresarse, y que no todos pueden pensar igual, se deberán admitir las diferentes opiniones.

Se dice que los miembros de la familia funcional actúan en consonancia con sus deberes y autoridad, todos contribuyen al bienestar común, invierten su tiempo trabajando en pro de todos.

La familia funcional según Virginia Satir es denominada como la familia “nutridora”, en estas familias menciona la autora que existe sinceridad, vitalidad, respeto, amor, escucha, consideración, afecto, cariño, sentido común, madurez, valoración; estas en entre otras características son de la familia funcional a la cual todos quisiéramos pertenecer.

Según Virginia Satir podemos reconocer una familia nutridora porque en ella los miembros se escuchan unos a otros, sus diálogos son directos; se aceptan las diferencias, los desacuerdos y los errores de cada integrante con juicio crítico, se promueve la individualidad fructífera y la madurez, los planes se logran en conjunto, existe la honestidad y el respeto, se ven a la cara y a los ojos entre ellos, hablan con voz clara y sonora, hay fluidez y armonía en la dinámica familiar, hasta los hijos pequeños se muestran espontáneos y amables, los niños son tomados en cuenta como personas (sus opiniones cuentan en las decisiones familiares). Virginia Satir refiere: *El hogar donde viven está lleno de luz y color. Definitivamente, es un lugar donde habita la gente, planeado para su solaz y esparcimiento, y no únicamente para cubrir las apariencias.*<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> SATIR, Virginia, *Relaciones humanas en el núcleo familiar*, Editorial Pax México, México, p. 13

La autora al respecto de la familia nutridora también nos dice que en este tipo de institución los integrantes de la familia se sienten con la libertad de expresar lo que piensan y sienten, porque se creó un espacio de confianza entre todos; se presenta el contacto físico como demostración del afecto y el cariño como normal entre ellos.

En este tipo de familia donde predomina la funcionalidad, cada integrante es escuchado y es consciente de que cada uno tendrá su turno para hablar y ser escuchado, y si se presenta la ocasión de que no ha podido hablar sabe que es por razón de tiempo, más no porque no importe su opinión. Para Satir:

*Los integrantes de la familia nutridora se sienten libres para expresar sus sentimientos. Pueden hablar de todo – desengaños, temores, penas, críticas, al igual que de alegrías y éxito. Si el padre está de mal humor por alguna causa, su hijo puede decirle con franqueza, “Oye papá estás de muy mal humor hoy”. No siente temor de que su padre le conteste., “¿Cómo te atreves a hablarme así? Más bien, podrá contestar en la misma forma “Vaya, que estoy de mal humor, tuve un día bien pesado”, y el muchacho responder: “Qué bueno que me lo dices, papá. Pensé que a lo mejor estabas enojado conmigo.”<sup>32</sup>*

Estas familias son de rápida adaptación al cambio, cuando se presenta algún acontecimiento inesperado ante sus planes, resuelven sin conflictos las modificaciones que se presentan en el diario vivir.

Los padres se presentan ante sus hijos como guías de vida no como jefes imponentes y autoritarios, y su principal preocupación es como enseñar a sus hijos a tener un comportamiento verdaderamente humano con valores ante cualquier situación que se les presente en sus vidas.

Los padres reconocen los errores de sus hijos y les enseñan a aprender de ellos a meditarlos y saben los padres que constantemente tienen que prepararse para criar de la mejor manera a sus hijos porque nadie nace sabiendo y no se pueden guiar solamente por el instinto paternal.

---

<sup>32</sup> SATIR, Virginia, Op.Cit, p. 14.

La familia nutridora o funcional tienen la característica de que los integrantes de la misma están conscientes de los cambios que son inherentes al proceso evolutivo del ser humano, comprenden los cambios que van experimentando los hijos de una etapa a otra, e igualmente los padres que por supuesto tampoco dejan de crecer y cambiar, optan por asumiendo sus respectivos cambios. Este tipo de institución comprende que nada es estático y que todo lo que es entorno cambia, muta, se modifica, y tratan de aprovechar estas circunstancias para construir algo de forma creativa, y enfocada al aprendizaje. Virginia Satir al hablar de este tipo de familia nos dice que existe como primera percepción acerca de este tipo de familia una visión utópica por parte de la gente, mas menciona: *A ellos diré que he tenido la buena suerte de conocer íntimamente a gran número de familias de este tipo, y que sí es posible. Desgraciadamente, sólo cuatro familias en tal vez cada cien saben vivir así.*<sup>33</sup>

Según Satir cuando un hijo se comporta mal o es destructivo los padres de este comprende que su hijo no actúa de esa manera intencionalmente por maldad, si no que, algo está sucediendo en su sentir, un mal entendido o un problema en la autoestima que se encuentra peligrosamente baja.

En fin las funciones de la familia son muchas y principalmente, le corresponde brindar una adecuada alimentación, un hogar para habitar, una educación para una futura inserción en el mundo laboral, asegurar una salud física y mental y proporcionar afectos, valores para que los miembros de la familia en un futuro se conviertan en excelentes seres humanos y ciudadanos.

### **La familia disfuncional**

En cuanto a la familia disfuncional podemos decir que es una familia ineficiente, problemática, que no funcionará bien, porque no sustenta, no escucha, no incentiva, critica y manipula y por lo tanto es una familia que no realizará sus objetivos y funciones.

---

<sup>33</sup> SATIR, Virginia, Op.Cit, p. 18.

Los integrantes de una familia disfuncional, generalmente son personas psicológicamente rígidas, exigentes, críticas y desalentadoras; que no pueden, no quieren, o no saben reforzar y recompensar cálidamente los logros paulatinos de los niños y premiar sus esfuerzos, si este se comporta bien. Seres que piensan, rígida y equivocadamente, que es deber del propio niño cumplir correctamente y a tiempo todas sus operaciones.

Los padres se sienten presionados con sus hijos al no saber como criarlos, se encuentran en momento lleno de ansiedad, desasosiego y exigencias hacia sí mismos y hacia el propio niño para que cumpla su desarrollo de acuerdo a lo que los padres esperan y no de acuerdo al ritmo natural evolutivo propio.

Primeramente a lo contrario de lo que habíamos hablado de la familia funcional, en la familia disfuncional los miembros de la familia se encuentran con la incapacidad de concientizar y reconocer las necesidades emocionales de los otros, cada uno ve por sí mismo, aunque en un momento dado los padres tengan el deseo de encargarse y proteger a sus hijo, no saben o no entienden claramente cómo hacerlo en una forma natural y espontánea, no tienen claras sus funciones y roles.

Muchos padres sobre exigen a sus hijos con el anhelo de que se han los mejores, y siendo está presión tan intensa e interna para los hijos, estos empiezan a tener conflictos, y los padres en su desesperación de que no rinden como quieren se vuelven castigadores, empezando los maltratos físicos y psicológicos que dañan profundamente la psiquis del niño o joven. Que lo confunden, lo angustian y lo atemorizan. Porque el niño o joven necesita oír a su alrededor voces acogedoras, tiernas y tranquilas.

La comunicación en la familia disfuncional no es adecuada, puesto que los miembros de la misma son rígidos, cada uno trata de imponerse ante el otro sin escucharse, destruyen la comunicación natural y espontánea, anulando su desarrollo como personas, ya que estos patrones de comunicación que están aprendiendo, no ayudan en absoluto a los miembros de la familia a adaptarse de la mejor manera al mundo social.



Cuando hablamos de la familia disfuncional no encontramos con que estas no cuentan con las herramientas necesarias para saber discutir de una manera abierta y natural, entonces los problemas que se presentan y aquejan al grupo familiar, se vuelven recurrentes, por lo tanto se presenta el mecanismo de negación, que los lleva a hacer de cuenta de que nada a pasado y ocultan los problemas, y lo peor que nos los trabajan, lo que lleva a que los hijo no puedan aprender de sus errores y de los demás.

En este tipo de familia se presenta un sentimiento de fracaso en los padres pues piensan y sienten que sus funciones y trabajo como padres no es bueno, y esto les lleva aún estado de angustia y vacío interior, lo cual en mucho casos los lleva al consumo de pastillas (tranquilizantes, antidepresivos, ansiolíticos, etc), alcohol o drogas, pero hay que tomar en cuenta que muchas personas llevaban ya una adicción antes de la conformación de la familia, los padres en ocasiones también entran en comportamientos adictivos como: el trabajo excesivo, el comer en exceso, o la actividad sexual promiscua; para negar o evitar los problemas familiares, más esto sólo agrava el problema. Cuando el vacío de los padres es mayor, se produce un distanciamiento anormal y esto provoca un abandono hacia niño/a/os/as, en cuanto a sus necesidades afectivas, de aprendizaje, etc. La familia se quiebra y se descompone y se pierden los objetivos vitales de la misma, se vive en una constante crisis.

Dentro de una familia disfuncional se produce una inversión de roles los padres se comportan como niños y los hijos reciben exigencias de los padres que no les competen, llegando así de este modo los niños a sentirse culpables por los conflictos de la familia y por las responsabilidades de la familia, (se presenta una parentificación). Es decir, existe una confusión y desorden de los roles individuales. En estos casos los niños pierden su niñez su época de juego, de inocencia, de creatividad, de transparencia, de espontaneidad, puesto que les ha tocado asumir responsabilidades y roles que no les corresponde ( los de los padres), los hijos se han criado desarrollando actitudes de culpabilidad para sí mismos, que no les corresponde, además presentan sentimiento fracaso, resentimiento, sensación de ridiculez, depresión, auto-devaluación e inseguridad ante el mundo social que les rodea. Más Virginia Satir refiere:

*Estoy convencida de que cualquier familia conflictiva puede volverse nutridora. La mayoría de los factores que originan los conflictos en estas familias, se aprende después de nacer. Puesto que se aprenden, pueden también desaprenderse: y nuevos factores pueden ser aprendidos en su lugar. La cuestión es ¿cómo?.*<sup>34</sup>

Para la autora el primer paso es reconocer que la familia es conflictiva, es decir, disfuncional, como segundo punto los miembros de la familia deben tener la certeza de que las cosas pueden cambiar, y como último punto Satir nos dice que los integrantes de la familia deben optar por alguna medida para promover el proceso de cambio.

### **Familia multiproblemática**

Adicionalmente, cabe señalar que se presenta otro tipo de familia, muy ligada a la realidad latinoamericana que es la familia multiproblemática. El concepto de Familia Multiproblemática es bastante reciente aparece por los años cincuenta por profesionales e investigadores (trabajadores sociales) de los países anglosajones. En un inicio el término hacía énfasis a familias de una de clase baja (pobre), más que a las relaciones interpersonales y sociales de los miembros.

Más adelante el término se amplía puesto que no solo las familias de clase baja presentan muchos problemas, sino que independientemente de la clase a la que pertenezcan las familias los problemas se presentan. Magdalena Rodríguez menciona que:

*Salvador Minuchin y colaboradores (1967), en su obra "Family of the Slums", resuelven tal cuestión describiendo el funcionamiento de dichas familias a nivel comunicacional, estructural y del sistema afectivo. Los datos de las observaciones realizadas hacen evidente para estos terapeutas que no existe una tipología de la organización familiar específica de la cultura de la pobreza, destruyendo el mito de que la pobreza era siempre sinónimo de desorganización.*<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> SATIR, Virginia, Op.Cit, p. 18.

<sup>35</sup> RODRIGUEZ, Magdalena, *La familia multiproblemática y el modelo sistémico*, Marzo –abril de 1999, <http://www.redsistemica.com.ar/multi.htm>.

En las familias multiproblemáticas existe un mal funcionamiento del sistema familiar este no es capaz de consumir de manera satisfactoria sus funciones como: sustentación y apoyo económico, educación, crianza y cuidado de los hijos y demás integrantes de la familia que se encuentran en condición débil o en dificultad, no logran apoyarse durante los momentos de tensión y stress, no hay una adecuada nutrición emocional.

Principalmente la familia multiproblemática se define porque simultáneamente en dos o más integrantes de la familia presentan comportamientos problemáticos estructurados, que se han mantenido durante un largo tiempo, y requieren de una intervención externa por su gravedad; los padres son ausentes por lo general en sus funciones y responsabilidades y por ello no logran un correcto desarrollo de la vida familiar; no hay límites claros entre los miembros de la familia porque existe la presencia de otras figuras externas que sustituyen parcialmente el cuidado y funciones de los padres durante su ausencia (ya que los padres son miembros incapaces de cumplir con sus roles); en este tipo de familia se crea una dependencia a la dinámica que llevan en su diario vivir, por lo tanto se presenta una homeostasis casi inamovible; se presenta el desarrollo sintomático por lo general de un integrante de la familia por la conflictiva familiar (paciente identificado o chivo expiatorio), siendo que por lo general este miembro cae en algún problema de toxicomanía o sociopatía.

Se considera que la pobreza es un factor de riesgo para que se presente la familia multiproblemática porque dentro de las casas, una característica común es la falta de delimitación de los espacios, los hijos sean niños, adolescentes y jóvenes adultos pueden no tener habitaciones ni lugares propios útiles para la construcción de su propia identidad personal, con consecuencias desconcertantes sobre la definición de roles. Por lo tanto, la estructuración espacial y temporal de la experiencia cotidiana tiene aspectos caóticos, porque también las comidas cuando las hay, no tienen horario definido. Magdalena Rodríguez nos dice que:

*Minuchin (1967) observa que estos niños y adolescentes desarrollan una vivencia del tipo: "No tengo un lugar propio en el mundo" y "El mundo sirve para estimularme. Yo soy un recipiente pasivo de la estimulación que me lleva aleatoria e imprevisiblemente, a la cual no podré jamás controlar."<sup>36</sup>*

En este tipo de familia no hay organización en cuanto al dinero pero los gastos familiares, las mujeres utilizan el dinero con objetivos familiares y los hombres con objetivos personales.

Más hay que tener en claro que muchos de estos conflictos no solo se presentan en familias de clase baja, porque también en familias de clase media y alta se presentan las familias multiproblemáticas.

En las familias multiproblemáticas están deterioradas las funciones parentales, porque ninguno cumple con la función nutridora y socializadora con sus hijos, pues están ausentes o presentes pero aislados en otras actividades. Que los padres no alimenten a sus hijos con cariño, afecto, palabras de aliento provoca que estos se sientan inseguros, no queridos y no valorados. En cuanto a la socialización esto provoca que los hijos no desarrollen normas y valores para su entorno familiar y social, esto inhibe el desarrollo de la consideración y el respeto a la sociedad, por parte del niño, por lo que establece una relación de conflicto con su entorno. En cuanto al aspecto conyugal Magdalena Rodríguez menciona:

*También está deteriorada la conyugalidad. Con mucha frecuencia son parejas que se eligen de forma utilitaria, sus carencias les lleva a intentar obtener del otro lo que le falta así mismo, pero el otro lo frustra una y otra vez porque tampoco tiene satisfecha sus propias necesidades. Es una relación de complementariedad que ya nace muerta. En estas familias es más frecuente que en otras la existencia de sexo en ausencia de amor. Los cónyuges se utilizan mutuamente y consensuan dicha utilización, pero son incapaces de darse afecto y reconocimiento<sup>37</sup>.*

---

<sup>36</sup> RODRIGUEZ, Magdalena, Op.Cit.

<sup>37</sup> Idem.

Una configuración típica que se presenta en las familias multiproblemáticas es que son matrimonios de breve duración entre personas muy jóvenes que no tienen tiempo de levantar una familia autónoma desde el punto de vista económico y de vivienda. Son parejas que presentan problemas de inadaptación escolar o no han culminado sus estudios, en ocasiones presentan problemas de adicción a drogas o conductas problemáticas. Conservan una relación dificultosa e indefinida de la que los hijos son el único testimonio y resultado de su unión. Magdalena Rodríguez menciona que: *En algún momento uno de los dos miembros desaparece de la vida del grupo que a partir de aquí se une a una familia extensa centrada en la figura de la abuela*<sup>38</sup>.

Cuando se presenta algún conflicto las familias multiproblemáticas no tienen una norma de resolución de conflictos, las alteraciones emocionales son rápidas, y el control de la disciplina de los padres hacia los hijos depende básicamente del ánimo que tengan los adultos en ese momento.

Los integrantes de dichas familias tienen un limitado repertorio verbal para describir las experiencias emocionales y las relaciones interpersonales. Por lo tanto son personas rígidas e inexpresivas en la experiencia afectiva interpersonal, lo cual los conduce a repetir el mismo patrón de conducta estereotipada (no desarrollan habilidades metacognitivas). Las emociones se sienten y se expresan con gran intensidad y escaso control. Según Magdalena Rodríguez las características fundamentales del proceso de socialización son:

Las respuestas de los padres al comportamiento de los hijos no siguen un patrón previsible, siendo casi íntegramente aleatorios. No existen reglas, explícitas o implícitas, de conducta que puedan ser interiorizadas. El control ejercido por los padres es básicamente efectuado intentando la inhibición de la conducta.<sup>39</sup>

Entonces los hijos aprenden que el control de los padres está bajo la disposición de ánimo que presenten, no hay reglas, normas o límites claros, todo depende de las

---

<sup>38</sup> RODRIGUEZ, Magdalena, Op.Cit.

<sup>39</sup> Idem.

circunstancias del momento, por lo tanto los hijos necesitan de la presencia de los padres para organizar sus transacciones personales.

No hay un diálogo real, porque realmente no existe la escucha entre los integrantes de la familia por lo tanto se presenta en estas familias el pseudo diálogo. Al respecto del contenido de la comunicación, este se caracteriza por tener como fundamento la idea de que "el mundo es peligroso". En la comunicación entre hermanos se dan amenazas, contra - amenazas y comparaciones.

### **3.2.2.2 Tipos de familia según su estructura**

Dentro de los tipos de Familia según su estructura tenemos: a) Familia de origen, b) Familia nuclear, c) Familia ampliada, d) Familia, extensa, e) Familia monoparental y f) Familia reorganizada.

#### **Familia de origen**

La familia de origen es aquella que se caracteriza porque todos sus integrantes tienen lazos de consanguinidad. Se debe evitar las rupturas de las personas con su grupo familiar de origen, porque en la vida del niño es desestructurante la separación de su familia, sufre toda su vida por no haber sido criado en su familia de origen, considera que no fue lo suficientemente importante para ésta y siente la necesidad de conocer su historia familiar, para intentar construir su identidad, su equilibrio psicológico y social.

#### **Familia nuclear**

La familia nuclear según Andrés Mendoza también la podemos denominar como la familia conyugal, este tipo de familia se reduce al núcleo esencial que se constituye por la pareja de cónyuges y uno o dos hijos, es la variedad de familia que más se tiende a desarrollar en nuestra sociedad occidental. Según Andrés Mendoza: *En ella*

*resalta la importancia de las relaciones de los cónyuges y, después la de estos para con el hijo o los hijos.*<sup>40</sup>

Las relaciones de los esposos están basadas en el amor, afecto y apoyo sentimental, este tipo de familia tiene mayor probabilidad de ello y de que los integrantes de la misma se valoren de una mejor manera, que en la familia extensa, que por tener esa calidad no se puede prestar la debida atención a cada miembro de la familia.

### **Familia ampliada**

La familia ampliada es aquella que se constituye después de un divorcio, separación o viudez, cuando uno o ambos integrantes de la pareja tienen hijos de la unión anterior. Es una configuración integrada por vínculos de filiación y consanguinidad que son producto de la alianza y por otros que son efecto de la alianza. Se trata de una estructura vincular compleja, caracterizada por la ambigüedad de los roles, particularmente en la relación de un cónyuge con los hijos del otro. En el inicio de su constitución aparecen vivencias de desarraigo y extranjería, por lo que es necesaria la construcción de un sentimiento de apego entre sus miembros que haga viable la convivencia.

### **Familia extensa**

La familia extensa, se caracteriza porque además de estar constituida por la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines, es decir parientes políticos, es la familia que en un mismo hogar, conviven diversas generaciones, ya sea por consanguinidad o allegados, la cual tiene un pro y un contra: Pro: da mayor cobijamiento y ayuda Contra: hay confusión de roles y falta de privacidad.

---

<sup>40</sup> Mendoza, Andrés, “*La familia en América Latina*”, Editorial Pro Mundi, 1976, p.28.

### **Familia monoparental**

La familia monoparental, se caracteriza porque el hijo/a o hijos/as, se encuentran viviendo en el hogar con uno solo de sus padres, sea porque uno de los padres ha muerto, o los abandono.

### **Familia reestructurada o reorganizada**

La familia reestructurada se caracteriza por la unión de dos personas que se caracterizan porque cada uno tienen/n hijo/s, por lo tanto al unirse estas en matrimonio o unión libre y tener entre sí uno o más hijos, constituyen lo que se denomina una familia reorganizada o reestructurada.

### **3.2.3 Funciones del sistema familiar**

La familia como la principal institución de la sociedad le corresponde cumplir con varias funciones, para lograr el mejor desempeño de los integrantes de la misma como seres humanos y ciudadanos. Pedro Castro refiere:

*Es necesario subrayar que las funciones se expresan en las actividades de la familia y en las relaciones concretas que se establecen entre sus miembros, asociadas también a diferentes vínculos y relaciones extrafamiliares. Pero a la vez se vivencian en la subjetividad de sus integrantes, al conformar las representaciones y las regulaciones cuya riqueza psicológica es notable. Resulta evidente que dichas funciones no las desempeña cada familia como se les ocurre, sino que están socialmente condicionadas, y se transforman a lo largo de la historia como reflejo de cambio social.*<sup>41</sup>

Entre las funciones tenemos:

Que la familia deberá satisfacer las necesidades afectivas de cada integrante de la misma, es decir, cada integrante independiente de la edad o el rol que posea, tendrá

---

<sup>41</sup> CASTRO, Luis, “Cómo la familia cumple su función educativa”, Editorial Pueblo y Educación, España- Madrid, 1976, p. 7.



que dar y recibir expresiones de afecto, puesto que las cuales son muy importantes para el bienestar de todos.

Los padres tienen la responsabilidad de procurar patrones positivos a nivel de las relaciones interpersonales, porque los niños aprenden de todo lo que está a su alrededor, y mientras van creciendo van reproduciendo aquellos patrones relacionales en los cuales estuvieron inmersos o a su vez solo observaron.

Los integrantes de la familia deben procurar que todos tengan una adecuada salud física, los padres por lo general cuando los hijos son pequeños ponen más énfasis en este aspecto, pero, este debe ser siempre tomado en cuenta mientras los hijos se hallan dependientes de la familia. Este punto se invierte cuando los padres envejecen, los hijos son los que toman el cuidado de la salud física de los padres.

La familia debe permitir que los miembros de la misma logren un desarrollo adecuado de su identidad individual, respetando sus ideas, espacios, intereses, etc.

Dentro de la familia se deberá promover procesos de socialización, porque vivimos en un mundo social en el cual es importante saber desenvolverse entre las personas, saber llevar las relaciones interpersonales de la mejor manera es importante para una buena inserción en nuestra sociedad.

Una función de los padres es la favorecer para sus hijos patrones adecuados de psicosexualidad, además hablar sobre lo referente a sexualidad a sus hijos para que estén prevenidos de cualquier intento de abuso sexual.

La institución familiar deberá estimular el aprendizaje y la creatividad de los integrantes de la misma, puesto que el conocimiento y la creatividad son herramientas fundamentales para todas las personas, ya que sirven en la vida de las personas tanto a nivel laboral como social.

La familia tiene una función económica para satisfacer las necesidades de techo, comida, ropa, y educación de los miembros de la familia.

Andrés Mendoza nos hace una crítica en cuanto a las funciones de la familia y nos dice:

*Con todo ello, si observamos atentamente el dinamismo de la familia en cuanto a esas funciones esenciales, advertimos, que no constituyen, de hecho, más que un ideal y que la realidad está muy alejada de él; bien se puede decir con probabilidad que estas manifestaciones negativas provienen de alguna deficiencia biopsicológica o socio-cultural.*<sup>42</sup>

Según el autor principalmente son tres los factores más significativos que impiden el funcionamiento de la dinámica normal de las funciones familiares, el conflicto generacional, el machismo, y la opresión de la mujer.

### **3.3 El rol de chivo expiatorio**

Para hablar del rol del chivo expiatorio es necesario sumergirnos un poco en la historia para dar una explicación del origen del término. Primeramente el chivo es el macho joven de la cabra, mientras que "expiar" se entiende como la acción de purificarse de las culpas por medio de algún sacrificio.

El aparecimiento del término de chivo expiatorio es antiguo, siendo que sus orígenes provienen de un ritual antiguo religioso del pueblo de Israel para el cual se escogían dos chivos, en estas ceremonias religiosas el objetivo era transferir las culpas del pueblo a un animal (especialmente el chivo). Mediante el azar se elegía uno para entregar a la figura de Yaveh (Dios), que era sacrificado por el sacerdote durante el rito; el otro era cargado con todas las culpas del pueblo judío, y entregado a Azazel (el demonio). Este último, conocido como chivo expiatorio, era abandonado en mitad del desierto, acompañado de insultos y pedradas. Existían prácticas similares en otros cultos religiosos, pero era un ser humano quien era escogido como receptor de la culpa desplazada.

---

<sup>42</sup> Mendoza, Andrés, "La familia en América Latina", Editorial Pro Mundi, Bruselas – Bélgica, 1976, p.48.

En la actualidad se utiliza la expresión para denominar a aquél que ha pagado las culpas de la gran mayoría, librando a estos de represalias, o al que se le atribuye este papel por razones ulteriores en el discurso político o social.

El chivo expiatorio es un fenómeno universal, que trasciende niveles económicos, culturas y razas. Lo encontramos en las familias, en las escuelas, en las instituciones de trabajo, etc.

Según la psicología grupal el chivo expiatorio, es la persona que asume el rol que es asignado por el grupo, de ser el depositario de todo aspecto negativo del grupo. Es el que carga con la culpa colectiva.

Desde la perspectiva sistémica se toma en cuenta la metáfora del chivo expiatorio, porque a través de esta se hace evidente que por lo general a la persona a quien se le designa el rol de chivo expiatorio es un hijo, y ello se presenta porque los padres tratan de resolver sus conflictos entre ellos buscando o exagerando los problemas en otro integrante del sistema familiar. Por esa situación los hijos terminan asumiendo los conflictos de los padres como propios, porque los padres no enfrentan directamente sus problemas entre sí.

La necesidad de chivos expiatorios (víctimas o paciente identificado dentro del sistema familiar) parece nacer especialmente en personas inclinadas a adoptar actitudes punitivas hacia otros y que se sienten trastornados por una sensación de culpa y disgusto consigo mismos, que ellos mismos desconocen.

La familia constituye una integridad, no se reduce a la suma de sus integrantes, es por ello que la salud familiar es una síntesis diferente de la salud individual, aunque la incluye.

Para mantener la salud dentro de la familia es necesario la salud individual de sus integrantes, un funcionamiento adecuado del grupo en el nivel de interacción (conductas – comunicación) y la capacidad para enfrentar crisis, tanto las propias del ciclo vital de la familia (crisis normativas), como las que son producto de eventos accidentales (terremotos, etc).

La salud del sistema familiar se refiere al equilibrio entre los elementos internos y externos de la familia. En donde para que se de el equilibrio es necesario que la familia funcione de forma armónica y flexible, pues al pasar el tiempo está va evolucionando y tiene que modificar las reglas o pautas que rigen su funcionamiento.

Desde la perspectiva sistémica cuando un miembro en la familia presenta un síntoma, ello implica que en la familia algo no está funcionando adecuadamente, porque este síntoma es el resultado de un sistema de relaciones. El síntoma en sí es una forma de comunicación y de relación para el sistema familiar, que se presenta porque la familia no ha encontrado una manera de enfrentar sus conflictos. La función del síntoma es la mantener el equilibrio dentro del sistema familiar (proceso de homeostasis), y beneficia a la familia para que esta se de cuenta de que algo no esta bien y pida ayuda. Más el síntoma por lo general es posesionado por uno de los integrantes, entonces este pasa a convertirse en el chivo expiatorio de la familia porque esa persona “es la problemática”, más esta persona es la que manifiesta a través de su síntoma que algo no está funcionando adecuadamente en la familia, y cuando la familia opta por llevarlo a terapia se lo presenta como el paciente identificado, el del problema (chivo expiatorio).

El chivo expiatorio o paciente identificado es el portador del síntoma del sistema familiar, y es identificado por la familia como la fuente de sus problemas, acepta esa designación de la familia (asume su rol como chivo expiatorio) y, a través de sus síntomas, también refleja la disfunción de la familia como un todo, y mantiene a la familia dentro de un proceso de homeostasis, donde se mantiene la dinámica y comunicación relacional de los miembros de la familia de la misma manera, impidiendo que se den procesos de morfogénesis (ingreso de cambios, retroalimentaciones positivas, en los momentos de crisis familiar a través de cambios en su dinámica, forma de relacionarse y en la manera de comunicarse), ya que todo está dado para que se mantenga igual y los padres no asuman sus problemas y no se pueda producir un cambio nutritivo a la familia (morfogénesis) ante los conflictos o crisis.

Existe la teoría del chivo expiatorio está es expuesta por profesionales sociólogos, ellos dicen que esta teoría supone que los victimarios tienen conciencia clara de su conducta con la víctima o “chivo”, y también supone una conciencia por parte de la víctima. Esta actividad consciente puede estar organizada bajo la forma de una alianza, de una camarilla o coalición que se forma para convertir en chivo expiatorio a uno de sus miembros, para mantener el sistema tal cual quieren.

En terapia, para estimular el cambio de la relación patógena de la familia en primer lugar se promueve el compromiso de la familia para que colabore con el trabajo terapéutico. Luego, se trata de mostrar a la familia cual es el conflicto. También el terapeuta tratará de mostrar a la familia que el mejoramiento del “paciente identificado” (chivo expiatorio) como tal, depende de que los miembros de la familia que son parte de la causa de la enfermedad del paciente identificado colaboren en el trabajo terapéutico, idea a la cual en general la familia se resiste.

Una de las situaciones negativas del paciente identificado es la colocación de etiquetas “chivo expiatorio” o “paciente identificado”, muy común en las familias, como también la desviación del problema familiar. Lo cual no es un factor de ayuda para la persona pues al encontrarse estigmatizado es más difícil que logre resolver su conflictiva que se presenta más a un nivel familiar.

La familia se caracteriza por presentar un paciente identificado (miembro que manifiesta algún/os tipo/s de síntoma/s, ya sea psicossomático o conductual, que en psicología en el ámbito de la terapia familiar, específicamente se le conoce como chivo expiatorio y/o paciente identificado), cuando asiste a terapia o simplemente cuando conversa con personas cercanas, este se encarga de manifestar la sintomatología de la familia, es decir, la familia deposita en él las carencias provocadas por una mala organización, un mal funcionamiento, una mala comunicación, la disgregación, la falta de afecto, el caos y la rigidez. Por lo tanto el síntoma psicossomático o conductual se ha considerado, con un significado simbólico o metafórico y éste es expresado a veces no sólo en un integrante de la familia sino en algunos de los miembros de la familia.

Trabajar individualmente para que el hijo deje de asumir el rol de chivo expiatorio es complicado porque muchos de ellos se ven en el plano de que si no ocupan ese papel en el hogar este se derrumba, ya que ellos se encuentran sosteniéndolo, por el no cumplimiento adecuado de los roles y funciones de los padres, o porque se hallan tan inmersos en el papel que han aprendido a manipular al sistema familiar desde dicho rol para su “beneficio”.

Podemos comprender entonces que para lograr un cambio en la “realidad” de un paciente o “chivo expiatorio” se requiere la relación entre él y su contexto, recordando que mutuamente se preservan sistemas y síntomas, aunque por fortuna también se modifican.

Los síntomas son mantenidos por el sistema y estos a la vez, sostienen al sistema Según Luis Reyes: *Cuando el síntoma es grave el sistema es rígido, y qué mayor gravedad que la utilización de sustancias perjudiciales, las cuales a nivel psíquico y físico generan un deterioro progresivo.*<sup>43</sup>

Según Luis Reyes cuando el paciente identificado hace síntoma familiar, este síntoma puede presentarse como alcoholismo o adicciones a diversas sustancias psicoactivas o al juego electrónico, o al casino (apuestas), etc, la conflictiva familiar suele ser tan fuerte y compleja que los hijos caen en este tipo de síntoma “la adicción” para evadir la realidad, se genera una sensación o ilusión de independencia del adicto, por tener una subcultura con la cual se relaciona, se aíslan de la familia y en algunos casos toman a su grupo de amigos como familia porque en ellos encuentran comprensión o simplemente la compañía para el consumo y juntos pasar a otro plano de realidad virtual en la cual se sienten más cómodos, comprendidos y tratando de conseguir “respuestas para sus conflictos”.

Además nos dice el autor que existen pruebas de dependencia multigeneracional, en especial de alcohol, en aquellas familias donde se manifiesta la adicción, y se

---

<sup>43</sup> REYES, Luis, *Consideraciones generales en torno a la terapia familiar con miembros adictos a las drogas*,  
[http://www.cij.gob.mx/Paginas/MenuIzquierdo/Publicacioneslinea/Publicaciones/Pdf/Publicaciones/Enfoque/Consideraciones\\_generales.pdf](http://www.cij.gob.mx/Paginas/MenuIzquierdo/Publicacioneslinea/Publicaciones/Pdf/Publicaciones/Enfoque/Consideraciones_generales.pdf)

presenta una propensión a otras conductas adictivas. Luis Reyes en cuanto al paciente identificado y la adicción refiere:

*Todo el proceso de desarrollo se halla marcado por una dependencia más a nivel familiar que general: mecanismos homeostáticos por ambos padres, mensajes velados de la familia; fracasos inexplicables del paciente identificado en la consecución de su independencia. La presión para que el adulto no se vaya es tan poderosa que la familia soporta, de manera estoica y paradójica, indignidades como mentiras, robos o escarnio social, sin adoptar una conducta firme; en vez de aceptar su responsabilidad, el sistema familiar culpa a factores externos como los pares o el vecindario. Si los padres deciden de manera efectiva el expulsarlo, lo alientan a regresar de modo encubierto. La adicción se puede considerar como parte de un proceso cíclico que involucra a tres o más individuos, padres y paciente. Al presentarse crisis entre la "armonía" paterna, como discusión o amenazas de abandono, el paciente se activa, lo que da lugar a una conducta dramática que concentra la orientación sobre él, ya sea el incremento en el consumo, actos peligrosos o delictivos, restableciendo de manera momentánea la estabilidad conyugal al centrarse en sus funciones paternas y dejando de lado, de nueva cuenta, sus conflictos maritales, al presentarse un nuevo aminoramiento de la crisis, el adicto da muestras latentes de tentativas de una mayor independencia, la crisis conyugal se reactiva ante la demanda de abandono reiniciándose el ciclo.<sup>44</sup>*

Más allá del problema de la adicción en el hogar se suele presentar también en ocasiones la parentalización. En la familia es básico y muy importante para su funcionamiento, el mantenimiento de la jerarquía familiar para que los subsistemas estén claramente delineados y delimitados (sobretudo por las reglas familiares y las relaciones de poder), pero a veces el funcionamiento de la jerarquía familiar se ve irrumpido porque se presenta el fenómeno de la "Parentalización", este se produce cuando es asumido el rol parental por parte del hijo/a, siendo que este/a se posesiona de tal papel porque en muchos casos se le es asignado, el hijo realiza las funciones que les corresponde a los padres, para con los integrantes de la familia. En este proceso se produce una inversión de roles, por lo que se produce una perturbación en las "fronteras generacionales".

El paciente identificado en ocasiones se encuentra dentro de la parentalización, y la demanda que los padres llevan a terapia es que sus hijos no cumplen "sus funciones" adecuadamente en el hogar y no hacen lo que les mandan, más el problema es que los padres deberían realizar las funciones que están encomendando a sus hijos porque no les compete a estos últimos, los padres deben asumir sus responsabilidades y

---

<sup>44</sup> REYES, Luis, Op.Cit.

funciones en el hogar cuando han decidido formar una familia y tener hijos. Hay responsabilidades de los hijos y de los padres no hay que confundir las unas con las otras.

La parentalización de un hijo pequeño o joven es básicamente el resultado de la incapacidad de los padres por satisfacer las necesidades del hogar y cumplir con sus funciones parentales. Más la parentalización en etapas posteriores de la vida de los padres, llega a ser legítima a medida que los padres envejecen y necesitan más cuidados, y el hijo adulto es colocado necesariamente en la posición de asumir un rol semiparental.

Cuando se presenta el paciente identificado “encubriendo” o “desactivando” el conflicto de sus padres, se está poniendo de manifiesto que en el hogar existe una "Triangulación" se refiere este fenómeno a la expansión de una relación diádica (saturada de conflictos) , con el fin de incluir a un tercero (comúnmente, un hijo) para evadir los conflictos. La pareja incluye al tercero con el objetivo de evitar el conflicto, así el tercero, por lo general un hijo, cuando se presenta un problema en el hogar, los padres delegan culpa al hijo, convirtiéndose este en "chivo expiatorio", o se le encomienda al hijo que genere una conducta problemática, para la pareja evitar o evadir sus conflictos. Los padres tratan de resolver un conflicto existente entre ellos buscando o exagerando problemas en otro miembro de la familia (el hijo/a que termina siendo el “chivo expiatorio”). Además en la triangulación se presenta la situación en que los padres, en conflicto abierto o encubierto, intentan ganar, contra el otro, el cariño o apoyo del hijo. Connota un intenso conflicto de lealtades.

También se suele formar el "triángulo perverso", este es un término introducido por Haley, se refiere a la estructura patológica que adopta una relación entre tres personas, en la cual dos de ellas con diferentes niveles jerárquicos constituyen una coalición contra la tercera. Esta alianza adopta normalmente la forma de una trasgresión de las fronteras generacionales, en la que uno de los padres se une a un hijo formando una coalición contra el otro.



### **3.4 La terapia Familiar - Sistémica**

#### **3. 4.1 Breve recorrido histórico**

El enfoque sistémico se beneficia de tres fuentes primordialmente para su fundamentación epistemológica - teórica: La Teoría General de los Sistemas de Von Bertalanffy (1954), la Cibernética de Wiener (1948) y la Teoría de la Comunicación humana de Watzlawick (1967). Además para nutrir sus bases conceptuales, toman conceptos del enfoque evolutivo de Haley (1981) y del enfoque estructural de Minuchin (1974). Siendo que con el avanzar de los años este modelo ha ido evolucionando y tomando aportaciones conceptuales de otros enfoques teóricos.

La Terapia Familiar nace como un soporte para profesiones como la psiquiatría, psicología, pedagogía y sexología, pero, más adelante a finales de la década de 1930 se define como una disciplina independiente con sus propios fundamentos teóricos.

Surge en Alemania con Hirschfeld (1929- 1932), mientras realizaba estudios sobre la familia, y en Estados Unidos de América aparece con Popenoe (1930) cuando abrió la Clínica del Instituto Estadounidense de Relaciones Familiares en los Ángeles – California. Popenoe es quien difundiría el reconocimiento público de la profesión de consejero matrimonial, y el término “consejero matrimonial” por Europa con sus respectivas traducciones a los diferentes idiomas.

La Doctora Emily Mudd (1932) es otra precursora en la Terapia Familiar, la aplicó en Filadelfia, donde se empeño en investigarla, y desarrolló un programa de evaluación (1955), llegó a ser una de las primeras escritoras de casos clínicos en este campo, y una de las fundadoras de la Asociación Estadounidense de Consejeros Matrimoniales (1945).

Por Londres mientras tanto David y Vera Mace crearon el primer Concilio de Consejeros Matrimoniales (1938), el cual más adelante se convirtió en el Concilio Nacional de Consejeros de Gran Bretaña (1943).

Otro de los principales precursores de la terapia familiar es John Bell, conocido como el padre de la terapia familiar moderna por sus trabajos publicados en el Saturday Evening.

También tenemos a Nathan Ackerman, Christian F. Midelfort, Theodore Lidz, Lyman C. Wynne, Murria Bowen, y Carl Whitaker, como principales precursores de la Terapia Familiar.

Más adelante se formó con el transcurrir del tiempo un grupo en Palo Alto - California, “el Mental Research Institute” (M.R.I.), este grupo estaba conformado por grandes representantes de la Terapia Familiar como: Gregory Bateson, William F. Fry, Don D. Jackson, Jay Haley, Robert E. Kanton, John H. Weakland, Virginia Satir, Jules Riskin y Paul Watzlawick.

*Los modelos ericksonianos de la teoría estratégica, así como los de la paradoja, se convirtieron en la piedra angular de la terapia familiar en el MRI de Palo Alto.*<sup>45</sup> Por lo que esta orientación tuvo mucha acogida y fue reconocida por muchos profesionales del área social como psicólogos, antropólogos, sociólogos... Se le denominó **“Modelo Estratégico - Sistémico”**.

Bateson uno de los integrantes del grupo de Palo Alto fue antropólogo y filósofo, ingresó al Mental Research Institute por su gran interés en investigar y conocer sobre las estructuras familiares. Además logró financiarse con una fundación para seguir realizando investigaciones en esta área, con Jay Haley y John Weakland (1952); él fue uno de las primeras personas dedicadas al estudio de la teoría de los sistemas y la cibernética

Haley consiguió establecer un contacto continuo con Milton Erickson, y como consecuencia de dicha alianza, logró convertirse en el mejor expositor de sus teorías; más adelante en el año de 1956 junto con Bateson, Weakland y Jackson (grupo de Palo Alto) realizaron un informe psiquiátrico que causó gran polémica, a través de este difundieron el concepto de doble vínculo como una constante de la

---

<sup>45</sup> SANCHEZ, Daniel y Gutiérrez, *Terapia Familiar: Modelos y técnicas*, Editorial El manual moderno; México; 2000, p. 14.

esquizofrenia infantil, y a continuación de esta experiencia, el grupo decidió incluir en las terapias a toda la familia y grabar en video todas las sesiones para un posterior análisis de las mismas.

Se estableció el Centro de Terapia Breve y se publicó dos libros sobre las intervenciones breves, bajo la dirección de Richard Fisch y con la ayuda de Paul Watzlawick, Arthur Bodin y John weakland. Siendo que esto aconteció tras la muerte de Don D Jackson, un importante miembro del grupo de Palo Alto.

Luego aparece la Philadelphia Child Guidance Clinic en donde el director fue Salvador Minuchin, allí se desarrollaría y expandiría gran parte de su contribución conceptual. Entre sus colaboradores tenemos a Montalvo, Rosman y Jay Haley; ellos crearon una técnica de supervisión llamada On line, que consistía, en que todas las sesiones de los pacientes fueran observadas por un grupo de especialistas, a través de la cámara Gessel, manteniendo la intercomunicación entre las dos áreas, la del paciente- terapeuta, y la del grupo de especialistas que ven la sesión tras el espejo. Las aportaciones de este grupo llegó a conocerse como **“Modelo Estructural - Sistémico”**.

En el año de 1976, en Milán – Italia, Mara Selvini Palazzoli fundó el Instituto de la Familia, junto con Luigi Boscolo, Guliana Prata y Gianfranco Cecchin, lo que se llegó a conocer como el **“Modelo de Milán”**. Más con el pasar del tiempo el grupo se dividió en el grupo de Selvini y Prata, y el de Boscoso y Cecchin; siendo que:

*Los primeros continuaban trabajando sobre la variable de la familia de acuerdo con las pautas terapéuticas de sus principios básicos, también realzan investigaciones. El segundo equipo desarrollo sus trabajos como consultores en diversos talleres alrededor del mundo y a través de la docencia.<sup>46</sup>*

Un punto importante que cabe recalcar es, que el trabajo del grupo de Boscolo Y Cecchin fue el que más se difundió por el mundo, y fue el que gozo de mayor aceptación por la mayoría de modelos de terapia Familiar, al enfoque de este equipo se lo conoce como el **“Modelo Post- Milán”**.

---

<sup>46</sup>SANCHEZ, Daniel y Gutiérrez, Op. Cit, p. 150.

A lo largo de los años el enfoque sistémico ha cruzado por un proceso de evolución que abarca diferentes niveles como el técnico, el metodológico, y el epistemológico; llegando a ser en la actualidad un enfoque psicológico aplicado por muchos profesionales, principalmente en el área de la psicología y psiquiatría, tanto para la atención terapéutica familiar e individual.

### **3.4.2 La Terapia Sistémica – Modelo Post – Milán (Modelo epigenético).**

El modelo Post - Milán fue desarrollado por Boscolo y Cecchin quienes formaron un equipo tras la desintegración del grupo de Milán, siendo que el motivo que los reunió, fue el de emplear la cibernética de segundo orden. El avance de este enfoque se ha determinado mediante la praxis, la instrucción y las variantes introducidas a la terapia familiar e individual por Boscolo y Cecchin principalmente.

El enfoque sistémico en sus inicios fue sinónimo de terapia familiar, más ahora con el transcurrir del tiempo, Luigi Boscolo y otros autores representantes del modelo sistémico Post – Milán, se encontraron con la necesidad de adaptar el modelo sistémico al contexto individual porque en algunos casos, los pacientes se presentaban solos y sus familias no tenían tiempo o no querían asistir a terapia, por esos motivos aparece lo que hoy conocemos como terapia sistémica individual. Este Modelo es el resultado de una evolución teórica de las diferentes propuestas que se han ido dando dentro del enfoque sistémico.

Boscolo manifiesta que ha tomado como referencia para su modelo sistémico - epigenético al: Enfoque estratégico sistémico utilizado en el Metal Research Institute (M.R.I) por el grupo de Palo Alto - California (1971 – 1975); El enfoque Sistémico de Milán como fue desarrollado en el periodo de 1975 y 1985, y luego enriquecido por el construccionismo, la narrativa y la hermenéutica, siendo que estos modelos han marcado teóricamente ha dicho modelo, motivo por el cual lo han definido como epigenético.

El término de epigenético fue tomado a raíz de la lectura de un artículo de Lyman C. Wynne, siendo que para él dicho término:

En su significado más general se refiere a hechos en ciernes (génesis) que se construyen sobre (epi) eventos inmediatamente precedentes”. *Aplicado a una visión del desarrollo humano; “los intercambios y las transacciones de cada fase del desarrollo se construyen sobre los resultados (outcomes) de las transacciones precedentes”*.<sup>47</sup>

Boscolo por esta razón denomina así a este modelo, ya que este es resultado de una evolución de experiencias que se construyen sobre otras (es decir, sus inicios aplicando el enfoque estratégico – sistémico del grupo de Palo Alto (1971 - 1975), su segunda fase utilizando el modelo de Milán (1975 – 1985), después uniendo a la práctica los aportes de la cibernética de segundo orden y el constructivismo (1985 – 1990), y por último introduciendo el constructivismo social, la narrativa y la hermenéutica. (1990).

Luigi Boscolo hacia Terapia Psicoanalítica en un consultorio privado y al mismo tiempo trabajaba con el grupo de Milán (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata) haciendo terapia e investigación de pareja y de familia.

Con el grupo de Milán trabajaban en tres habitaciones:

- ◆ Una sala de terapia.
- ◆ Una sala de observación (cámara Gessel).
- ◆ Una sala de discusión.

Atendían a las familias con un máximo de diez sesiones y sólo aquellas familias que tenían un miembro psicótico crónico pasaba a tener más sesiones.

La intervención de Boscolo con los pacientes que trabajaba de manera individual desde el enfoque psicoanalista, empezó a variar puesto que introdujo en las sesiones algunas ideas y técnicas del enfoque estratégico sistémico que aplicaba con el grupo de Milán en las terapias de pareja y familia, como:

- ◆ La prescripción del síntoma.
- ◆ La paradoja.

---

<sup>47</sup> BOSCOLO, Luigi y otro, *Terapia Sistémica Individual*, Amorrortu editores S.A., Argentina, 2000, p. 51.

- ◆ El reencuadramiento o redefinición (Reframing).
- ◆ Etc.

El motivo que llevó a Luigi Boscolo a hacer dicha introducción fue el de observar si sus pacientes tratados bajo la terapia psicodinámica, continuaban manifestando cambios discontinuos a saltos; el resultado de la intervención fue que los cambios seguían manifestándose pero de una manera más lenta, pero con el inconveniente de que los pacientes desmejoraban y resistían la introducción de las nuevas ideas y técnicas; ante lo cual Boscolo admite haberse equivocado empleando indiscriminadamente dichos elementos, en vez de aplicarlos poco a poco cuando el contexto terapéutico corresponda.

En cuanto a la primera referencia tomada por el modelo sistémico epigenético, es decir, el enfoque estratégico - sistémico, Boscolo refiere que:

*Basado en una visión de causalidad circular, el síntoma y su persistencia eran considerados dentro de un contexto relacional en el cual las <<tentativas de solución>> se convertían en el problema; por lo tanto el objetivo era romper las pautas (patterns) rígidas y repetitivas con las cuales se conectaba el síntoma, de modo que surgieran nuevas pautas más <<funcionales>>.*<sup>48</sup>

En donde el instrumento terapéutico más usado era la prescripción de los comportamientos, para cambiar las conductas no deseadas, y el objetivo del terapeuta consistía en que el paciente precisara, que problema le interesaba resolver; para proseguir a un análisis de cuales habían sido las opciones de resolución por las cuales optó tanto él, como las personas implicadas en el conflicto, y que no dieron rédito alguno. El criterio que determinaba si la intervención había sido beneficiosa y dar por terminada la misma era la desaparición de síntomas. Un punto importante que cabe recalcar es que en dicho enfoque todavía no se daba una apreciación distintiva entre lo normal y lo patológico en donde los conflictos resultan de las contrariedades del vivir.

---

<sup>48</sup> BOSCOLO, Luigi y otro, Op.Cit, p. 53.

El foco central de intervención de los terapeutas estratégicos sistémicos, eran los patrones de comportamientos rígidos y repetitivos que daban origen a los síntomas en los pacientes, los cuales se dedicaban exhaustivamente a observar, analizar e intervenir.

En el año de 1975 cambia la visión y la manera de conducir la terapia del grupo, porque aparece el libro *Verso un `ecología de la mente* de Bateson (1972), el cual fue estudiado a profundidad, produciendo una marcada diferencia en su manera de pensar. Esta experiencia los llevó a desarrollar al enfoque sistémico de un modo más depurado; y a mejorar modificando el modelo del grupo (avanzando más allá del modelo estratégico – sistémico, con la introducción de los principios de la epistemología de Bateson); para lo cual el grupo empezó a ser conocido como enfoque de Milán.

Por este motivo los objetivos en la terapia pasan hacer las premisas epistemológicas y los sistemas de significado tomando en cuenta el pasado, presente y futuro del paciente. Y la labor del terapeuta es la de crear un contexto de deuterio – aprendizaje, donde el paciente encuentre sus propias soluciones a los conflictos.

Este enfoque toma en cuenta algunas de las proposiciones del grupo de milán como el término de “sistema estructural autodeterminante” y la afirmación de que “*no se debe cambiar la estructura de las familias en la práctica terapéutica; el cambio se define por el lenguaje o la narrativa de la familia para crear su nueva realidad.*”<sup>49</sup>; siendo que esta afirmación es muy tomada en cuenta, dado que esta idea se relaciona con la corriente narrativa, a la cual el modelo epigenético se adscribió, en su evolucionar, porque se identifican en su manera de percibir la realidad:

*La realidad ya no es algo que exista allá afuera, el acto de crear la realidad, es el acto que cada persona realiza al observar, haciendo distinciones en esta observación, y finalmente, compartiendo estas observaciones con otra persona a través del lenguaje.*<sup>50</sup>

---

<sup>49</sup> SANCHEZ, Daniel y Gutiérrez; *Terapia Familiar: Modelos y técnicas*, Editorial El manual moderno; México; 2000, p. 167.

<sup>50</sup> Idem, p. 167 y 168.

Esta introducción sobre la concepción de realidad ha llevado a psicólogos como Carmen Méndez y Fernando Coddou (colegas de Maturana) a cuestionarse en la distinción de la realidad y la realidad objetiva, para ello manifiestan que:

*Lo que nosotros llamamos realidad no es la comprensión de una realidad objetiva, es la aceptación de un cierto tipo de evidencias como criterio para validar nuestra propia realidad. Este criterio para aceptar las evidencias está establecido de acuerdo con otras personas a través del lenguaje. Cuando existe un desacuerdo en el criterio de validación se presentará un argumento donde cada una de las partes tratará de evidenciar al otro que su criterio es el correcto. Si el desacuerdo persiste éste es el primer paso para catalogar al otro como erróneo, inmoral, resistente, enfermo o loco.<sup>51</sup>*

Esta visión sobre la realidad ha hecho tomar en cuenta que el terapeuta no tiene que ser objetivo, pues la realidad objetiva no existe, por ello este enfoque hace énfasis en que el observante, es decir, el psicólogo sea parte de lo que está observando y por lo tanto parte del sistema observado.

En este enfoque toman muy en cuenta la cibernética de segundo orden (Von Foerster) y el pensamiento constructivista (Maturana, Varela, Von Foerster y Von Glasersfeld), ya que a raíz de ellos el sistema hombre pasa a tener el centro de la atención, siendo que además incorporan a su modelo sus estudios sobre lenguaje y narrativa.

La introducción de la cibernética de segundo orden (cibernética de la cibernética o cibernética de los sistemas observantes) se la debemos a Heinz Von Foerster en el año de 1982.

*La cibernética de orden segundo se sitúa en un nivel diferente respecto de la cibernética de orden primero, a la que de algún modo incorpora. Es una cibernética de la autorreflexión, en la cual el foco de interés es el propio observador que, con sus prejuicios, teorías y sensibilidad, construye y describe la << realidad >> observada.<sup>52</sup>*

---

<sup>51</sup> SANCHEZ, Daniel, Op. Cit, p. 168.

<sup>52</sup> BOSCOLO, Luigi y otro, *Terapia Sistémica Individual*, Amorrortu editores S.A., Argentina, 2000, p. 37.



Los autores que introdujeron el pensamiento constructivista sacan a relieve la importancia de que, para comprender la construcción de la realidad del paciente en la que está inmerso, se debe sacar a relucir sus sistemas del fondo.

*La <<realidad>> se co – construye en el lenguaje a través del consenso y, como lo ha afirmado Maturana, hay tantas <<realidades>> como lenguajes: o bien, no vivimos en un universo sino en un multiverso. El impacto de semejante cambio epistemológico fue notable; la atención se desplazó del sistema observado al sistema observante; de << descubrir>> una realidad externa a <<inventar>> la realidad; de la así llamada visión objetiva a la reflexión y la autorreferencia<sup>53</sup>.*

Por lo tanto el aporte del constructivismo y la cibernética de orden segundo llevaron a incluir el sistema significativo, es decir, como el observador percibe y describe sus problemas conectándolos con sus ideas, significados, los sistemas de su entorno, y al observador (terapeuta) porque sus descripciones y explicaciones están determinadas por sus prejuicios y teorías, con las cuales construye la realidad observada. Además con este aporte:

*El concepto de autorreflexión, de diálogo interno del individuo consigo mismo, ha adquirido una posición central, al igual que la toma de conciencia de nuestros prejuicios y nuestras teorías como <<lentes>> a través de las cuales se ve y se comprende al Otro y el ambiente circundante.<sup>54</sup>*

Con la introducción del constructivismo y la cibernética de segundo orden, se evoluciona más allá de la visión reduccionista de la apertura de la caja negra porque se pasa de las pautas de conducta hacia una inclusión de la persona con su mundo interno, emociones, pensamientos, sistemas lingüísticos, significados e historia, de los cuales emergen los problemas; y abriendo paso al vínculo entre la explicación y descripción sistémica, y sufrimiento y experiencia personal, el mundo externo con el mundo interno, las emociones con las cogniciones.

A raíz de la revolución epistemológica se debate el concepto de Bateson de que el mapa no es el territorio porque la realidad (territorio) se construye de una forma idiosincrática con relación a los límites de nuestras premisas y sentidos, para lo cual

---

<sup>53</sup> BOSCOLO, Luigi y otro, Op.Cit, p. 38.

<sup>54</sup> Idem, p. 41.

Von Foerster acota en el año de 1982 que el mapa es el territorio porque todo lo que conocemos del territorio forma nuestra realidad.

*El notable aforismo de Maturana (1970): <<todo lo que se ha dicho lo dicho un observador>>, subraya una posición constructivista, según la cual no es posible hacer referencia a la realidad o a la verdad objetiva para escoger entre una descripción y otra. Desde el momento en que falta un punto de apoyo externo para decidir sobre la verdad, lo único factible es basarse en la multiplicidad de las realidades (en diversos sentidos (multiversi) que surgen en el lenguaje a través del consenso (Mendes et al., 1998)).<sup>55</sup>*

Boscolo manifiesta que con ello ahora se puede tomar en cuenta los variados puntos de vistas que hay al respecto de algo (la versión de realidad del paciente y la del terapeuta son validas por igual), pero más con ello se ha incluido un cierto relativismo y se deja de lado las apreciaciones diagnósticas y tipologías basadas en la escisión entre el observador y lo observado. Todo esto generó muchas críticas como la de Elsa Jones que manifiesta que estas ideas han llevado a un enfoque terapéutico amoral en donde se piensa que “todo está bien” negando ciertas realidades injustas de las personas y la responsabilidad del terapeuta; y otros como Efran y Clarfield desechan la posición no intervencionista y relativista “todo está bien” porque piensan que es importante asumir una postura como terapeuta y utilizar libremente la hipótesis en vez de limitarse a aceptar todas las visiones de las personas que interactúan en el diálogo.

Maturana y Varela aportan en 1984 el concepto de “interacción no instructiva” a través del cual explican que las interacciones entre los sistemas vivos lleva a una perturbación en donde cada organismo reacciona según su propia estructura, la cual está conectada a su historia, así que no se puede dar un cambio directo de los sistemas simplemente por las interacciones de los sistemas vivos (determinismo estructural). Con esto Boscolo quiere llegar al punto de que no existe la interacción instructiva por lo tanto el paciente responde a las perturbaciones inducidas por este según su estructura y más no por las intenciones del terapeuta; así que para dar un significado a la labor del terapeuta (sus palabras y gestos manifestados en terapia) es importante observar las retroalimentaciones del cliente en especial las no verbales.

---

<sup>55</sup> BOSCOLO, Luigi y otro, Op.Cit, p. 39.

*Aún cuando los terapeutas no puedan garantizar el efecto que sus comunicaciones tendrán sobre los clientes, <<eso no significa necesariamente que deban renunciar a lo que Maturana define como su “pasión por el cambio”, o a su intencionalidad o actividad en relación con los clientes; sólo significa que deben aceptar el hecho de que no pueden predecir completamente ni determinar las respuestas de los clientes>>.<sup>56</sup>*

En 1980 Maturana y Varela cuestionan la “objetividad” del hombre, pues esta está en tela de juicio, porque las personas no pueden distinguir una ilusión de las percepciones debido al sistema nervioso operacionalmente cerrado, por lo tanto, piensan que es apropiado considerar al hombre como un sistema autopoietico (autogenerador), autónomo, en este punto a Boscolo le interesa resaltar que por ello en ocasiones las personas se vinculan de diferentes modos con los sistemas humanos, de emociones y significados; razón por la cual un cliente puede estar menos vinculado con su familia que con sus amigos; dándonos a comprender así, el por qué el paciente designado no manifiesta cambios con las modificaciones de sus relaciones familiares (refutando de esta manera la concepción holística batesoniana).

Según las palabras de Bateson el concepto de “el hombre como sistema autopoietico” es importante porque:

*Nos ha disuadido de aferrarnos terapéuticamente al sistema familiar, en especial en los casos en que un miembro (por ejemplo, el miembro psicótico), a diferencia de los otros, no experimenta cambios, y ha facilitado la apertura y la revalorización del sistema individuo como sistema autónomo.<sup>57</sup>*

Un punto importante que cabe recalcar en cuanto al constructivismo es que este deja abierta la dicotomía entre el observador y el observado, por ello más adelante con el advenimiento del construccionismo social que supera esta escisión, Boscolo y sus compañeros se vinculan a este modelo, así el enfoque sistémico pasa de una perspectiva interna a una externa.

El construccionismo social y el constructivismo son dos visiones diferentes que en ocasiones se confunden, el constructivismo está ligado a la psicología individual, mientras que el construccionismo está ligado a la psicología social.

---

<sup>56</sup> BOSCOLO, Luigi y otro, Op.Cit, p. 41.

<sup>57</sup> Idem, p. 41.

Un aspecto en común entre ambos, es que cuestionan la idea modernista de que el mundo real existe y se lo puede llegar a conocer con certeza objetiva. Además el aspecto del intercambio y del origen social del conocimiento que es desarrollado en el construccionismo social, fue abordado por el constructivismo, pero de una manera implícita.

Las principales características del enfoque constructivista son:

- ◆ Centran la atención en el observador y sus construcciones mentales.
- ◆ Conceptualizan al sistema nervioso como una máquina cerrada.
- ◆ Ubican al organismo cuando está en acción con el medio ambiente con los preceptos y construcciones.
  
- ◆ Las principales características del modelo del construccionismo social son:
- ◆ Piensan que a través de la comunicación y más específicamente del lenguaje se manifiestan las ideas, las reminiscencias y conceptos que se dan génesis en el intercambio social.
- ◆ Se enfocan en las relaciones vistas como sistemas de lenguaje y significado y no como pautas de conducta o expresiones de estructuras.
- ◆ Piensan que el individuo desarrolla su sentido de identidad (o voz interna) a través de la conversación con sus seres cercanos. Y que en la cotidianidad, las personas en su espacio de interacción con los otros permiten que todos los conocimientos evolucionen.

Boscolo y Bertrando llegan a adentrarse en la narrativa, por sus investigaciones y las de sus contactos sobre el tiempo y el lenguaje en las relaciones humanas. Para lo cual estos autores manifiestan que:

*Ha sido el pasaje de una perspectiva sincrónica, basada en la determinación de las pautas relacionales en el tiempo presente – una característica del período estratégico – sistémico-, a una perspectiva diacrónica, a la cual nos condujo sobre todo la lectura de Bateson, de De Saussure (1922) y de Bruner (1986), la que poco a poco nos llevó a desarrollar un interés particular por las historias y el modo como se construyen. Así como la apertura de la caja negra a mediados de la década de 1970 despertó nuestro*

*interés por los significados, la apertura del marco temporal del presente al pasado y al futuro nos impulsó a ocuparnos de las conexiones de los hechos y los significados en el transcurso del tiempo. Sentimos curiosidad por saber como los clientes conectan los hechos y los significados de su pasado para explicar de manera determinista su presente y vincularlo con el futuro. En el libro *I tempi del tempo* (Boscolo y Bertrando, 1993), hemos ilustrado ampliamente cómo los sistemas humanos tienden a encerrarse en historias deterministas que los conducen a los expertos para que estos los ayuden a librarse de sus síntomas y sufrimientos. Nuestro interés por el tiempo y las relaciones humanas nos coloca en una posición cercana a la de White y Epston (1989): “En el intento de darle sentido a la vida, las personas enfrentan la tarea de colocar sus experiencias de los hechos en secuencias temporales, de modo tal de llegar a una relación coherente de sí mismas y del mundo que las rodea. Las experiencias de los hechos del pasado y el presente, junto con las que se prevén para el futuro, deben ser conectadas en una secuencia lineal para desarrollar esa relación, a la cual podemos referir como una historia o una autonarración. El éxito de este proceso de construcción de historias (storying)” proporciona a las personas un sentido de continuidad y significado respecto de su vida cotidiana y la interpretación de las experiencias futuras.<sup>58</sup>*

De allí la importancia dada a la narrativa por parte de estos autores, por lo tanto esta visión ya en el proceso terapéutico es un proceso de renarración de las historias (re-storying), a través del cual los clientes en terapia pueden recobrar la habilidad y oportunidad de ser autores de historias positivas de por sí, siendo que esto le permitirá aliviar el sufrimiento que le generaban o incluso darles otro sentido.

En resumen el enfoque epigenético para Boscolo y sus compañeros de trabajo, parte básicamente de la Teoría Sistémica – Cibernética, y es el resultado de una construcción por yuxtaposición y no por negación de todo lo que la precedió, porque los terapeutas nunca podrán partir de una posición de no conocimiento, dado que no se puede dejar de lado los conocimientos que se han adquirido a lo largo del tiempo. También recalcan que:

*En nuestra visión epigenética, el concepto de <<integración>> desempeña un papel importante. Creemos que la idea de integración permite superar la inquietante cuestión del eclecticismo (Villegas, 1995). El eclecticismo se puede definir como la utilización indiscriminada de técnicas heterogéneas, provenientes de diversos modelos teóricos, sin correlacionarlas de vez en cuando con las diferentes hipótesis teóricas de esos modelos. En cambio, la integración es la capacidad de valerse de un modelo teórico bien experimentado, en el cual uno se encuentra a sus anchas y que ha dado resultados satisfactorios, y aproximarse en ciertos momentos (como en situaciones de impasse terapéutica) a otros modelos que pueden ofrecer una*

---

<sup>58</sup> BOSCOLO, Luigi y otro, Op.Cit, p. 47.

*visión diferente de la situación y los modos adecuados de resolverla. Alcanzando el objetivo, el terapeuta puede retornar a su modelo preferido.*<sup>59</sup>

Los autores de este modelo enfatizan la cuestión del eclecticismo porque es un punto ante el cual los psicólogos por desconocimiento de que como ha ido evolucionando su teoría podrían pensar que no han tomado en cuenta a la epistemología y que han ido añadiendo conceptos de una manera no estudiada y al azar por situaciones fortuitas.

Ampliar la visión de la familia o del cliente para que pueda saber que opciones tiene, y ayudarla o ayudarlo a escoger entre ellas la más viable para obtener el cambio que deseen, es el objetivo de este modelo en la terapia.

Entre los principios básicos de este enfoque tenemos:

- ◆ Hipotetización,- Este es un elemento de gran importancia porque permite al terapeuta: organizarse en cuanto a la información que va obteniendo a lo largo del proceso terapéutico, con respecto del cliente y la familia; establecer los parámetros mediante los cuales será realizado el abordaje con la familia y/o el cliente; comprender la conflictiva familiar y/o del cliente y su relación contextual. Este aspecto debe ser enfocado a la preocupación central de la familia o del cliente y no deberá ser manifestado a la familia o al cliente.
- ◆ Circularidad.- La Circularidad hace referencia a la técnica del cuestionamiento circular empleada por este modelo, es decir, la circularidad se entiende como la habilidad del terapeuta para intervenir en las bases de retroalimentación que tiene la familia o el cliente, en reacción a la información que el terapeuta pide, acerca de las relaciones de la familia o del cliente, así como de las diferencias y cambios que han sentido.

Los objetivos de dicha técnica es: proporcionar a los integrantes de la familia o al cliente una visión más amplia de la situación, que los preocupa a través de la obtención de nueva información y de la retroalimentación; confirmar o descartar

---

<sup>59</sup> BOSCOLO, Luigi y otro, Op.Cit, p. 62.

la hipótesis; encuadrar al terapeuta de una mejor manera (precisa y organizada), dentro del sistema; procesar cuestionamientos en la estructura del sistema familiar o en el cliente, en cuanto a la relación temporal del conflicto; elaborar las preguntas solamente en relación al conflicto y la hipótesis planteada; Investigar los significados de las palabras claves o el léxico de la familia o el cliente y los estereotipos que ocupan los integrantes de la familia o el cliente; realizar preguntas no incisivas en casos de familias rígidas; preguntar lo mismo a los miembros de la familia para ver las diferentes perspectivas en que fue percibido el problema, obteniendo de esta manera el planteamiento sistémico; y proporcionar un giro en la temporalidad (presente, pasado y futuro) para dar otras connotaciones en la visión de los integrantes de la familia o en el cliente a través de las preguntas circulares.

Las preguntas circulares o preguntas de interacción durante la sesión se deberán enfocar hacia cada integrante de la familia o hacia el cliente en cuanto a quién hace qué, cuándo, dónde y cómo, y se debe tomar en cuenta las siguientes indicaciones: Enfocar las preguntas en relación con la hipótesis; realizar las preguntas utilizando el verbo “actuar” y no el verbo “ser”; investigar sobre el significado de las adjetivos calificativos en caso de que algún miembro de la familia o el cliente los utilice para denotar el comportamiento de alguno de los integrantes de la familia; Sugerir sobre el problema o la hipótesis diferencias espacio - temporales; indagar en los grados de rigidez, o relajación de los límites, la ideología, los mitos, los valores, la educación y las reglas de la familia.

- ◆ Neutralidad.- Este aspecto hace referencia al efecto que en la práctica clínica el terapeuta podrá lograr en la familia o en el cliente, más se deberá tomar muy en cuenta que el papel que ocupa el psicólogo es el de proporcionar a sus clientes la capacidad de realizar sus propios cambios, para lo cual deberá tomar una postura neutral, es decir, no formar alianzas o hacer coaliciones, no omitir juicios, por lo que, el terapeuta debe ubicarse dentro de su rol, y respetar al cliente o en caso de ser una terapia familiar a cada uno de los integrantes de la familia con igualdad, y proporcionar a cada persona el mismo tiempo de interacción, atención y escucha.

### 3.4.2.1 Metodología de la Terapia Individual Sistémica (Modelo Epigenético).

En un inicio solamente se trabajaba con familias o parejas desde la terapia sistémica, sin embargo más adelante empezaron a ser más flexibles aceptando que no estuvieran uno o más integrantes de la familia, o en algunas sesiones una persona que forma la pareja, siempre y cuando la hipótesis que manejaban en ese momento lo permitía. Más, después nació el interés por abordar a los pacientes de manera individual desde la perspectiva sistémica, y según las palabras de Boscolo: *Ahora podemos ocuparnos del individuo utilizando un modelo más complejo, recién puesto a punto, que conecta individuo y relaciones, mundo interno y mundo externo, comportamientos, significados y emociones.*<sup>60</sup>

Siendo que el abordaje terapéutico individual sistémico fue posible tras las contribuciones de la cibernética de segundo orden y el constructivismo que pusieron al individuo en primer plano.

Las investigaciones de la terapia individual sistémica comienzan en el año de 1990 he inician con la curiosidad de saber si existían efectos diferentes entre la terapia familiar, de pareja o individual, en cuanto a la calidad, cantidad y duración, sobre el cliente.

En la terapia individual sistémica las sesiones pueden ser desde una hasta veinte y los clientes con los cuales se puede intervenir son:

- ◆ Adolescentes o adultos que tras una intervención terapéutica familiar o de pareja, en la cual se han resuelto de manera significativa sus conflictos dentro del sistema, conseguirían favorecerse con una intervención a nivel individual, donde se trabajaría los conflictos extra-familiares y sus proyectos de vida.
- ◆ Adolescentes o adultos que se resisten a trabajar en terapia con la familia.
- ◆ Un esposo/a cuya pareja se resiste a trabajar en terapia.
- ◆ Un esposo/a divorciado/a que pide una intervención terapéutica de pareja o familia, que no asimilado el divorcio y solicita terapia a pretexto de conflictos con los hijos sean estos verdaderos o falsos.

---

<sup>60</sup> BOSCOLO, Luigi y otro, Op.Cit, p. 67.



- ◆ Con el paciente cuya familia o pareja no puede asistir por problemas económicos o logísticos.
- ◆ Con pacientes adolescentes o adultos que tienen un gran desvinculación del sistema familiar

Para lo que concierne a la terapia Individual se trabaja con la persona que ha planteado la necesidad de terapia o con aquella que ha sido designada como paciente por la familia.

Acerca del diagnóstico Boscolo también manifiesta que en relación a lo que concierne al manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM, este ha sido criticado por su “cientificismo” que tiende a objetivar el proceso diagnóstico, convirtiéndolo en una etiqueta, que no permite ver más allá del diagnóstico, las fortalezas, recursos de la persona y la persona misma, impidiendo avanzar a una evaluación del contexto y las relaciones significativas de la persona, principalmente el familiar. Siendo que dichas críticas *se fundamentan en una visión diferente de los problemas que conducen a las personas a terapia, menos dependiente del modelo médico.*<sup>61</sup>

Desde el modelo estratégico sistémico los terapeutas convinieron en hacer una distinción entre problema y no problema- (para no caer en la tan cuestionada dicotomía de lo normal y lo patológico)- siendo que el cliente era quien lo determinaba, y es a los clientes a quienes se les pide que decidan y determinen que problemas quieren resolver y liberarse; ya finalizada la intervención terapéutica bajo el criterio de los clientes es que se determina si la terapia a sido exitosa, beneficiosa, y si se han atenuado o desaparecido los problemas.

Después en el modelo de Milán, los síntomas o problemas de uno o más integrantes de la familia se atribuía a un “juego familiar (una modalidad organizativa específica del sistema familiar)” de naturaleza patológica, en donde la patología se originaba en las relaciones intra – familiares considerando los factores biológicos como poco importantes, siendo que esto estaba en concordancia con la cibernética de primer orden y la función del psicólogo era descubrir el juego patológico. Los diagnósticos

---

<sup>61</sup> BOSCOLO, Luigi y otro, Op.Cit, p. 73.

en este modelo eran de este tipo: familia con compromiso esquizofrénico, familia con compromiso anoréxico; en donde la atención pasaba a la relación no centrándose en el paciente.

Más adelante las ideas sobre el diagnóstico cambiaron significativamente con la llegada de la cibernética de segundo orden y el constructivismo, Así tenemos que:

*Las ideas de Maturana (1970) – para quien los sistemas sólo pueden comportarse de acuerdo con el modo como están constituidos y por lo tanto no se puede hablar de sistemas normales o patológicos, y la <<realidad>>, por su parte, emerge en el lenguaje a través del consenso, por lo cual la patología se co-genera – han hecho evidente la impropiedad del concepto patología. También Anderson y Goolishian (1988,1992) se niegan a pensar en términos de patología o de diagnóstico, basándose en una visión construccionista, que privilegia el lenguaje y los sistemas de significado. Esta concepción se puede expresar afirmando que no son el individuo, la familia y la sociedad los que deben cambiar, sino los sistemas de significado transmitidos en el lenguaje, que se crean con el tiempo en relación con el problema presentado (el <<sistema creado por el problema>> o problema – determined system; Anderson et al., 1986).<sup>62</sup>*

Por ello Boscolo considera al proceso diagnóstico como un proceso de atribución lingüística, por lo que manifiesta que si la realidad se origina en el lenguaje por medio del consenso, así mismo los conceptos de patología, salud y las categorías diagnósticas nacen del consenso de una comunidad de expertos.

Boscolo y sus compañeros desde el grupo de Milán prefieren usar un lenguaje despatologizante, y no usar las etiquetas diagnósticas que impiden al paciente salir del problema, asumiéndose como enfermedad.

De allí la importancia de la aportación que el grupo de Milán propone a mediados de los setenta, introducen la concepción de la hipótesis sistémica como herramienta para la terapia, superando de este modo las escisiones entre lo normal y patológico, psíquico y somático, biológico y relacional...; y superando al diagnóstico tradicional que se caracteriza por ser estático y patologizante.

---

<sup>62</sup> BOSCOLO, Luigi y otro, Op.Cit, p. 75 y 76.

Con lo que respecta al objetivo de la terapia en síntesis este es crear un contexto relacional de deuterio – aprendizaje, es decir, aprender a prender, en donde es primordial que el cliente encuentre sus propias soluciones a los conflictos, para lo cual se indaga: el contexto en el que vive y en el cual se halla el conflicto, haciendo hincapié en el contexto en el que se presentaron los problemas (familiar, laboral, etc), la etapa de vida por la cual está pasando el cliente, bajo que circunstancias, como se ha organizado el sistema en el que se halla inmerso el cliente. Siendo de importancia dirigir la atención a la conversación interna del cliente, sus premisas, sus prejuicios, emociones, a las relaciones entre su mundo interno y externo, y el efecto que todo esto tiene sobre los pensamientos y emociones del terapeuta, que a su vez influye recursivamente en el cliente.

En cuanto al tiempo de la terapia, este dependerá de las necesidades individuales del paciente y de cómo este se encuentre en el momento, siendo que la terapia podrá concluir en pocas sesiones cuando la intervención se halla centrada en solucionar los problemas presentados por el cliente, cuando estas tengan la calidad de urgencia para el paciente y este no posea historia de problemas psiquiátricos importantes o trastornos graves de personalidad, y cuando se han presentado durante una crisis que no es en sí grave. Más se caracterizará la terapia por ser larga cuando los síntomas del paciente se presentan como “la punta de iceberg” en donde la solución encontrada no es suficiente para poner fin a los conflictos, y en casos de pacientes con historia psiquiátrica. Para los casos de terapia breve el terapeuta deberá centrarse más en el presente y futuro del cliente y en las terapias largas el terapeuta se ocupará profundamente en todo el arco de la vida del cliente, hasta su pasado.

En la terapia sistémica individual de Boscolo distingue tres fases:

- ◆ Fase inicial manifestación de los temas más significativos en la vida del cliente
- ◆ Fase central donde se abordan los temas expuestos por el cliente en la fase inicial.
- ◆ Fase final se trabaja como tema principal la separación, es decir, la finalización de la terapia.

Estas tres fases son fundamentales dentro del proceso de la terapia, porque dependiendo de la manera como se aborde al cliente en ellas se obtendrán los resultados de la intervención en el inicio, durante, final y después del proceso terapéutico.

Para la metodología desde este enfoque se considera que el terapeuta deberá tomar en el diálogo de la intervención terapéutica una posición moderadamente directiva en el aquí y ahora de la sesión, abierta a la escucha cuando así lo requiera el cliente, permitiéndole manifestarse a lo que a bien tuviera que decir sea corto o largo en cuanto a sus emociones y pensamientos; o también puede el terapeuta guiar el diálogo según la hipótesis del momento cuestionando al cliente (para permitirle escoger los significados o soluciones que tienen más sentido para él), con el fin como se dijo en el objetivo, de introducir al cliente en un contexto de deuterio – aprendizaje.

También se destaca en cuanto al terapeuta, la empatía que este pueda conseguir con respecto del cliente, ya que este al mostrarse desde su posición de comprensión y curiosidad ante el paciente, este creará una imagen del terapeuta en su mundo interno ante el cual responderá, es decir, la empatía que desarrolle el cliente con respecto del paciente esta mediada por como el terapeuta logre desenvolverse en la terapia lo cual dependerá de las premisas, prejuicios y teorías del terapeuta que hacen que este se comporte de determinada manera en la intervención terapeuta para orientar y delimitar su campo de observación.

### **3.4.2.2 Técnicas de la Terapia Sistémica**

#### **Genograma**

El genograma es una representación gráfica en la cual se dibuja la constelación familiar multigeneracional, la información que se registra a través de esta herramienta es sobre la estructura, datos relevantes y las relaciones de los integrantes de la familia (por lo menos de tres generaciones). La representación gráfica creada proporciona un rápido gestalt de complejas normas y relaciones

familiares, además, es una rica fuente de hipótesis porque pone de manifiesto como un problema clínico podría relacionarse con el sistema familiar y su evolución en el tiempo.

Generalmente el genograma se construye durante la primera sesión, y se sigue constituyendo mientras se va obteniendo más información, esta puede interpretarse en forma horizontal a través del contexto familiar y vertical a través de las generaciones. Según Mónica McGoldrick y Randy Gerson:

La información de un genograma se entiende mejor desde una perspectiva sistemática. La entrevista del genograma debe ser considerada como parte de una evaluación comprensiva, sistemática y clínica. No existe una escala de mediación cuantitativa para que el médico utilice el genograma como si fuera un libro de cocina en sus predicciones clínicas. El genograma es más bien una herramienta interpretativa subjetiva con la cual el médico puede generar hipótesis tentativas para otras evaluaciones sistemáticas.<sup>63</sup>

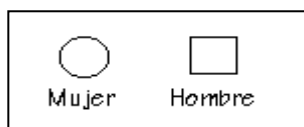
Cuando se presenta el fenómeno en el cual las familias se repiten a sí mismas, a través del genograma podemos denotar rápidamente este detalle, porque el genograma es una herramienta gráfica – informática de fácil uso e interpretación; Bowen denominó a este fenómeno como transmisión multigeneracional de pautas familiares, eventos sucedidos en una generación a menudo se repiten en la siguiente, es decir, las mismas cuestiones tienden a aparecer de generación en generación, a pesar de que el evento – conducta pueda tomar una variedad de formas.

El elaborar un genograma supone tres niveles básicamente: el trazado de la estructura familiar, el registro de la información sobre la familia y la descripción de las relaciones familiares.

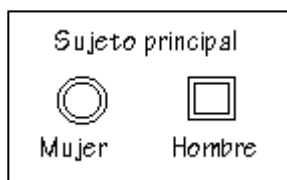
**En cuanto a la construcción del genograma en su estructura tenemos las siguientes reglas básicas:** Cada miembro de la familia se representa como un cuadrado o círculo dependiendo de su género

---

<sup>63</sup> MCGOLDRICK, Mónica y GERSON, Randy, *"Genogramas en la evaluación familiar"*, Editorial Gedisa. Barcelona-España, 1996, p.18.



El paciente identificado o “chivo expiatorio” (sujeto principal), es decir, alrededor de quien se construye el genograma se identifica con una línea doble.

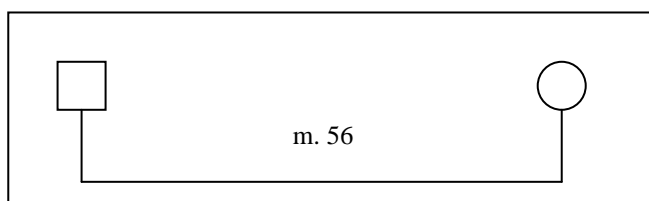


Para una persona muerta, se la representa con una X que se pone dentro del círculo, usualmente indicando la edad al fallecer. Las fechas de nacimiento y muerte se indican a la izquierda y la derecha sobre la figura. En genogramas extendidos, que alcanzan más de tres generaciones, los símbolos en el pasado distante usualmente no llevan una cruz, dado que están presumiblemente muertos. Sólo las muertes relevantes son indicadas en dichos genogramas.

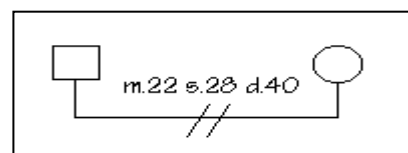
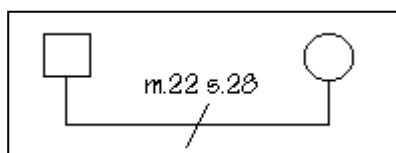
11: 92    10: 85



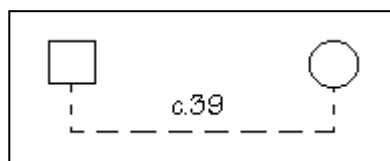
Cuando dos personas están casadas se las conecta por líneas horizontales y verticales, donde el marido se lo ubica a la izquierda y a la cónyuge a la derecha, se pone la letra “m” seguida de la fecha cuando la pareja contrajo el matrimonio, por lo general se ubican los dos últimos dígitos del año, cuando no se pueda prestar a confusión el siglo cuando fue concretado el matrimonio.



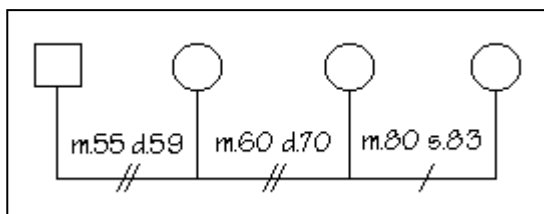
La línea que los une también es el lugar donde las separaciones y divorcios se indica, las líneas oblicuas manifiestan una interrupción en el matrimonio: una línea diagonal representa la separación y dos líneas diagonales representan el divorcio. En caso de separación se pone la letra “s” y la fecha que tuvo lugar, y para el caso de divorcio se pone la letra “d” seguido de la fecha que se concretó.



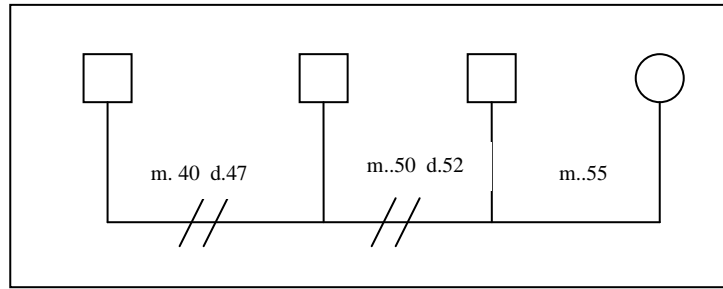
Las parejas que no están no casadas se señalan igual que las casadas, pero con una línea de segmentos. La fecha importante aquí es cuando se conocieron o empezaron a vivir juntos. Y se ubica la unión libre con la letra “c” seguida de la fecha de inicio de la convivencia.



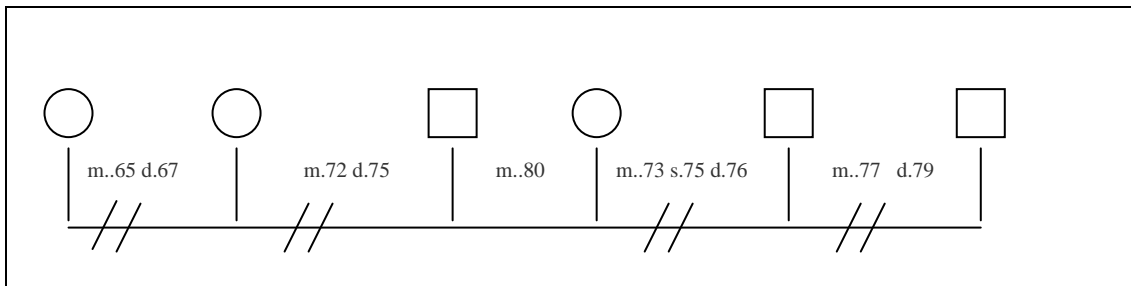
Cuando se presentan matrimonios múltiples estos agregan complejidad porque son más difíciles de representar en el gráfico, la regla es que: cuando sea factible los matrimonios se indican de izquierda a derecha en el caso de los hombres, con el más reciente al final. Por ejemplo: un hombre que tuvo tres esposas.



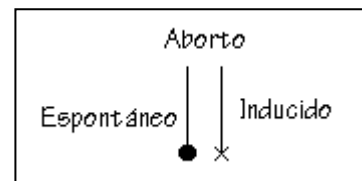
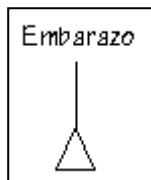
En el caso de la mujer con varios esposos se ubica de izquierda a derecha, quedando el matrimonio más reciente junto a su representación como mujer. Por ejemplo: una mujer con varios maridos.



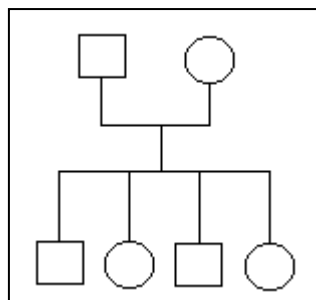
Cuando en la pareja de casados ambos han tenido en el pasado varios esposos/as, se ubica la relación más reciente y principal en el centro y los ex-cónyuges de cada uno a los costados correspondientes.



Los símbolos que son utilizados para embarazo, aborto natural o provocado y muertes al nacer.

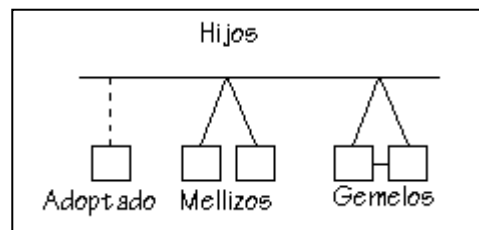


Cuando la pareja ha tenido hijos, estos se van ubicando de izquierda a derecha desde el mayor hasta el más joven. Pero cuando la pareja ha tenido muchos hijos se opta por el siguiente método alternativo para ahorrar espacio, se desprende del matrimonio solo una línea vertical y de esta una línea horizontal, y de esta línea brotan todos los hijos.

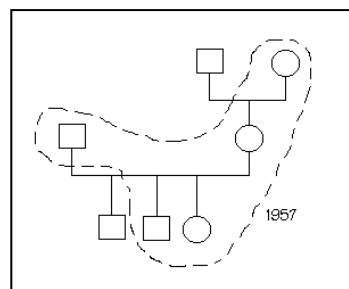




Otros tipos de hijo también pueden aparecer y entre ellos tenemos el hijo adoptado, los mellizos, y los gemelos.



Para representar quienes están viviendo en el hogar se dibuja una línea punteada alrededor de los integrantes que viven en el hogar inmediato, alrededor de dicha línea puede ir indicado el período en el cual la familia está junta. Según Mónica McGoldrick: *Esto tiene particular importancia en las familias casadas en segundas nupcias donde los hijos pasan tiempo en diferentes hogares.*<sup>64</sup>



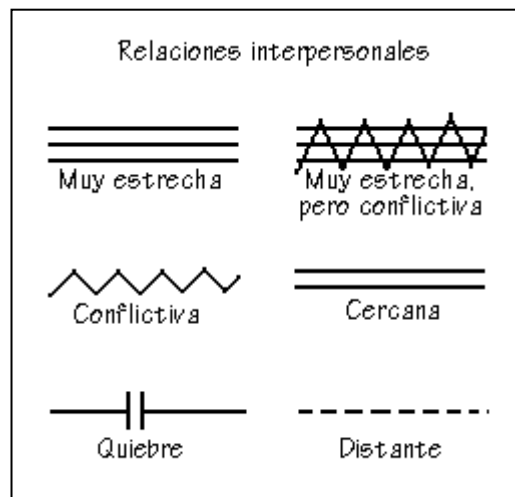
**Según Mónica McGoldrick y Randy Gerson es importante registrar en el genograma más información,** después, de haber trazado la estructura familiar, se incluye información demográfica (edades, fechas de nacimiento y muerte, situaciones, ocupaciones y nivel educacional), del funcionamiento familiar (datos sobre el funcionamiento médico, emocional y de comportamiento de los integrantes de la familia, la información de cada persona se sitúa junto a su símbolo en el genograma) y sucesos familiares críticos (transiciones importantes, cambios de relaciones, migraciones, fracasos y éxitos, estos se registran al margen del genograma o si es necesario en otra hoja).

Una cronología familiar puede variar en detalle dependiendo del alcance y profundidad de la información disponible que llegue a obtener el terapeuta de la

<sup>64</sup> MCGOLDRICK, Mónica y GERSON, Randy, Op.Cit. p.31

familia. El nivel de las relaciones en la familia es el elemento más diferencial en un genograma, esto involucra delinear las relaciones entre miembros de la familia. Tales caracterizaciones se basan en informes de los miembros de la familia y observación directa.

**Para trazar las relaciones familiares tenemos las siguientes reglas:** Cuando entre dos miembros de la familia tienen una relación muy estrecha (muy unidos o fusionados), cuando la relación es muy estrecha y conflictiva, cuando la relación es pobre o conflictiva, cuando la relación es unida o cercana, cuando la relación está en quiebre o apartados o separados y cuando la relación es distante; se utilizan las siguientes representaciones gráficas uniendo los dos miembros de la familia según el tipo de relación que se haya identificado.



Lo usual es que se incluyan algunas de estas representaciones gráficas alrededor del sujeto del estudio.

La información del genograma se puede obtener entrevistando a uno o varios miembros de la familia en lo posible, al obtener información de algunos integrantes de la familia tenemos la oportunidad de comparar perspectivas y observar directamente las interacciones. Más en ocasiones, cuando se entrevista a algunos integrantes de la familia, se obtiene el efecto “Rashomon”, nombre tomado de una famosa película japonesa en que un suceso es mostrado desde la perspectiva de algunos personajes, que es lo que sucede a veces con los integrantes de la familia.

Para la interpretación del genograma se toma en cuenta como está compuesto el hogar, esto lo logramos, a través, de la observación de la estructura del genograma, así tenemos que se puede presentar una familia nuclear intacta o una familia monoparental, etc.

También se ha de tomar en cuenta para la interpretación del genograma, la constelación fraterna, es decir, deberemos poner atención en que posición de los integrantes de la familia se halla nuestro paciente identificado porque su posición fraterna es importante para la posición emocional que asumirá dentro de la familia de origen y en la futuras relaciones con su cónyuge e hijos.

Comúnmente los hijos mayores suelen sentirse especiales y responsables de conservar el bienestar de la familia o de perpetuar con la tradición familiar, por lo general de este se espera grandes cosas.

Por lo general al hijo menor se le trata en la familia como al "bebé" y por ello puede estar acostumbrado a que otros se ocupen de él, estos suelen sentirse más libres y menos cargados con la responsabilidad familiar.

Los hijos únicos por otro lado son más independientes a nivel social pero son menos orientados hacia las relaciones con sus iguales. Estos tienen características tanto de hijo mayor como de menor, aunque haya predominio de las primeras como resultado de ser el único centro de atención de los padres.

Los hijos del medio por lo general muestran características de hijo mayor o de hijo menor o de ambos, a menudo estos deben luchar dentro de la familia para obtener un rol en la familia a menos que él o ella sean el único hombre o mujer entre los hermanos. Estos deberán escapar de la intensa atención dirigida hacia el hijo mayor o menor, pero también deberá luchar para que lo tomen en cuenta.

Para comprender las constelaciones fraternales es importante tomar en cuenta la edad de la persona, en cuanto a la edad se dice que entre mayor es la diferencia de edad con un hermano menor se comparte menos la experiencia de vida, y por lo general, los hermanos con una diferencia de edad mayor de seis años son más hijos únicos que hermanos, ya que han pasado las etapas del desarrollo por separado.

Es importante tener en cuenta que existen muchos otros factores que pueden modificar o moderar la influencia de la constelación fraterna sobre la persona. Sin embargo, tener conocimiento de la constelación fraterna puede proporcionar, desde el punto de vista clínico, explicaciones normalizadoras útiles sobre los roles de las personas en su familia.

Al momento de interpretar el genograma también se ha de tomar en cuenta las configuraciones estructurales inusuales, es decir, se deberá prestar atención a todo aquello que salta a la vista por ejemplo: los padres han tenido algunas parejas en su vida por lo tanto existen varios divorcios, existe preponderancia de mujeres profesionales de éxito en la familia, frecuentes adopciones en la familia, las mujeres por línea paterna están solteras, hermanos de una familia contraen matrimonio con hermanas de otra familia, reiteración en la elección de un tipo de profesión: maestros, médicos, comerciantes, etc.

Es importante tomar en cuenta como los integrantes de la familia se adaptan a los diferentes momentos o períodos de crisis que se han presentado a lo largo del ciclo vital de la familia. Así tenemos que el ajuste de edades y fechas en un genograma nos permite ver si los sucesos del ciclo vital se dan dentro de las expectativas normalizadas. De no ser así, se puede seguir investigando las posibles dificultades al manejar esa fase vital del ciclo evolutivo de la familia.

Es importante prestar atención en el genograma aquellas edades que difieran mucho de la norma para su fase del ciclo vital. Las fechas de nacimientos, muertes, casamiento, separación y divorcio que aparecen en el genograma son muy útiles a este respecto. Por ejemplo el hecho de que tres hijos en una familia se casaron por primera vez pasados los cincuenta años podría indicar algunos problemas para dejar el hogar y formar relaciones íntimas.

Como las pautas familiares pueden transmitirse de generación en generación, el terapeuta debe estudiar el genograma para tratar de descubrir si existen pautas que se hayan ido repitiendo a través de las generaciones. Esta transmisión o repetición de las pautas familiares no necesariamente se da en la siguiente generación, un padre alcohólico puede tener hijos abstemios y los hijos de éstos pueden convertirse en alcohólicos.

También se pueden identificar pautas multigeneracionales de éxito o de fracaso. A veces ocurre que una generación se presenta una pauta de funcionamiento de éxito y la siguiente de un notable fracaso.

Para interpretar el genograma ha de tomarse en cuenta los sucesos de la vida que están conectados con los cambios en el funcionamiento familiar. En ocasiones se presentan sucesos que al parecer están desconectados de la historia familiar pero a la final resulta que estos están relacionados sistemáticamente y tienen un profundo impacto sobre el funcionamiento de la familia, por ello hay que poner atención a lo que la familia relate. Los cambios, transiciones y traumas críticos de la vida pueden tener un impacto dramático sobre un sistema familiar y sus miembros. Hay que prestar atención por sobretodo al impacto de las pérdidas, ya que es más probable que una familia tenga dificultades para asumir los duelos.

El estudio del impacto de los hechos familiares debe contextualizarse con las expectativas normalizadas y se debe considerar la estructura familiar pero también las edades en el momento del hecho.

### **Hipotetización**

Esta herramienta para el trabajo de intervención terapéutica sistémica fue un aporte del grupo de Milán (1975), es propuesta como un intento de superar la escisión de lo normal y lo patológico que el diagnóstico tradicional ha impuesto.

A través de la hipótesis podemos ordenar la información obtenida por medio de la observación y centrar la atención en el tiempo y en un contexto específico; siendo que su validez se confirma en el proceso terapéutico con las preguntas emitidas por el terapeuta y las retroacciones emitidas a su vez por el cliente, lo cual a su vez conduce en ocasiones a desarrollar nuevas hipótesis.

*Con la hipótesis el terapeuta introduce elementos diferentes: ante todo, desde el momento que es una conjetura, no es una objetivación. En efecto, si la hipótesis se objetiva, llega a ser un diagnóstico. Y, como conjetura, también elimina la indefinición temporal: “en este momento tomo los datos y los reúno de esta forma” (...) Lo que nosotros hacemos es poner un signo de*

*interrogación junto a todas las definiciones de patología que nos llegan y así pasamos del diagnóstico a la hipótesis.*<sup>65</sup>

A través de este nuevo planteamiento de la hipótesis como herramienta para la intervención terapéutica podemos trabajar de mejor forma con el cliente, puesto que primeramente pasamos de las etiquetas patologizantes de por sí a una intervención que nos permite conjuntamente con el cliente ir analizando donde se halla el conflicto, porque se da, bajo que contexto, y por sobre todo que permita entrever al paciente que el problema no es él, sino que el problema está conectado en un sistema de personas, relaciones, comunicaciones; siendo entonces que él no es único responsable de la llamada “patología”.

La eliminación del diagnóstico patologizante también nos ayuda desde el punto de que en ocasiones los clientes se asumen como enfermos y toman la patología como excusa para seguir acometiendo con sus actos a los de su entorno, resistiéndose a trabajar terapéuticamente porque nunca podrán “curarse”. Entonces al trabajar con la hipótesis e incluir al sistema en el que se desarrolla podemos ver que los conflictos, el malestar está inmerso conjuntamente con otros aspectos, en donde hay que trabajar para que el paciente aprenda a aprehender nuevas soluciones para manejar de mejor manera su vida.

Y así mismo como se dice del diagnóstico que empieza cuando inicia la terapia y no finaliza nunca, debemos tomar en cuenta que lo mismo sucede con la hipótesis.

### **Preguntas circulares**

El concepto de preguntas circulares surgió porque en el contexto de la terapia familiar, el terapeuta realizaba preguntas por turno a los integrantes de la familia sobre las conductas de dos o más de los otros miembros de la familia. El hecho de realizar estas preguntas era con el objetivo de obtener información diferencial para construir un mapa de la familia como red de relaciones interconectadas.

---

<sup>65</sup> BOSCOLO, Luigi, y otro, *Terapia Sistémica Individual*, Amorrortu editores S.A., Argentina, 2000, Tomado de BOSCOLO y CECCHIN, 1988, p. 77.

La idea es obtener información y no solamente datos, ya que a través de la información se puede diferenciar. Según Boscolo y Bertrando:

*Para profundizar más en el proceso, podemos decir que la información obtenida de las preguntas circulares es recursiva: tanto los clientes como el terapeuta –a través de las preguntas- cambian constantemente su comprensión sobre la base de la información ofrecida por los otros. Las preguntas circulares informan respecto de las diferencias, las nuevas conexiones entre las ideas, significados y comportamiento.<sup>66</sup>*

El terapeuta adopta una forma de preguntar en la que selecciona ciertos fenómenos, los pone en relación unos con otros, los compara y los distingue. Es necesario que las preguntas sean muy precisas, que estén basadas en la comprensión de la dinámica familiar, y que se realicen en el momento oportuno.

Existen diversos tipos de preguntas circulares Karl Tomm las ha dividido como: preguntas circulares informativas (objetivo de recoger información) y preguntas circulares reflexivas (objetivo de suscitar cambios), siendo que a menudo las preguntas tienen un carácter mixto en cuanto al objetivo. La diferencia entre estas dos preguntas se da por el momento en que es formulado el cuestionamiento, según el tiempo de intervención la pregunta se puede asumir como informativa o reflexiva.

Entre otros tipos de preguntas circulares tenemos:

Las preguntas triádicas, se pide a la persona que comente sobre la relación de otros dos miembros de la familia, por ejemplo: ¿Qué hace su esposo cuando su hija la critica?

Preguntas sobre las diferencias en el comportamiento de dos o más personas, por ejemplo: ¿Quién acude más para su apoyo cuando está triste, su madre o su padre?

---

<sup>66</sup> BOSCOLO, Luigi, y otro, Op.Cit. p. 136.

Preguntas sobre el cambio en el comportamiento antes o después de un acontecimiento específico, por ejemplo: ¿Su hermano dejó de comer antes o después de la muerte del abuelo?

Preguntas sobre rasgos distintivos, ante la aparición de un rasgo distintivo en la descripción de la conducta, se puede preguntar por su opuesto, Por ejemplo: ¿Qué es lo que le hace notar que X no le está desafiando?

Preguntas de contextualización, estas pretenden mostrar que la conducta es dependiente del contexto, por ejemplo: ¿En qué situaciones se observa la conducta?

Preguntas de revelación de condicionamientos mutuos por medio de descripciones dobles, el objetivo es que todos los participantes se definan como contribuyentes a la situación, de modo que la división entre víctimas y opresores no pueda producirse, por ejemplo: "X imagina que quieres que tu hermano se preocupe más por ti ¿Qué harías?".

Preguntas de introducción de la dimensión temporal en características percibidas como estables, aportar una perspectiva temporal contribuye a relativizar los hechos, por ejemplo: ¿Hasta cuando va X a posponer la realización de sus propias metas?

Preguntas de introducción de patrones diferenciales en la relación, pueden referirse a diferencias entre pasado y presente, en cantidad (más o menos), o en calidad (mejor o peor), por ejemplo: ¿Quién puede hacer que X se lleve mejor con su hermana?.

Preguntas de escalamientos, estas preguntas son sobre diferencias cuantitativas en actitudes o conductas, por ejemplo: ¿Quién es el que está más preocupado por la enfermedad de X?

Preguntas de peticiones de acuerdo, se pregunta a un miembro de la familia si está de acuerdo o no con lo que otro ha dicho, por ejemplo: ¿Crees que X está más de acuerdo con la evaluación hecha por tu padre o con la hecha por tu madre?

Preguntas sobre cambios en las relaciones, se intenta poner en relación cambios en las relaciones con sucesos específicos, por ejemplo: ¿Cómo afectó a las relaciones el hecho de que X se marchara de casa?



Preguntas sobre las explicaciones familiares, se cuestiona sobre los significados individuales y/o colectivos que funcionan en la familia como explicación de los síntomas, por ejemplo: ¿Qué explicación encuentra para que su padre desarrollara sus problemas cardíacos exactamente cuando lo hizo?.

Preguntas sobre los valores individuales y familiares, se formula preguntas a los miembros de la familia acerca de los valores, por ejemplo: ¿Quién está más cerca de compartir la idea de que hay que sacrificarse por los demás?

Preguntas que enfatizan los recursos, estas preguntas están encaminadas a demostrar que existen otros modos de conducta disponibles en la situación. ¿Cómo reaccionaría su padre si en el futuro su madre dejara de ocultar su inteligencia?

Preguntas hipotéticas, estas intentan ofrecer realidades alternativas, por ejemplo: ¿Qué pasaría si en 5 años todo permanece como está?

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1 Metodología de la investigación**

La perspectiva metodológica utilizada fue de tipo mixta, ya que el análisis se realizó de forma cualitativa y cuantitativa. La cuantificación de los datos se efectuó con la finalidad de destacar ciertos aspectos regulares de identificación y presencia de la sintomatología. Estos elementos se incorporaron al análisis cualitativo de la experiencia de investigación-acción terapéutica.

#### **4.2 Tipo de estudio**

El tipo de trabajo realizado corresponde a un estudio exploratorio según su naturaleza, puesto que se realiza con el propósito de destacar los aspectos fundamentales de una problemática determinada, sondear un problema poco investigado, y dejar sentadas las bases, para una posible elaboración de una investigación posterior. Y es de tipo descriptivo en cuanto analiza un fenómeno y consiste en llegar a conocer las situaciones, experiencias, significaciones y construcciones desde los sujetos participantes. En la investigación se recogen datos sobre la base de una hipótesis o teoría, y se expone la información de forma cuidadosa y analítica.

#### **4.3 Diseño de la investigación**

EL diseño de investigación es de tipo no experimental porque es un trabajo sistemático en donde no se manipula variables, ya que el investigador no tiene el control sobre las variables. (Ávila, 2006)

#### **4.4 Técnicas de producción de datos**

Para la obtención de datos de la investigación y el trabajo terapéutico se utilizó las siguientes técnicas: observación psicológica, entrevista clínica, genograma, historia clínica, preguntas circulares, hipótesis diagnósticas y tareas. Todas las técnicas mencionadas fueron utilizadas a través de un proceso terapéutico que fortalece la intención investigativa, según requería la necesidad del trabajo y el paciente. La información obtenida según las diferentes técnicas, se anotó diariamente para los análisis correspondientes.

Por medio de la observación psicológica, se obtuvieron datos a través de la visualización del aspecto físico de los pacientes, sus actitudes, sus estados anímicos, sus posturas corporales, sus reacciones; la forma de comunicación analógica, arroja muchos datos que el paciente no manifiesta verbalmente en ocasiones, y ayudan al análisis.

En la entrevista clínica, se trató que los pacientes se sientan cómodos, y que manifiesten su sentir, sus conflictos para trabajarlos psicológicamente, la información se adquirió a través de preguntas según el caso.

Para el genograma, se obtuvo información a través de preguntas a los pacientes, y de sus narrativas espontáneas acerca de la estructura y dinámica de sus sistemas familiares, procediendo después a codificar dicha información a nivel gráfico para tener una visión general de la situación familiar. (Mcgoldrick, 1996)

A través de la historia clínica, se hicieron preguntas determinadas a los pacientes para obtener los datos que ayudan a tener una visión general de cual es la historia y situación actual de salud a nivel personal y familiar de los pacientes.

Las preguntas circulares, son cuestionamientos que se realizan a los pacientes para obtener datos y promover cambios en la forma de pensar que posiblemente los ayuden en sus conflictos, estos giran en torno a las hipótesis diagnósticas y las demandas de los pacientes. (Boscolo, 2000)

La hipotetización, son presupuestos diagnósticos acerca del origen de la conflictiva del paciente, sirven de guía para el trabajo terapéutico, y estas se van modificando, afirmando o negando según las condiciones que muestre el paciente, y los resultados de los análisis en terapia. A través de estas se formulan las preguntas circulares que ayudan a obtener datos y mejorar la situación de los pacientes.

Las tareas son actividades que se mandan a realizar a los pacientes con fines terapéuticos, según la necesidad del caso, estas ayudan al trabajo psicológico con los pacientes, y la información que nos aportan según se realicen o no, nos permiten analizar y comprender como se encuentra la situación del sistema familiar o de los pacientes.

#### **4.5 Plan de Análisis de Datos**

Para el plan de análisis de datos, se realizó un análisis comparativo de casos, un análisis individual de casos y un metanálisis de casos. En donde, para realizar el primero, se tomaron los datos obtenidos en común de varios aspectos importantes de los casos, registrados en las historias clínicas, y se calcularon porcentajes, para analizar y destacar ciertos factores y/o síntomas comunes que se presentaron en las conflictivas familiares de los adolescentes de los casos trabajados.

Para el análisis individual de casos se procedió a procesar los datos obtenidos realizando una apreciación inicial, una valoración de la situación actual, un estudio de genograma, una revisión en detalle el proceso terapéutico, y la interpretación sistémica.

Finalmente se realizó un metanálisis de casos, es decir, se hace un análisis del análisis comparativo e individual de casos con el objetivo de argumentar o refutar la hipótesis de la tesis según los resultados que se obtuvieron en el presente trabajo de investigación, y dar respuesta a los objetivos trazados.

Para el tratamiento y análisis de este trabajo se tomaron en cuenta siete casos, los más relevantes que se presentaron en la intervención con los adolescentes, siendo que el proceso de investigación y la aplicación de la terapia individual sistémica se realizó durante el año 2007.

#### **4.6 Población y muestra**

La presente investigación se realizó con adolescentes entre 14 y 20 años, del Centro de Orientación Juvenil y de Convenciones “LA DOLOROSA”, el género de la población es masculina. El motivo del abordaje terapéutico con dichos jóvenes se debe a la petición de los padres a la trabajadora social del Centro, de que los adolescentes reciban terapia en el área psicológica por diversos problemas. Los padres y demás integrantes del sistema familiar por motivos de trabajo u otras razones no pueden asistir al centro para formar parte de terapia, por lo cual solamente se intervendrá con los adolescentes a través de la terapia sistémica individual.

El universo de la investigación son todos los adolescentes del centro “La Dolorosa”, entre 14 y 20 años de edad, en cuanto cualquiera podría ser remitido al área de psicología de la institución.

La muestra corresponde a siete casos, los más relevantes que se presentaron en la intervención con los adolescentes, siendo que el proceso de investigación y la aplicación de la terapia individual sistémica de corta duración, se realizaron durante el año 2007.

EL tipo de muestreo de esta investigación es no probabilístico, e intencionado, ya que responden de forma justificada e intencionada a los criterios del investigador y los objetivos propuestos. (Herrera, 2008)

Los criterios de inclusión de la muestra corresponden a abordar aquellos casos, en donde el proceso terapéutico con los adolescentes se haya podido cerrar y realizar de forma continúa y sistematizada; y que sean jóvenes entre 14 y 20 años del Centro

“La Dolorosa”. Los criterios de exclusión de la muestra conciernen a cualquiera que tenga menos de 14 años o más de 20 años, que no pertenezca al Centro “La Dolorosa”, y los casos de adolescentes que abandonen el trabajo terapéutico.

## **CAPITULO V**

### **ANALISIS DE RESULTADOS**

#### **5.1 Presentación de casos**

Para el presente trabajo de tesis se ha tomado en cuenta siete casos de adolescentes varones, los más relevantes para el análisis; las edades de los casos para el análisis, fluctúan entre los 14 y 20 años de edad.

##### **5.1.1 Análisis comparativo de casos**

A continuación se procederá a hacer un análisis de los datos generales de los casos de los adolescentes, con la finalidad de distinguir los datos comunes entre los pacientes para obtener algunos factores y/o síntomas posiblemente representantes de la problemática de los sistemas familiares disfuncionales de los adolescentes de Quito, (dado que el lugar de residencia de los pacientes, es indiferentemente al norte, sur, y centro de Quito), a través, de esta pequeña muestra. Tomando en cuenta que en sí no se trata de cuantificar los datos, sino de destacar ciertos aspectos cualitativos que son relevantes en la génesis y sintomatización de la problemática de los sistemas familiares disfuncionales en los adolescentes.

**TABLA No.1**  
**MATRIZ DE DATOS GENERALES**

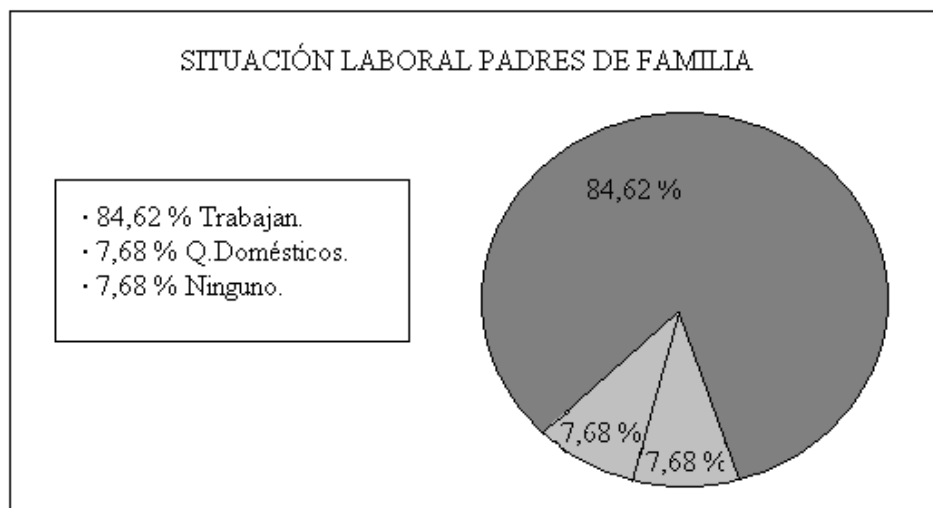
Nombres	Estado Civil	Edad					Hijos		No. Herm.					Trabajo Padre		Trabajo Madre			Estado Civil Padres			Situación Económica		Ha trabajado el paciente	
	Soltero	14	16	17	18	20	Si	No	1	2	4	5	Si	Tipo	Si	No	Q.D	Tipo	U.L	C	D	Media.Baja	Si	No	
<b>Darwin</b>	1			1			1				1	1	Comerciante	1			Comerciante		1		1	1			
<b>José</b>	1		1				1		1		1	1	Vendedor		1				1			1	1		
<b>Anderson</b>	1		1				1		1		1	1	Chofer	1			Profesora		1		1	1			
<b>Ulises</b>	1			1			1				1	1	Rep. Electro	1			Emp.domés		1		1	1			
<b>Galo</b>	1			1			1		1		1	1	Administrador			1	QQ.DD.		1		1		1		
<b>Jean Peare</b>	1	1					1	1				1	Ad. Buses	1			Adm. Hotel			1	1		1		
<b>Horacio</b>	1				1		1							1			Emp.domés				1		1		
Total	7	1	1	2	2	1	7	1	1	2	2	6		5	1	1		1	4	1	7	4	3		

Fuente: La autora



Como se puede observar en la Tabla No.1, se destaca como primer aspecto común entre los casos, que los padres de los adolescentes mayoritariamente trabajan (84,62 %), exceptuando las madres de dos chicos (J y G), tomando en cuenta que una de las madres realiza los quehaceres domésticos (7,68 %), y la otra no trabaja dentro del hogar, ni fuera del hogar (7,68 %).

GRÁFICO No. 1



Fuente: La autora.

Entonces el hecho de que los padres de familia pasen la mayoría de su tiempo trabajando, utilizando su tiempo por lo general en otros asuntos que no tienen que ver con su familia, podría posiblemente ser uno de los factores que inciden en el origen de la problemática de la dinámica familiar de los adolescentes.

Este podría ser un factor en cuanto este fenómeno producto del sistema capitalista, provoca que entre los padres y los adolescentes exista una relación cada vez más distante, donde los hijos perciben a sus padres más lejanos, por lo cual se presenta menos confianza y comunicación entre los padres de familia y sus hijos, dado que cada cual tienen sus respectivas actividades y tareas.

Los adolescentes no cuentan con unos padres que cumplan con su función de guías de sus vidas, ya que los padres tienen que ocupar la mayoría de su tiempo buscando

el sustento económico para sus familias; pero más allá de ello, el tiempo libre de los padres que es escaso no se convierte en un tiempo de calidad con los integrantes de su familia, puesto a que se dedican a otras actividades en casa, llevan trabajo a sus casas, o solo duermen en sus casas, por lo cual los padres también pueden estar evadiendo sus respectivas responsabilidades – funciones, o conflictos con los diferentes miembros de la familia, siendo que está situación permite que los problemas continúen, produciéndose la irresolución de los conflictos, “solo” se los dejan pasar, hasta que se acumulan, y después alguien o algunos en la familia hacen síntoma, y por ello no saben porque el/los hijo/s se porta/n mal, se siente/n mal.....

Así de una u otra forma terminan manifestándose los problemas de la familia que solamente se evadieron o no se tomaron en cuenta como importantes en su momento para trabajarlos, porque no se sabe de las consecuencias que no solucionar los problemas trae a la familia.

En cuanto a los casos se obtuvo que la mayoría de los adolescentes, en su tiempo libre pasan más con sus amigos, puesto que las relaciones con sus padres son distantes y/o malas; con sus “amigos” consumen alcohol y/o marihuana, prefieren pasar su tiempo libre evadiendo la realidad conflictiva de sus hogares, “pasándola bien, conversando, bailando, tomando, fumando, disfrutando”, que estar en sus hogares. Todo ello es el producto de una dinámica disfuncional familiar, en donde los adolescentes manifiestan sintomáticamente la problemática familiar, convirtiéndose en el chivo expiatorio; la relación distante y /o mala entre padres e hijos, es uno de los síntomas de la conflictiva familiar.

Los hijos crecieron de un momento a otro y se les fueron de las manos a los padres y ni si quiera se dieron cuenta de cómo sucedió, recién están reaccionando y dándose cuenta de ello, y ello sucede porque no dedicaron el tiempo de calidad necesario hacia sus hijos en el día a día, no cumplieron adecuadamente sus funciones de padres por cuestiones de tiempo (escucharlos, dar les confianza a que digan lo que piensan y sienten, guiarlos, darles opciones y posibilidades que puedan tomar para resolver sus conflictos en la vida...), y ahora sus hijos tienen más apego a sus “amigos” porque son quienes han estado para oírlos o ayudarlos con su poca experiencia de vida, son ellos a quienes les tienen confianza, y precisamente sus amigos que son de su misma

edad no están en la capacidad para guiarlos, y tampoco es su función; por lo tanto a veces se desvían los adolescentes del correcto camino, hacen lo que creen está bien, y caen en un mal comportamiento sintomático, sin saber muchas veces que se están metiendo en un camino de autodestrucción, pero prefieren ello porque “pasan mejor que en sus casas”, evaden su realidad conflictiva familiar.

En cuanto a los demás aspectos de la Tabla No. 1, existen ciertos datos comunes a todos los casos, más no son relevantes de análisis, porque no son factores que incidan posiblemente como generadores de la problemática de los sistemas familiares de los adolescentes o síntomas posibles de la disfuncionalidad del sistema familiar, que existe.

**TABLA No. 2**  
**MATRIZ DE LA HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR**

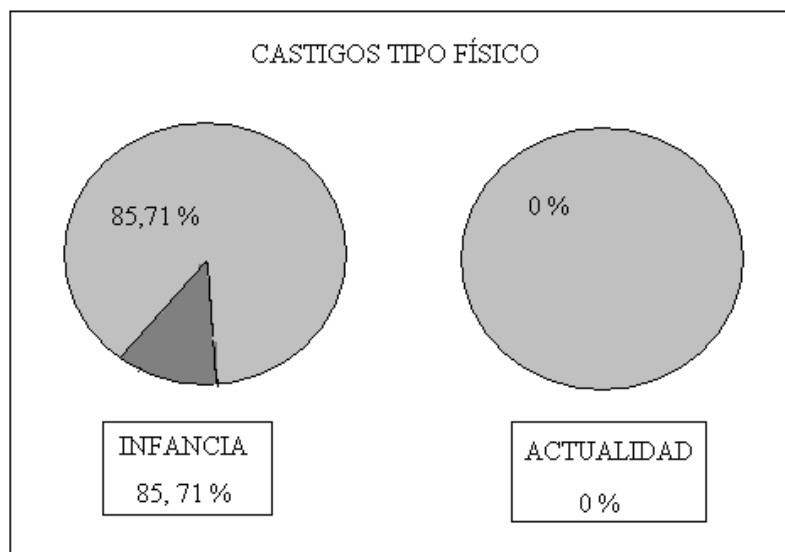
Aspectos	Darwin	José	Anderson	Ulises	Galo	Jean Peare	Horacio	Total
<b>Problemas en la infancia</b>								
Si	1			1		1	1	4
No		1	1		1			3
Tipo	No hacia deberes			Lo retiraron de la escuela		Tristeza (pelea padres)	No hacia deberes	
<b>Crianza a cargo</b>								
Padre	1	1						2
Madre	1		1		1	1		4
Abuela				1			1	2
<b>Castigos</b>								
Físico	1	1	1	1	1		1	6
Verbal			1		1	1		3
Tipo	Cinturón	Cinturón, golpes	Golpes y gritos	Ortiga	Gritos, golpes, encierro	Gritos, encierro	Ortiga, agua fría, golpes	
<b>Relación con el padre infancia</b>								
Buena	1	1	1	1	1	1	***	6
<b>Relación con el padre presente</b>								
Buena				1			***	1
Mala	1	1	1				***	3
Regular					1	1	***	2
<b>Relación con la madre infancia</b>								
Buena	1		1	1	1	1		5
Mala		1						1
Regular							1	1
<b>Relación con la madre presente</b>								
Buena	1		1					2

Mala		1		1	1	1	1	5
<b>Enfermedades familiares</b>								
Si	1	1		1		1		4
No			1		1		1	3
Tipo	Alcoholismo, diabetes	Alcoholismo		Alcoholismo		Alcoholismo		
<b>Enfermedades personales</b>								
Si	1	1		1	1	1	1	6
No			1					1
Tipo	Adicción a las drogas	Adicción a las drogas		Adicción a las drogas	Alcoholismo	Adicción al juego	Alcoholismo	
<b>Nivel de escolaridad</b>								
Si		1	1	1	1	1	1	6
No	1							1
Primer curso		1	1	1	1	1	1	6
Segundo curso			1			1		3
Tercer curso			1			1		3
Cuarto curso			1					2
Quinto curso								1
Sexto curso								1
Observaciones	Repitió 1er.curso	Repitió 1er y 2do curso	Repitió 4to curso	Se retiró en 2do curso	Repitió 4to curso	Se retiró en 2do curso	Culminado	
<b>Asisten al colegio</b>								
Si			1					1
No	1	1		1	1	1	***	5
Motivo	Desánimo, Tonto	Tiempo, dinero	Paso el año	Vago, malos pasos	No quiere estudiar	Faltaba mucho	Culminado	
<b>Que tipo de amigos prefiere</b>	Bailar, Tomar	Tomar	Rockeros	Tomar, fumar marihuana	No aburrido, problemas	Reír, conversar, molestar	Competencia, envidia	
<b>Novias Pasado</b>								
Si	1	1			1		1	4
No			1	1		1		3
<b>Novia actual</b>								
No	1	1	1	1	1	1	1	7

Fuente: La autora

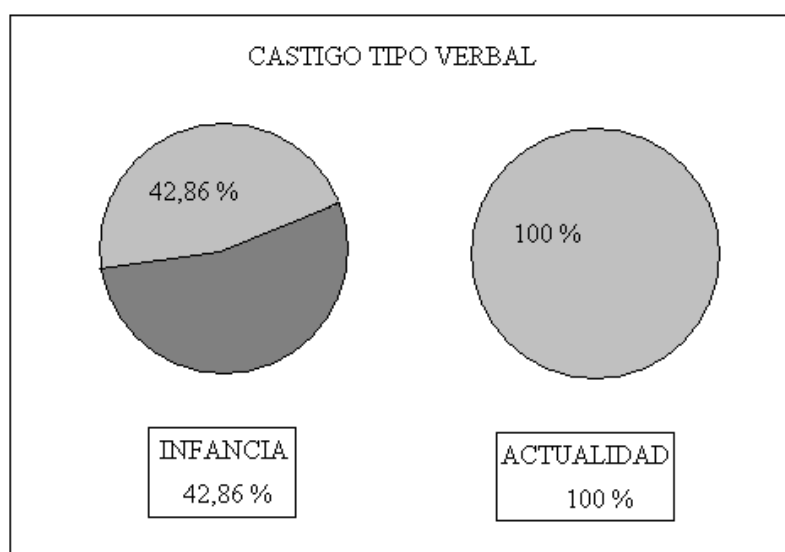
En la presente matriz cabe recalcar que todos los jóvenes tuvieron castigos en su infancia, de tipo físico (85,71 %, 6 casos), es decir, sufrieron violencia física de parte de sus padres, al menos conscientemente es lo que más recuerdan. Y de tipo verbal (42,86 %, 3 casos), gritos, reclamos e insultos. Siendo que al crecer, el castigo físico paso al 0 %, y el castigo de forma verbal se incrementó al 100 %.

GRÁFICO No. 2



Fuente: La autora.

GRÁFICO No.3



Fuente: La autora.

En cuanto a lo actual los adolescentes refieren que ya no son objeto de maltrato físico; pero si son objeto de reclamos que por lo general son manifestados a gritos e insultos, siendo que estos son el producto de su falta de respeto hacia las órdenes dictadas por parte de sus padres, y en donde dicho comportamiento desobediente es consecuencia sintomática de la disfuncionalidad familiar; es importante recalcar que los adolescentes más reciben los reclamos e insultos, pero, igual continúan con su mal comportamiento sintomático, porque los problemas en la familia no han sido solucionados - trabajados.

Este aspecto es también importante en la génesis de la problemática actual vivida por las familias de los adolescentes, porque al hacer los chicos algo no debido cuando eran pequeños, la opción tomada por sus padres por lo general era el castigo sea físico o verbal, y no fue fomentado en los adolescentes cuando eran infantes el despertar de la conciencia de porque están haciendo mal o bien, por ello ahora en la actualidad que no pueden pegarlos porque crecieron y se acostumbraron de cierta manera a sus gritos y reclamos, “haciéndose los sordos”, los padres no saben qué hacer para se porten “bien”, sin saber que es un comportamiento sintomático originado por los conflictos familiares vividos en casa, que no se resuelven; la “rebeldía” y el “mal comportamiento” de los adolescentes es un síntoma del mal funcionamiento familiar que ha existido desde un inicio, los padres no fomentaron la comunicación, el diálogo, la importancia de porque se dice algo, que consecuencias pueden tener si no hacen caso a lo que se les dice u ordena, no manifestaron en actos o palabras la real importancia que tienen los valores dentro de la familia y en sus relaciones con los otros, y por sobre todo a que conduce su práctica cotidiana como resultado futuro, no hicieron despertar una moral adecuada en sus hijos, y en muchos casos no han sido el ejemplo de la misma.

Los padres se quejan de sus hijos por la falta de respeto, y de su mal proceder, pero no se dan cuenta también que el “mal actuar de sus hijos” corresponde a la falta de educación, que dieron ellos mismo a sus hijos, y relegaron todo de cierta forma a las instituciones educativas en donde insertaron a sus hijos, creyendo de está forma dar por cumplido sus funciones de padres, sin darse cuenta en muchos casos que han evadido realmente ciertas funciones primordiales como padres y que las instituciones

educativos no llegan a los chicos como los padres pueden hacerlo con su ejemplo cotidiano y con sus palabras.

Otro aspecto que resalta en la Tabla No. 2 más no como posible factor generador de la conflictiva a la cual nos estamos refiriendo, sino como síntoma de la disfuncionalidad de la familia desde un inicio, es que con el transcurrir del tiempo la mayoría de las relaciones entre los padres y las madres con los adolescentes han pasado de ser buenas o regulares en la infancia, a ser malas en la adolescencia, y ninguna mala relación a pasado a ser buena; la calidad de las relaciones ha disminuido cada vez más con el tiempo, por un lado podría ser la edad en sí que es difícil, más existen muchos adolescentes que mantienen buenas relaciones con sus padres, otra opción podría ser que como en sí, los problemas en las familias de los casos tomados no han sido resueltos, estos se han ido acumulando con el tiempo, y por ello las relaciones se han ido deteriorando, porque nada o casi nada ha sido resuelto sino más bien evitado o negado como problema importante a ser solucionado.

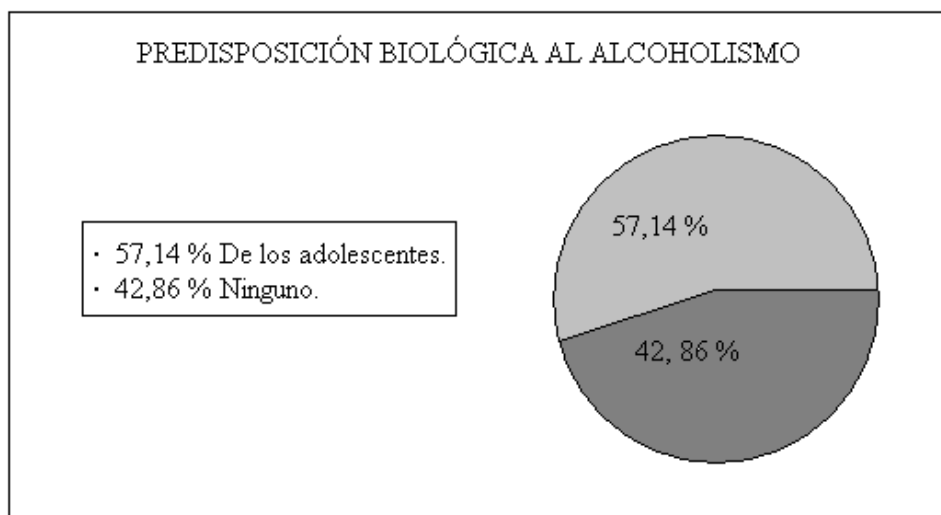
Las relaciones se han distanciando cada vez más entre los miembros de la familia, y sumado esto con el poco tiempo que la familia comparte y que no es de calidad, la relación entre padres e hijos se distancia y/o deteriora aún más; con esto no se puede esperar menos que entre los hijos y los padres tengan actualmente malas y/o distantes relaciones, y que los jóvenes se comporten tal como lo hacen siendo ello síntomas que ponen de manifiesto el problema familiar que cada vez se ha hecho más profundo y evidente con el pasar del tiempo.

En cuanto a los presentes datos, se puede observar que existe una posible predisposición biológica (57,14 %) en los adolescentes a adquirir una adicción hacia el alcohol, por existir el alcoholismo como enfermedad familiar; cuatro de los chicos pueden adquirir esta adicción con mayor facilidad por su factor hereditario, tres de los chicos, ya lo han adquirido, el chico que no ha presentado dicha adicción es aquel que cuenta con catorce años, y se halla inmerso más tiempo en su hogar evadiendo la realidad conflictiva familiar a través de su adicción al juego virtual; por lo que también, podría estar implicado en estos casos el aspecto social como uno de los factores causales a que la predisposición biológica al alcoholismo sea desarrollada,



más conjuntamente ello con la disfuncionalidad del hogar, obtenemos que el problema de los adolescentes en cuanto al consumo de alcohol está influido por algunos aspectos: biológico, social y familiar.

GRÁFICO No. 4



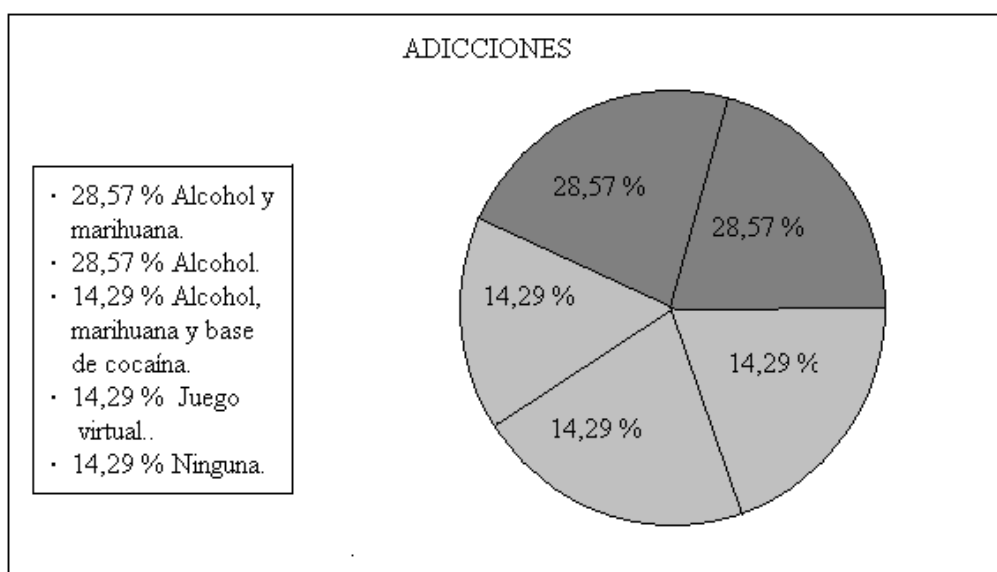
Fuente: La autora.

El problema del alcoholismo, en la actualidad, está aumentando, parecería que es un síntoma más del mal funcionamiento de los hogares, y/o de la cultura alcohólica que se ha ido formando, y “normalizando” con el transcurrir del tiempo en nuestro país; un padre o madre alcohólico no cumple adecuadamente con sus funciones dentro de su familia, ni con su esposa/o, ni con sus hijos/as, ni consigo mismo; aquellas personas que son alcohólicas no pueden dar ejemplo de vida a sus hijos, puesto que este problema, les lleva a la irresponsabilidad, a la mentira, en fin a cometer actos que se hallan fuera de la moral adecuada que deben enseñar a sus hijos/as. Por lo general de padres alcohólicos se obtienen hijos alcohólicos, con sus excepciones.

En la historia personal de salud de los adolescentes se presentan casos de adicciones; un caso de adicción al juego (14,29 %), dos casos donde hay problemas con el consumo de alcohol (28,57 %), el consumo es casi diario y tienen algunos años de consumo; en otros dos casos los adolescentes son adictos al alcohol y a la marihuana (28,57 %), siendo que el consumo de este último se ha convertido en diario, bajo el mito de que la marihuana es “natural”, no causa adicción y problemas a futuro; en

otro caso se presentó una adicción al alcohol y la marihuana, en donde el consumo de marihuana es diario, pero este joven además, tiene problemas de consumo adictivo a la base de cocaína (bazuco), el paciente afirma que ya no la consume, estuvo en un centro de rehabilitación (14,29 %). Los adolescentes manifiestan que no han presentados problemas de salud a nivel orgánico, como consecuencia por el consumo.

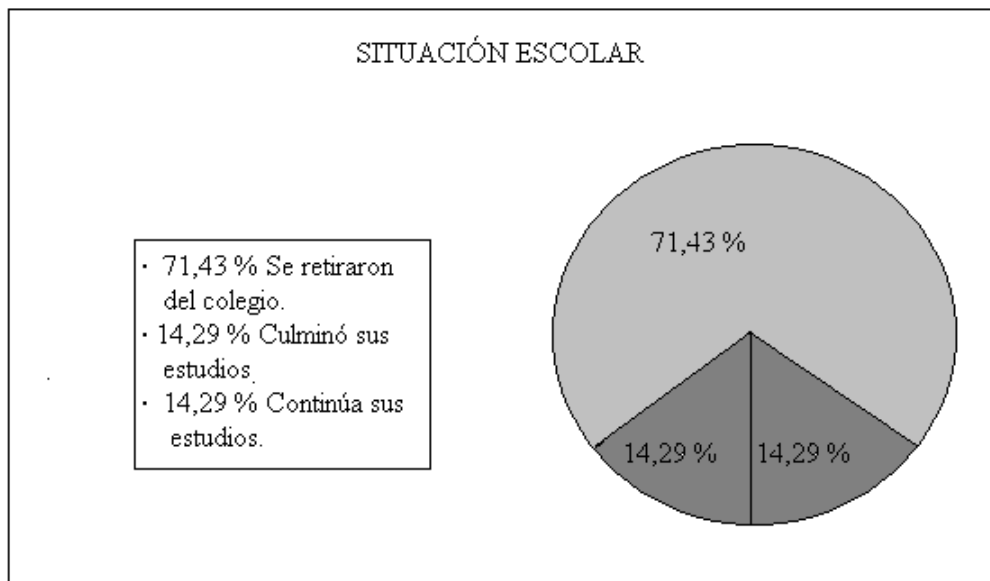
GRÁFICO No. 5



Fuente: La autora.

El 71,43 % de los adolescentes se retiraron del colegio, ya no estudian, este es un síntoma más de la problemática familiar existente, en estos hogares los jóvenes no pueden rendir satisfactoriamente dado el malestar familiar que sienten, y no han aprendido a apreciar la importancia que tiene para sus vidas el realizar sus estudios; sus padres por ello los han insertado en el centro buscando una alternativa rápida para que tengan un oficio, del cual puedan sustentarse a sí mismos, más esta opción ha sido tomada porque los jóvenes ya no quieren estudiar, hay desánimo, sentimientos de ser “tontos”, excusas de falta de tiempo y dinero; aquí podemos ver como los padres no han desarrollado una adecuada conciencia en sus hijos de la importancia de los estudios, y no han estimulado sus capacidades, más al contrario los han llevado a creer que son efectivamente “tontos”, y que no pueden dar más en sus capacidades para el estudio, es decir, no han cumplido su función de padres en cuanto hacer motivadores y concientizadores de las capacidades que tienen sus hijos.

GRÁFICO No. 6



Fuente: La autora.

Además los padres no han ayudado a trabajar la conflictiva familiar, que origina malestar en los adolescentes, lo que no les permite rendir adecuadamente en sus estudios.

Los adolescentes prefieren evadir la realidad, consumiendo distintas drogas que estudiar, se hallan inmersos en los efectos de las drogas, dentro de una realidad artificial, en donde ya nada importa, y viven el día a día tratando de sobrellevar lo que se les va presentando, prefieren el beneficio del síntoma. Los padres se hallan frente al desconocimiento de que está realmente pasando, porque se originó, y de las consecuencias que esto puede traer a sus vidas, tanto a nivel social, biológico y psicológico.

**TABLA No.3**  
**MATRIZ DE MOTIVOS DE CONSULTA**

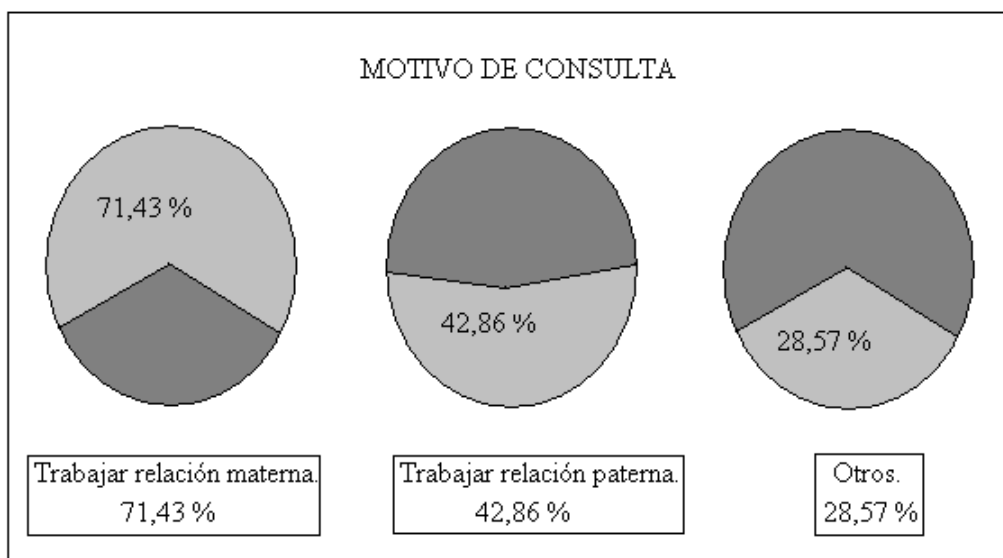
<b>Motivo de consulta</b>	<b>Darwin</b>	<b>José</b>	<b>Anderson</b>	<b>Ulises</b>	<b>Galo</b>	<b>Jean Peare</b>	<b>Horacio</b>	<b>Total</b>
Trabajar amor propio				1				1
Trabajar su relación con su padre	1	1	1					3
Trabajar su relación con su madre	1	1		1	1		1	5
Trabajar sobre el control de su agresividad		1						1
Trabajar en su tristeza y soledad						1		1
Trabajar en que especialidad tomar en el colegio			1					1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	

**Fuente: La autora**

Cabe recalcar que para el presente trabajo se tomó en cuenta las propias demandas de los pacientes para trabajar en terapia, los adolescentes fueron remitidos a terapia psicológica, por pedido de sus padres o de la trabajadora social del centro, más solamente se trabajo con aquellos que aceptaron la intervención terapéutica.

El 71,43 %, de los adolescentes, solicitaron trabajar en terapia con el objetivo de mejorar sus relaciones con sus madres; el 42, 86 % pidieron trabajar en terapia para que mejore sus relaciones con sus padres, indistintamente hubieron otros motivos de consulta – demandas, más podemos ver que en común, en los jóvenes existe un malestar en sus relaciones con sus padres, especialmente con sus madres. Por lo tanto posiblemente uno de los primeros síntomas que más destaca en las familias disfuncionales de los adolescentes de Quito puede ser este hecho, las malas relaciones que se presentan entre los padres e hijos, ya que las relaciones han sido descuidadas desde un inicio, y posiblemente los padres también no tuvieron unos buenos referentes paternos a quien seguir.

GRÁFICO No.7



Fuente: La autora.

**TABLA No.4**  
**TIPOS DE FAMILIA SEGÚN SU DINÁMICA**

<b>CARASCTERÍSTICAS DE FAMILIA FUNCIONAL</b>	<b>Darwin</b>	<b>José</b>	<b>Anderson</b>	<b>Ulises</b>	<b>Galo</b>	<b>Jean Peare</b>	<b>Horacio</b>	<b>Total</b>
Resolución de conflictos	0	0	0	0	0	0	0	0
Roles claros	1	0	1	1	1	1	1	6
Autoridad de los padres sobre los hijos	0	0	0	0	0	0	0	0
Límites y reglas del hogar claros	0	0	1	0	0	0	0	1
Buena adaptación a las crisis, aprendizaje de ellas	0	0	0	0	0	0	0	0
Buenas pautas de comunicación	0	0	0	0	0	0	0	0
Invierte su tiempo en pro de toda la familia	0	0	0	0	0	0	0	0
Los padres actúan como guías, enseñanza de valores humanos	0	0	0	0	0	0	0	0
Ausencia de maltratos físicos y psicológicos	0	0	0	0	0	0	0	0
Ayuda para una mejor adaptación social	0	0	0	0	0	0	0	0
No se critican y manipulan entre sí	0	0	0	0	0	0	0	0
Capacidad de concientizar y reconocer las necesidades emocionales	0	0	0	0	0	0	0	0
No hay problemas recurrentes, que no se trabajan, y se ocultan	0	0	0	0	0	0	0	0
Capacidad para discutir abierta y naturalmente	0	0	0	0	0	0	0	0
Se trabajan los problemas en cuanto que se presentan	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	

**Fuente: La autora**

Primeramente debemos tener en cuenta que cuando hablamos de funcionalidad en la familia, esta es tomada como un producto de la dinámica interrelacional de sus integrantes, y que una familia sea funcional, no implica que esta no tenga problemas o exista una ausencia de crisis, ya que la funcionalidad hace referencia, a una forma sana de resolver los conflictos o crisis que se presenten en la vida familiar. Para tener una guía de cómo se encuentra la familia según su dinámica, tenemos 15 indicadores de la familia funcional, en donde, a mayor presencia de características, mayor será la funcionalidad y viceversa; quien obtenga de 7 indicadores a menos se dirá que es más disfuncional, y quien tenga de 10 características para arriba será en promedio una familia funcional.

Según la dinámica tenemos que el 100%, de los casos estudiados son familias disfuncionales, de ahí que hoy por hoy los adolescentes estén sintomatizando las problemáticas vividas en sus hogares y por sobre todo en esta edad en que son vulnerables, inseguros, y experimentan muchos cambios a diversos niveles, biológico, social, y psicológico; porque los jóvenes están formando su identidad, y tratando de adaptarse de mejor manera a la vida social y laboral,

Los hogares de los adolescentes se caracterizan por ser disfuncionales porque de lo referido por los adolescentes en terapia se pudo concluir que en las familias de los pacientes: No hay resolución de los conflictos, los padres no han logrado establecer su autoridad sobre sus hijos, los límites y reglas no son claros, no hay una adecuada adaptación a las crisis y aprendizaje de ellas, no hay buenas pautas de comunicación, cada integrante no invierte tiempo de calidad para la familia, los padres no son guías de enseñanza de valores para sus hijos, se presentaron maltratos físicos y psicológicos, no hay una apropiada ayuda para una mejor adaptación social, se critican y manipulan entre sí, no hay capacidad de concientizar y reconocer las necesidades emocionales, hay problemas recurrentes que no se trabajan y ocultan, no hay capacidad para discutir abierta y naturalmente sobre los problemas, no se trabajan los problemas en cuanto se presentan.

Por otro lado, los roles en las familias se manifiestan poco claros, en la mayoría de los casos, los integrantes de la familia tienen claro su puesto jerárquico que ocupan en el sistema familiar, más no cumplen adecuadamente sus obligaciones y funciones

según su rol, sea por cuestiones de “trabajo” o malos referentes paternos los padres, y los hijos porque están sintomatizando la conflictiva familiar, a través de “malos” comportamientos.



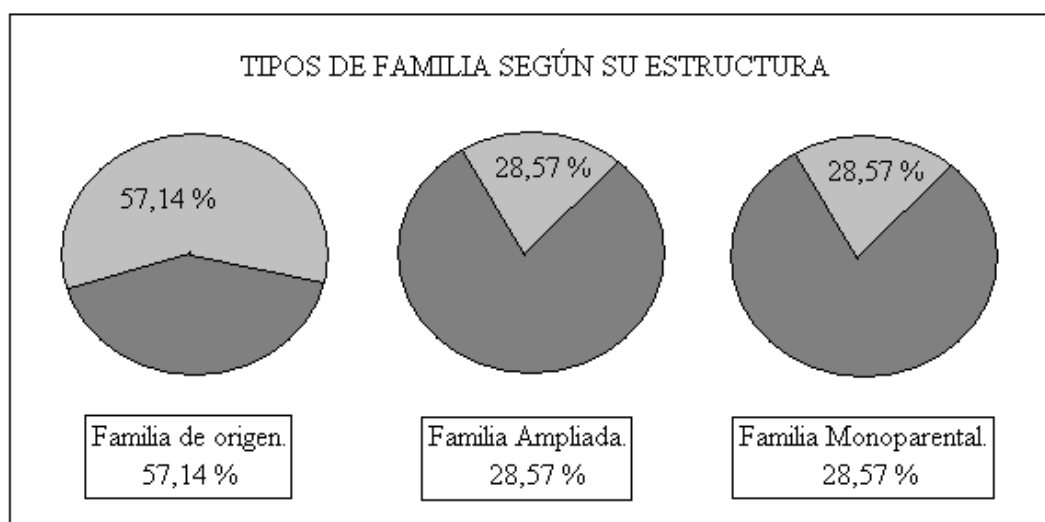
**TABLA No.5**  
**TIPOS DE FAMILIA SEGÚN SU ESTRUCTURA**

<b>TIPOS DE FAMILIA SEGÚN SU ESTRUCTURA</b>	<b>Darwin</b>	<b>José</b>	<b>Anderson</b>	<b>Ulises</b>	<b>Galo</b>	<b>Jean Peare</b>	<b>Horacio</b>	<b>TOTAL</b>
<b>FAMILIA DE ORIGEN</b>								
Todos los integrantes tienen lazos de consanguineidad	No	no	si	si	si	no	si	4
<b>FAMILIA NUCLEAR</b>								
Se constituye por la pareja de cónyuges y uno o dos hijos	No	no	no	no	no	no	no	0
<b>FAMILIA AMPLIADA</b>								
Consiste en la unión de una pareja, en donde uno o ambos integrantes de la pareja	Si	si	no	no	no	no	no	2
Tienen hijos de una unión anterior y entre la nueva unión también hay un/os hijo /os								
<b>FAMILIA EXTENSA</b>								
Es la familia que en el hogar conviven diversas generaciones, es decir,	No	no	no	no	no	no	no	0
Padres, abuelos, tíos, primos, y otros parientes sean, consanguíneos o políticos								
<b>FAMILIA MONOPARENTAL</b>								
Se caracteriza porque el hijo/a o hijos/as se encuentran viviendo en el hogar	No	no	no	no	no	si	si	2
con uno solo de los padres porque uno de los padres está muerto o los abandono								
<b>FAMILIA REESTRUCTURADA O REORGANIZADA</b>								
Consiste en la unión de una pareja, en donde, cada cual tiene hijos, y además	No	no	no	no	no	no	no	0
entre la unión de esta pareja se han creado uno o más hijos.								

**Fuente: La autora**

Las familias de los adolescentes según su estructura, arrojaron algunos resultados, en donde tenemos que: más de la mitad, el 57,14% de los casos son familias de origen, es decir, que todos los integrantes tienen lazos de consanguinidad, en un 28,57% de los casos pertenecen a familias ampliadas porque un miembro de la pareja en unión tiene hijos de una anterior relación, y entre la nueva unión también existen hijos; y en 28,57% de los jóvenes tienen una familia monoparental puesto que el hijo/os están viviendo con uno solo de los padres. Solamente uno de los adolescentes al mismo tiempo tiene su familia con dos tipos de clasificación según su estructura: familia de origen y familia monoparental, de allí todos los jóvenes mantienen un tipo de familia según la estructura, lo cual no muestra ningún patrón que incida en el origen de la disfuncionalidad familiar.

GRÁFICO No. 8



Fuente: La autora.

**TABLA No. 6**  
**Matriz de signos y síntomas de los adolescentes**

Signos y síntomas manifestados	D (caso1)	J (caso2)	A (caso3)	U (caso4)	G (caso5)	JP (caso6)	H (caso7)	Total
Ansiedad	X (-)	X (-)	X (-)	X (-)	X			5
Agresividad	X (-)	X (-)		X (-)	X		X (-)	5
Ideas de minusvalía	X (-)		X (-)	X	X			4
Sentimientos de culpa	X (-)		X (-)			X (-)		3
Evasión de responsabilidades	X	X		X	X	X	X	6
Distraibilidad		X						1
Ideas obsesivas			X (-)					1
Llanto						X (-)	X	2
Evasión al hablar de su familia				X			X	2
Parentificación		X						1
Triángulos	X	X		X				3
Consumo de marihuana	X	X		X				3
Consumo de alcohol	X	X		X	X		X	5
Sabotajes		X						1
Tristeza		X (-)				X (-)	X (-)	3
Descuido personal	X (-)	X		X	X	X		5
Rompimiento de las reglas	X	X	X (-)	X	X	X (-)	X	7
Mala comunicación	X	X	X	X	X	X	X	7
Conflictos de Autoridad	X	X		X	X		X	5
Anhedonismo						X		1
Soledad						X		1

Fuente: La autora

En cuanto a los signos y síntomas que los adolescentes presentaron, podemos manifestar que estos son el resultado de la conflictiva disfuncional que viven en sus hogares; los jóvenes después de terapia continuaron presentando los mismos síntomas, más algunos de los síntomas disminuyeron en cuanto a la intensidad y/o frecuencia con la que se manifestaban, como se puede visualizar en la tabla aquellos que junto al señalamiento tienen un signo de menos; ello se evidenció a través de la narrativa de los pacientes y la observación; lo cual implica que los adolescentes continúan con el rol de chivo expiatorio dentro de sus familias, en cuanto continúan sintomatizando la problemática familiar; los jóvenes prefieren el beneficio del síntoma, que los síntomas sigan ejerciendo su función de protesta o de evasión ante la realidad conflictiva familiar, que realmente trabajar en las problemáticas familiares a fondo.

Entre los síntomas que más se presentaron en los adolescentes, podemos ver: evasión de responsabilidades, ansiedad, agresividad, consumo de alcohol, descuido de su aspecto personal, rompimiento de reglas, mala comunicación e ideas de minusvalía.

### **5.1.2 Análisis individual de casos**

Primeramente a todos los adolescentes con los cuales se trabajó en el centro “La Dolorosa”, se les solicitó permiso para utilizar sus casos en el presente trabajo de investigación, manifestándoles que sería de forma anónima sin mencionar sus apellidos, para lo cual accedieron sin problema alguno.

El trabajo terapéutico se realizó básicamente en cinco sesiones por acuerdo verbal con los adolescentes. La primera sesión se realizó de la misma manera cuyos objetivos fueron: realizar el encuadre psicológico, poner en claro las reglas de terapia, inicio de recolección y registro de información correspondiente a la historia clínica, que el paciente manifieste la situación actual de su problemática y motivo de consulta. Las técnicas utilizadas fueron la observación psicológica y la historia clínica. Lo cual buscó como resultado: llegar a un acuerdo verbal con los jóvenes en la forma que se llevará el trabajo terapéutico, obtener información de la historias

clínicas, situarnos en la problemática en la que se encuentran inmersos los jóvenes, para realizar las hipótesis de trabajo de los casos, y las preguntas básicas para trabajar en sus conflictos la siguiente sesión.

En la segunda, tercera y cuarta sesión, se trabajó con la intención de abordar la problemática que les aqueja a los jóvenes, visualizar posibles hipótesis de trabajo, identificar la función del síntoma, obtener información de la dinámica relacional y estructura de las familias, realizar el genograma de cada caso, culminar el registro de las historias clínicas, y según éstas aplicar técnicas de intervención para tratar de suscitar cambios.

Se utilizaron las siguientes técnicas: observación psicológica, genogramas, historias clínicas, hipótesis de trabajo, preguntas circulares, y tareas. Los resultados esperados son: conocer más la problemática para analizar y comprender la dinámica familiar disfuncional, y la función del síntoma del chivo expiatorio, para hacer hipótesis de trabajo, y aplicar técnicas de intervención que nos ayuden en el abordaje terapéutico para provocar cambios comportamentales; graficar los genogramas para tener una visión general de la situación familiar; tener todos los datos de la historia clínica para tener una apreciación de la situación en que están los adolescentes.

La quinta sesión se realizó bajo los objetivos de: hacer el cierre del proceso de intervención terapéutica, valorar bajo qué circunstancias quedan los adolescentes, en cuanto a cómo perciben su realidad familiar, y si se ha presentado alguna modificación en el comportamiento sintomático. Las técnicas utilizadas son: preguntas circulares en base de las hipótesis de trabajo, y observación psicológica. Los resultados esperados de esta última sesión son: explicitar la finalización de terapia con los adolescentes, contener en la despedida para no crear un sentimiento de abandono, dar a conocer a los clientes las diferencias percibidas en él en cuanto a su forma de ver y manejar la realidad familiar; y conocer en que condición quedan los jóvenes es sus construcciones mentales acerca de la realidad familiar y sus comportamientos sintomáticos.

## Caso 1 DARWIN “D”

### Apreciación inicial

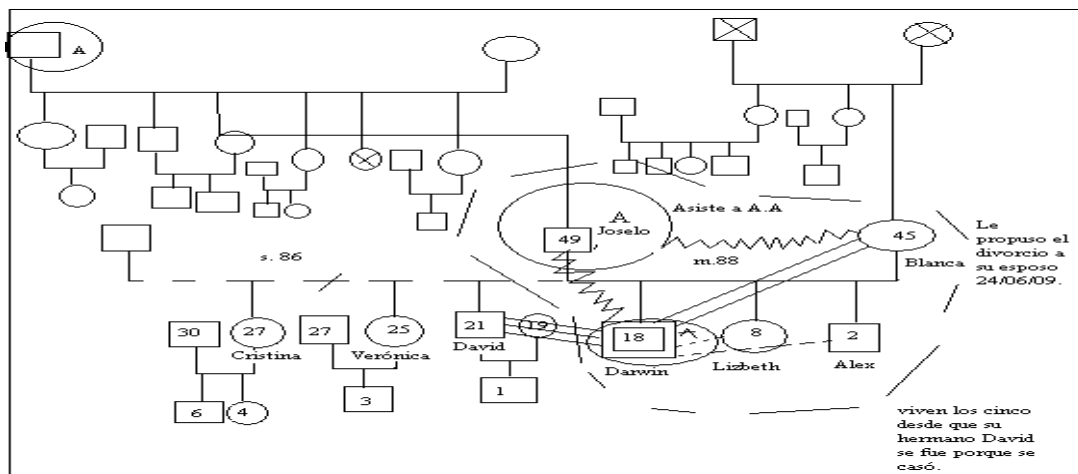
Adolescente de 18 años de edad, tez trigueña, de contextura robusta, mediano de estatura, de semblante serio, muestra una máscara de dureza, y agresividad, que trata de ocultar su ser sensible, inseguro y ansioso. Su aspecto físico se ve descuidado, y desaseado, parece que tiene falta de amor propio.

### Situación actual

Vive al sur de Quito, se retiró del colegio, por sentimientos de incapacidad en cuanto al estudio, se encuentra estudiando en el taller de computación, del centro “La Dolorosa”, desea terminar sus estudios en el centro, y posteriormente terminar su bachillerato; prefiere llevarse con personas que gusten tomar alcohol y bailar, según sus propias palabras, por ello actualmente tiene problemas con sus padres, manifiesta que sus padres no confían en él, no respetan su tiempo y espacio, las reglas de su madre son muy restrictivas para la edad que tiene, y que le gustaría mejorar su relación con sus padres. Actualmente no tiene novia, y no se encuentra trabajando.

### Genograma

Genograma No.1



Fuente: La autora

Según el genograma se puede observar que su relación con su padre es mala, y con su madre es buena, a pesar de no estar de acuerdo con ella en las reglas, entre otros aspectos, y menciona como buena la relación, porque su madre siempre le apoya e impulsa para que salga adelante; tiene dos hermanos de padre y madre pero por las edades de ocho y dos años sus relaciones son distantes, puesto que no hay afinidades en sus intereses por la diferencia de edad existente; su madre antes de casarse con el padre de D, mantuvo una relación de unión libre con otro hombre con el cual tuvo tres hijos, la relación de D es distante con sus primeras dos medias hermanas, más con David el último hijo de esta unión libre de su madre, se lleva muy bien, con el comparte muchas cosas de su vida, David tiene 21 años, por ello también hay más afinidad en sus intereses, y existe una complicidad mutua de hermanos. También se puede ver que es el primer hijo del matrimonio y sus hermanos vinieron mucho tiempo después por lo cual, antes tenía más atención, incluso que su hermano David el único de sus medios hermanos que vivía con él y sus padres.

La relación entre los padres es mala, la madre le propuso el divorcio a su pareja actual mientras se mantenía la terapia de D, la señora quiere el divorcio porque él es alcohólico, y recayó hace unos meses atrás, volvió a alcoholicos anónimos pero la señora ya no confía en él, y le parece que es un mal ejemplo para D, quien también es alcohólico, bebe todas las semanas por algunos días, y consume marihuana casi a diario, faltando por ellos a clases de vez en cuando, siendo que su familia desconoce de este último consumo mencionado. D se encuentra reproduciendo el comportamiento sintomático del padre, tiene la predisposición biológica al alcoholismo de este, y esta se desarrolló bajo el ambiente en el que le gusta desenvolverse, pues como manifestó en terapia le gusta salir a bailar y tomar en discotecas con sus amigos. El alcoholismo en la familia de D, se ha presentado en tres generaciones. En su casa viven sus padres y sus dos hermanos menores, su hermano David se casó y se fue a vivir en otro lugar, por ello D se siente solo en casa, ya que era con su hermano con quien más compartía de su tiempo en casa y desahogaba sus problemas. La familia de D es disfuncional y según su estructura es una familia ampliada porque la madre de D tiene hijos frutos de una unión libre, y en el matrimonio con el padre de D.

## **Proceso terapéutico**

La primera sesión se trabajó bajo los objetivos, y técnicas ya mencionados, en donde los resultados con D fueron los siguientes: hubo acuerdo en la forma de llevar el proceso de intervención terapéutico, se llenó casi por completo la historia clínica, desahogó su conflictiva familiar saliendo de terapia más relajado por el efecto catártico de la misma, manifestó como motivo de consulta: mejorar las relaciones con sus padres, se elaboró una hipótesis de trabajo.

En la segunda sesión se trabajó bajo los siguientes objetivos: abordar el conflicto de su relación con sus padres, visualizar otras posibles hipótesis de trabajo, aplicar técnicas de intervención para suscitar cambios, obtener información de la dinámica relacional, y estructura de la familia, terminar de llenar los datos informativos de la historia clínica, y buscar la función del síntoma.

La sesión se manejó bajo la hipótesis de que el mal comportamiento de D se debe a la disfuncionalidad de la familia, está reproduciendo el comportamiento de su padre, en cuanto al consumo de alcohol, ante los problemas lo que aprendió es a evadirlos en vez de enfrentarlos, en donde los resultados de la sesión fueron: se dio inicio al trabajo terapéutico en cuanto a la conflictiva de D, se aplicó técnicas de intervención, se terminó de llenar la historia clínica, se empezó a conformar el genograma, y se aplicó técnicas de intervención ya descritas. D empezó a apreciar que muchas de sus falencias se debían a una falta de bienestar dentro del hogar, que sus padres son seres humanos que se equivocan en algunas cosas, como inducirlo a pensar que es tonto, cuando no tiene un problema de capacidad, sino que su mal rendimiento en los estudios, correspondía al malestar que sentía con los problemas de casa. Parecería por otro lado que la función del síntoma de D tiene que ver con una compensación de carencias afectivas en el hogar, que las suple con sus amigos, sus padres no le dan mucha atención y afectó a D por la presencia de sus hermanos menores, antes él estaba acostumbrado a ser el hijo mimado, porque era el único hijo entre sus dos padres. Empieza a consumir a los trece años cuando su primera hermana de padre y madre tiene tres años. A raíz de lo hablado en terapia con el cliente, se formuló como hipótesis de trabajo que: D está supliendo carencias afectivas de su familia con sus amistades, el consumo de alcohol y marihuana, es un síntoma de la



disfunción familiar, y a través de esto D se siente aceptado en su sistema social que lo sostiene “afectivamente”, evadiendo las carencias, y el malestar que experimenta en familia. Reproduce el comportamiento sintomático de su padre.

En la tercera sesión se trabajó bajo los objetivos de: visualizar otras posibles hipótesis de trabajo, aplicar técnicas de intervención para suscitar cambios, observar si se ha presentado algún cambio en su comportamiento sintomático, continuar conformando el genograma, dar a conocer las implicaciones del uso habitual del alcohol, y la marihuana.

Los resultados de la sesión fueron: se terminó de graficar el genograma, se aplicó técnicas de intervención, se dio a conocer sobre las repercusiones que tiene el consumo excesivo de alcohol y de la marihuana, a nivel biológico, social, familiar, y laboral; D por un lado ha constatado en su vida familiar, las repercusiones que tiene este tipo de consumo excesivo, ya que su padre es alcohólico, más no se concibe así mismo con el problema de alcoholismo o adicción a la marihuana, a pesar de haber apreciado también que en su vida misma, ya hay consecuencias por el consumo de alcohol y marihuana, sintiendo culpa por ello.

Como hipótesis de trabajo se vislumbró que: parecería que D prefiere el beneficio del síntoma, evadir la realidad del malestar de los conflictos familiares, sentir la afectividad dentro de su sistema social compensando el del sistema familiar. Además parecería que portándose mal en casa sin obedecer, es la única forma que concibe para centrar la atención, e interés de sus padres en él, de manera similar como cuando era el hijo único del matrimonio de sus padres. Se observa la existencia de un triángulo familiar en donde se alían D y su madre contra su padre, en un conflicto de Poder.

En la cuarta sesión se trabajó bajo los objetivos de: visualizar otras posibles hipótesis de trabajo, aplicar técnicas de intervención para suscitar cambios, observar si se han presentado cambios en su comportamiento sintomático. Los resultados en cuanto a esta sesión: D se mostró triste en terapia, porque recibió la noticia de que sus padres decidieron divorciarse, él no está de acuerdo con la noticia. D continúa sintomatizando los conflictos familiares, la familia se encuentra pasando por una crisis fuerte dado el anunciamiento del divorcio. Hipótesis de trabajo: el

comportamiento de D también se debía a que buscaba que sus padres se centren en él, dejando sus conflictos de pareja a un lado, para que no lleguen a separarse, convirtiéndose en chivo expiatorio.

En la quinta sesión los objetivos son: cierre de terapia, conocer bajo qué situación queda D, en cuanto a cómo percibe su realidad familiar contextualizada, y si se ha presentado alguna modificación en el comportamiento sintomático. Los resultados fueron: se hizo el cierre de terapia al final de la misma, se pudo concluir que D busca evadir la realidad que está viviendo en casa, siendo esta tan complicada y menos satisfactoria con el divorcio, a D no le gusta la idea, por ello continúa con su comportamiento sintomático, más su agresividad, ansiedad, sentimientos de culpa, e ideas de minusvalía han disminuido, se siente un poco mejor consigo mismo, ya que apreció que muchos de sus errores, tenían que ver con el malestar que sentía por los conflictos del hogar, pero continúa consumiendo alcohol y marihuana, no actúa con responsabilidad, rompe las reglas de casa y del centro, en la familia continúa la mala comunicación y los conflictos de poder entre sus padres en donde D se alía con su madre, contra su padre (triángulo), D prefiere el bienestar del síntoma.

### **Interpretación Sistémica**

La dinámica familiar disfuncional se da dentro de un proceso homeostático, en donde D es el chivo expiatorio, ya que hace síntomas por la conflictiva familiar. D está supliendo carencias afectivas de su familia con sus amistades, el consumo de alcohol y marihuana, es un síntoma de la disfunción familiar, y a través de esto D se siente aceptado en su sistema social que lo sostiene “afectivamente”, evadiendo las carencias, y el malestar que experimenta en familia. Reproduce el comportamiento sintomático de su padre. Parecería que D prefiere el beneficio del síntoma, ya que su mal comportamiento se mantiene. Además D cree que portándose mal en casa sin obedecer, es la única forma para centrar la atención, e interés de sus padres en él, de manera similar como cuando era el hijo único del matrimonio de sus padres. Se observa la existencia de un triángulo familiar en donde se alían D y su madre contra su padre, en un conflicto de Poder. La familia se encuentra pasando por una crisis fuerte por el divorcio, lo cual hace plantear que de pronto el comportamiento de D

también se debía a que buscaba que sus padres se centren en él, dejando sus conflictos de pareja a un lado, para que no lleguen a separarse.

## **Caso 2 JOSÉ “J”**

### **Apreciación inicial**

Joven de 17 años de edad, de contextura delgada, piel trigueña, estatura alta, de semblante risueño, se muestra ansioso y agresivo al hablar de su madre, sensible y preocupado al mencionar a su padre y hermanos, su aspecto personal es descuidado.

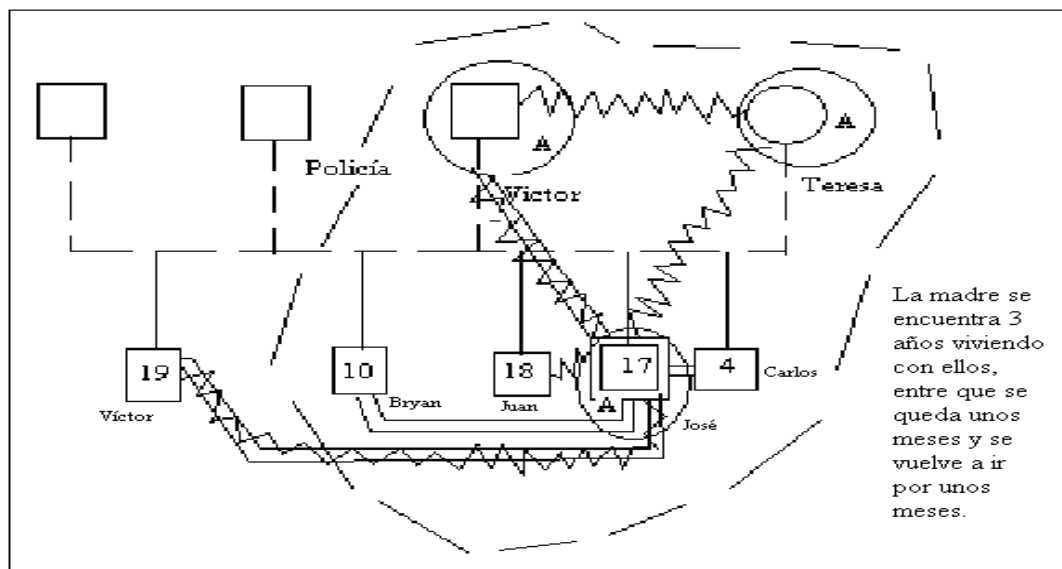
### **Situación actual**

Vive en el centro de Quito, sus síntomas parecerían corresponder básicamente a la no aceptación del regreso de su madre a su hogar, la cual mantiene una mala relación con todos los miembros de la familia, el padre de J se rehúsa a dejar su relación de pareja a pesar de que está nunca ha funcionado, J quiere que mejoren las relaciones en su hogar y aprender a controlar su agresividad, que se ha presentado en él últimamente, desde el regreso de su madre al hogar, puesto que él no se concibe de dicha forma. No se encontraba trabajando y se retiró del colegio porque su padre le mencionó “que mejor ya no entre a estudiar para que no pierda el tiempo y que busque trabajo”, por ello se encuentra estudiando en el centro panadería, para trabajar en ello, no le interesa terminar el colegio, más le gustaría tener su panadería propia.

## Genograma

### Genograma

No.2



Fuente: La autora

La familia de J es disfuncional, y ampliada, la madre de J tiene hijos de otras uniones libres, Bryan el medio hermano de J es cuidado por el padre de J, incluso cuando la señora los abandona a todos, siendo que ello no es obligación para el padre de J. La relación de los padres de J es mala mucho de su tiempo compartido, están discutiendo, ambos son alcohólicos. En la casa se encontraban viviendo José, los padres de J, su hermano Bryan, Juan, y Carlos. J manifestó que su relación con ambos padres es mala, aunque con su padre se lleva bien siempre que su madre se desaparece de la casa, la madre está viviendo con ellos de forma un poco mas permanente en los últimos tres años, sin embargo, permanece en casa por periodos de tiempo y desaparece en cuanto consigue algún novio pasajero. La relación de J es buena con sus hermanos Carlos y Bryan, con su hermano Víctor, es buena, pero también se pelean, y con su hermano Juan mantienen una mala relación. Los padres de J están en unión libre, y la madre de J ha tenido otras dos uniones libres las cuales se han presentado, durante los periodos de tiempo que ella ha abandonado al padre de J con sus hijos. J ha desarrollado la disposición al alcoholismo de sus padres, J toma frecuentemente y consume marihuana a diario.

## **Proceso terapéutico**

En la Primera sesión se trabajó bajo los objetivos, y técnicas ya mencionados, siendo que los resultados con J fueron los siguientes: se conoció una primera apreciación de la problemática en la cual se halla inmerso, lo que provocó que saliera relajado cuando terminado la sesión dado el proceso catártico de la misma; se acordó la forma como se llevará las sesiones de trabajo, se llenó la historia clínica casi en su totalidad; el motivo de consulta fue: mejorar la relación con sus padres, y aprender a controlar su agresividad. Se hipotetizó que los síntomas que presenta J son el resultado de la conflictividad familiar, estos se presentan con el regreso de la madre a casa, J afirmó que mientras la madre abandona el hogar, no hay casi peleas en el hogar, y que las cosas funcionan mejor.

En la segunda sesión se trabajó bajo los siguientes objetivos: Abordar el conflicto familiar, indagar que genera la presencia de la madre en el hogar que provoca malestar en la dinámica relacional, visualizar otras posibles hipótesis de trabajo, buscar la función del síntoma, aplicar técnicas de intervención para suscitar cambios, terminar de llenar los datos informativos de la historia clínica, obtener información de la dinámica relacional, y estructura de la familia.

En la sesión se terminó de llenar la historia clínica, se aplicó técnicas de intervención, se inició el genograma, en el trabajo terapéutico J apreció que su mal comportamiento se presenta cuando la madre regresa al hogar, allí se genera su agresividad por los conflictos familiares que se originan con su presencia, y el desplaza ésta a su entorno, aprovecha cualquier provocación por más mínima, o crea excusas para desahogarse, en las peleas con sus amigos o desconocidos, por lo que debe tratar de expulsar la agresividad en otras actividades, como deportes, escribir, dibujar, mientras los conflictos de casa se arreglen. Se habló acerca del consumo del alcohol y de la marihuana, su capacidad adictiva, su falsa inocuidad, y las consecuencias que éstas generan, más J no logró evidenciar su problema de consumo, parecería que está se halla normalizada, porque el entorno que le rodea, en cuanto a sus amigos, “todos lo hacen”, además, esta sintomatización lo lleva a evadir la realidad conflictiva del hogar.

En la tercera sesión los objetivos son: visualizar otras posibles hipótesis de trabajo, aplicar técnicas de intervención para suscitar cambios, observar si se ha presentado algún cambio en su comportamiento sintomático, continuar conformando el genograma.

Entre los resultados tenemos que: se terminó de configurar el genograma, se utilizó técnicas de intervención, se visualizó que J y su padre tenían una relación muy estrecha, una alianza, más cuando vuelve la madre, J se siente traicionado por su padre, que no los defiende de los malos tratos de su madre, se rompe la alianza, y se genera un triángulo, entre la unión de los padres en contra de J; J apreció en la sesión que si su padre no le da la atención, el cuidado, y la complicidad de antes, no es porque ya no lo ame, lo que parecería que pasa es que el padre está enamorado, y quiere que mejore su relación de pareja, y para ello él piensa que es mejor no entrar en más conflictos y por ello no los defiende, y toma su actitud neutral o se pone de parte de ella, que cree es lo más conveniente. Parecería que J con su comportamiento busca llamar la atención del padre que se centra en la señora, J quiere que su madre se vaya de la casa, y que todo vuelva hacer como antes en la relación con su padre.

En la cuarta sesión se trabajó bajo los objetivos de: visualizar otras posibles hipótesis de trabajo, aplicar técnicas de intervención para suscitar cambios, observar si se han presentado cambios es el comportamiento sintomático. Los resultados fueron: La conflictividad en el hogar se mantiene, J hizo un acuerdo con la madre, pero lo sabotó, no cumplió con su parte, a pesar de que la señora cumplió con su parte del trato, J manifestó que ella ya ha prometido a su padre que cambiaría, y no lo ha hecho, que la madre igual iba a romper el acuerdo si él no lo hacía. Parecería que como a J no le interesa que su madre permanezca en casa, sabotó la tarea de acuerdo con su madre, porque no está de acuerdo con su el proceder ella, le disgusta la ruptura de la alianza con su padre que se originó, y los problemas que el regreso de la madre creó en la dinámica relacional.

La función del síntoma del consumo y su mal comportamiento en casa, podría ser por un lado el evadir la realidad conflictiva familiar, y por otro lado “hacer ver” a su padre que no es una buena madre cuando está en casa, porque no logra controlarlo, para que se desanime de ella como pareja, ya que J quiere que su padre deje a su

madre. J logró apreciar que su mal comportamiento está dirigido a que su madre se vaya de de casa, J tiene una actitud protectora hacia su padre y hermanos menores, siendo que con estos se halla parentificado. J también evidenció que no es su obligación cuidar a sus hermanos, aunque su madre se lo imponga, más los va a seguir cuidando porque los ama, y no por obligación.

En la quinta sesión los objetivos son: cierre de terapia, conocer bajo que situación queda D, en cuanto a como percibe su realidad familiar contextualizada, y si se ha presentado alguna modificación en el comportamiento sintomático. Los resultados fueron: se hizo el cierre de terapia y se observó que J disminuyó su agresividad que desplazaba hacia las demás personas, su comportamiento de consumo continuó, prefiere el beneficio del síntoma, evadir la realidad de la conflictiva familiar, y a través de ello lograr atención de su padre que la ha perdido con su madre en casa, y seguir provocando para que su madre se vuelva a ir de la casa.

### **Interpretación Sistémica**

El mal comportamiento de J es la sintomatización de los problemas de la disfuncionalidad de su familia, que se halla inmersa dentro de en un proceso homeostático, de ahí que se ha convertido en el chivo expiatorio de su familia. Los problemas en el sistema familiar de J se agudizan con la presencia de la madre en el hogar, J está evadiendo, la realidad familiar conflictiva a través del consumo de alcohol y marihuana, este síntoma y su mal comportamiento sintomático, parecería que cumplen con la función de tratar de que su madre se vuelva a ir del hogar, para que la alianza con su padre se restaure y con ello captar algo de atención e interés de su padre que se perdió con el regreso de la madre. El comportamiento sintomático de J podría también estar provocando que su padre asuma a su madre como ineficiente en el cuidado de los hijos, para que se desilusione y la mande de la casa, porque no logra controlar y cuidar bien a sus hijos. J reproduce el comportamiento de sus padres en cuanto al consumo, ha aprendido a evadir la realidad y no enfrentar los problemas.

### Caso 3 ANDERSON “A”

#### Apreciación inicial

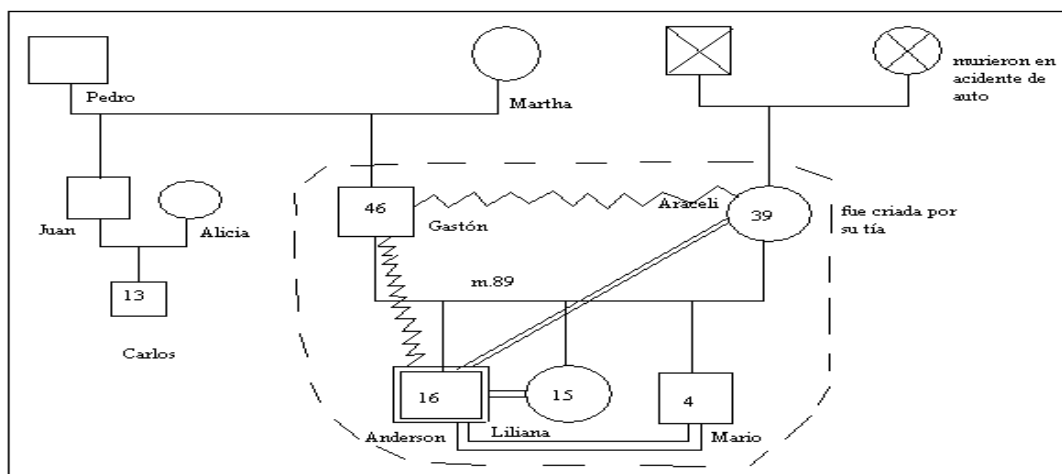
Anderson tiene 16 años, vive al sur de Quito, es alto de estatura, de constitución delgada, mestizo, de semblante risueño, se muestra tranquilo, pensativo, ansioso, parece ser del tipo de personas que intentan hacer las cosas lo mejor que pueden.

#### Situación actual

Vive al sur de Quito A mantiene una mala relación con su padre porque no acepta sus gustos musicales y su forma de vestir, además estaba dedicándose a tomar alcohol frecuentemente y perdió el año en el colegio, por ello su padre lo puso en el centro para que no tenga tanto tiempo libre para consumir alcohol, y se dedique a estudiar, por lo mencionado le gustaría mejorar la relación con su padre; además no sabe que especialidad seguir en el colegio, para lo cual solicita que se lo ayude también. A se encontraba estudiando en el colegio y en el centro al mismo tiempo. Este chico aspira terminar su estudio en el taller de computación del centro, terminar su bachillerato, y estudiar en la universidad.

#### Genograma

Genograma No.3



Fuente: La autora



La familia de A se caracteriza por ser disfuncional y según su estructura es una familia de origen-nuclear. En la casa habitan los padres de A, y sus tres hijos, Anderson mantiene buena relación con todos los integrantes de la familia, menos con su padre porque él perdió la confianza en A cuando empezó a tomar, y porque su padre no lo acepta en su forma de ser, A aduce que ya no toma, pero él padre sigue reclamándole por ello y otras cosas. Los padres de A están casados, mantienen una mala relación, discuten seguido, entre los padres de A existen conflictos de poder, y una mala comunicación que se ha extendido entre todos los integrantes del sistema familiar.

### **Proceso terapéutico**

La primera sesión se trabajó bajo los objetivos, y técnicas mencionados en un inicio, en donde los resultados de la sesión con A fueron los siguientes: se acordó la manera de llevar la terapia, se llenaron algunos datos de la Historia clínica, puesto que en esta sesión A manifestó lo que alcanzó, sobre su malestar de casa, por lo cual se conoció acerca de su realidad conflictiva. Se hipotetizó que la no aceptación de la forma de ser de A por parte del padre, provoca mucho malestar en A, lo cual lo sintomatizó en el consumo de alcohol, y en un comportamiento irresponsable por lo que perdió el año, A siente culpa por lo sucedido, por ello bajo el consumo de alcohol esporádicamente a tomar cada 2 o tres meses, está tratando de recuperar la confianza de su padre, situación que le genera ansiedad, porque su padre siempre le reclama por lo sucedido, y entre otras cosas; A teme que su padre no vuelva a confiar en él. El motivo de consulta de A es tratar de mejorar la relación con su padre, y escoger especialidad en el colegio. A salió de terapia desahogado, y tranquilo.

En la segunda sesión con A se tomó en cuenta como objetivos: intervenir en el conflicto familiar, buscar la función del síntoma, visualizar hipótesis de trabajo, aplicar técnicas de intervención para ocasionar cambios, llenar la información de la historia clínica, conseguir información de la dinámica relacional, y estructura de la familia.

Los resultados con A fueron que: se realizó la historia clínica, se configuró el genograma, se aplicó técnicas de intervención; A logró apreciar que existen diferencias generacionales, que su padre está aferrado a que lo él piensa y gusta es lo mejor, siendo que ello no es así, cada persona es diferente, con el pasar de los años aparecen nuevas cosas, y que no le guste algo a su padre no implica que sea malo; que los padres a veces buscan cumplir los sueños que no alcanzaron con sus hijos sin darse cuenta que se están equivocando; que si su padre se enoja no implica que él tiene que ser como su padre quiere; si su padre quiere que él sea policía y él no quiere, no debe hacerlo porque es su vida, él tiene que estudiar lo que desee, y si su padre se enoja, no es porque este mal en sus intereses o actos al tratar de seguir otra profesión; hay que aprender a diferenciar que la aceptación no implica que se este bien o que la no aceptación implique que se este mal, ello no siempre es así, hay que aceptarse uno primeramente y luchar para lograr lo que se quiere a pesar de los enojos, y ver si ello realmente tiene una razón justificable.

En la tercera sesión los objetivos que se presentaron fueron: terminar de llenar los datos de la historia clínica, continuar conformando el genograma, hablar sobre los intereses y capacidades desarrolladas de A para aclarar que especialidad le conviene, concebir otras posibles hipótesis de trabajo, aplicar técnicas de intervención, observar cambios en el comportamiento sintomático. Como resultados se obtuvo que: se terminó la historia clínica, se hizo el genograma, se aplicó técnicas de intervención, se habló sobre sus gustos, intereses, sus capacidades desarrolladas, sobre las materias de las diferentes especialidades, y como estas sirven para las diferentes carreras, A se decidió a la final por la especialidad de Sociales, porque le interesa estudiar Jurisprudencia en la Universidad. A es un joven inseguro de allí que se sienta tan cuestionado y mal, porque su padre se disguste con él por sus gustos en la forma de vestir, la música que escucha, lo que le interesa en el colegio. A no se encuentra a gusto en casa porque sus padres pelean mucho, y su padre le presiona a ser como él quiere. Parecería que el consumo de alcohol por parte de A es un síntoma que se da para evadir la realidad conflictiva que vive en su hogar, y en su dinámica relacional con su padre; el consumo ha disminuido ya que el padre de A lo ubicó en el centro y el colegio al mismo tiempo para que no tenga tiempo de ver a sus amigos y tomar, a más de ello los sentimientos de culpa de A son grandes, lo cual lo llevan a

cumplir con sus deberes, no faltar a clases en el centro y el colegio, a pesar de estar cansado por dicha situación.

En la cuarta sesión se trabajó bajo los objetivos de: terminar de conformar el genograma, buscar hipótesis de trabajo, aplicar técnicas de intervención para suscitar cambios, observar si se han presentado cambios en el comportamiento sintomático. Los resultados fueron: se terminó el genograma, y por otro lado A se muestra más relajado, en casa su padre mantiene sus reclamos y exigencias hacia A, porque no le agradan, los intereses de A, el señor no está de acuerdo con que su especialidad en el colegio sea Sociales, y que quiera ser abogado porque él quiere que sea policía; A se siente mal, porque su padre no está de acuerdo, y se enojó. A parece a veces enfrentado a los enojos de su padre, porque él tiene que seguir a sus intereses, y su vida no es para hacer realidad los sueños frustrados de su padre, como enfrentó a su padre, se desencadenaron ideas obsesivas, no puede dejar de pensar en las razones porque quiere seguir sociales en el colegio, y lo que su padre le dijo le hace dudar. Los síntomas de A (consumo de alcohol esporádico, rompimiento de reglas, ideas obsesivas, ansiedad, sentimientos de culpa, mala comunicación), se manifiestan en cuanto hay represión en su hogar, pueden ser una protesta de que lo dejen ser como es, seguir sus intereses, desarrollarse como persona.

En la quinta sesión los objetivos son: cierre de terapia, conocer bajo que situación queda A, en cuanto a como percibe su realidad familiar contextualizada, y observar alguna modificación en el comportamiento sintomático. Los resultados fueron: se finalizó la terapia, se observó que A ha iniciado a tomar en cuenta que puede ser que su padre no lo acepte en su totalidad y ello no implica que este mal con sus intereses que son diferentes por la brecha generacional existente por las edades. La intensidad de sus síntomas disminuyeron en cuanto a: ideas obsesivas, ansiedad, sentimientos de culpa. A es el chivo expiatorio de la familia, en cuanto sintomatiza la conflictiva del sistema familiar disfuncional, el comportamiento sintomático se debe a la represión del padre sobre A, la no aceptación de la forma de ser de A, y sus imposiciones sobre el que debe y como debe ser A. Podría ser que sus síntomas son una protesta ante el padre y la familia, en cuanto lo dejen desarrollarse como persona según sus intereses.

## **Interpretación Sistémica**

Proviene de una familia disfuncional, en donde él es el chivo expiatorio. Su consumo de alcohol busca evadir la realidad que vive en su hogar, en cuanto a las peleas de sus padres, y la no aceptación de la forma de ser A por parte del padre que no lo acepta como es, queriendo que A cumpla con sus sueños frustrados, exigiendo, reclamando, reprimiendo, presionando. Los síntomas y el comportamiento sintomático que presenta, puede responder a una protesta ante el padre y la familia, en cuanto a que lo dejen desarrollarse como persona según sus intereses, y que cambien, dejando de pelear, aprendiendo una forma más sana de resolver los problemas.

### **Caso 4 ULISES “U”**

#### **Apreciación inicial**

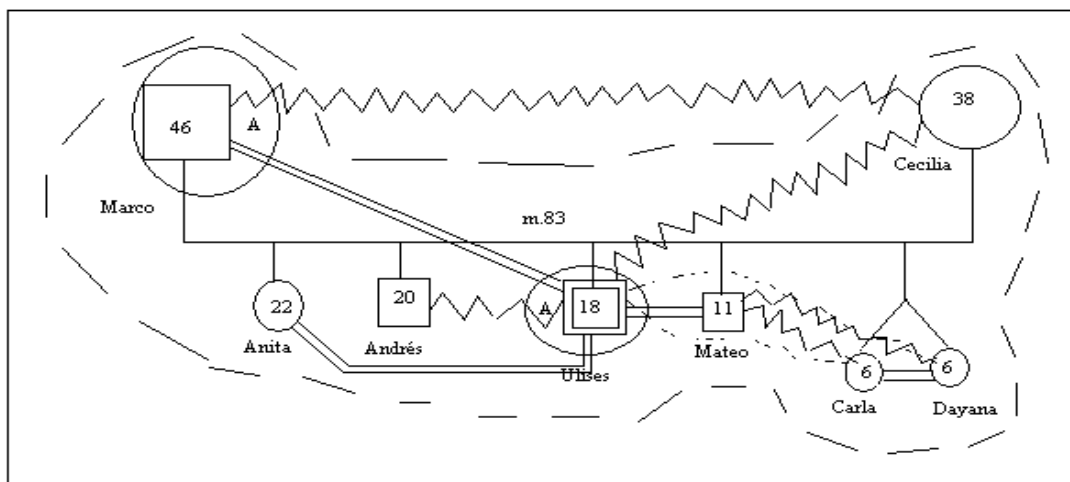
Joven de 18 años de edad, es de constitución atlética, estatura mediana, de piel negra, se muestra como una persona descomplicada, agresivo, ansioso, su aspecto físico es demasiado descuidado y presenta cicatrices en su cuerpo y cara, tiene una actitud defensiva y evasiva.

#### **Situación actual**

Vive en el centro de Quito, manifiesta que le gustaría trabajar en su amor propio porque no se siente bien consigo mismo. U es adicto a las drogas y estaba en etapa de consumo de alcohol y marihuana, manifestó que “solamente” la base de cocaína no desea volver a consumir, su padre es alcohólico en abstinencia. No le interesa volver al colegio, lo que quiere es terminar el taller de computación en el centro, luego en el mismo centro estudiar el taller de reparación de electrodomésticos, y trabajar con su padre en dicho oficio.

## Genograma

### Genograma No.4



Fuente: La autora

Los padres de Ulises están casados, y entre ellos mantienen una mala relación, el padre de U es alcohólico y lleva tres años en abstinencia. La relación de U con su padre es buena, pero con su madre es mala, menciona que su madre es muy religiosa y que él es ateo a su forma. U tiene cinco hermanos, con la hermana mayor mantiene una buena relación y la quiere porque ella lo apoya a seguir adelante; con su hermano mayor Andrés tiene una mala relación; con su hermano menor Mateo se lleva bien, y con sus dos últimas hermanas su relación es distante. La familia de U según su estructura es una familia de origen, todos comparten lazos consanguíneos. U es adicto al alcohol, la marihuana y la base de cocaína, refirió, que aún bebe alcohol y fuma marihuana, pero que no quiere volver a fumar base de cocaína (bazuco), porque no puede parar de consumirla, y empieza a buscar plata de donde sea para obtenerla. En el hogar habitan todos los integrantes de la familia, los padres e hijos.

## Proceso terapéutico

En la Primera sesión se trabajó bajo los mismos objetivos, y técnicas, en donde los resultados con U fueron los siguientes: se estableció la manera de llevar la terapia, se inició la historia clínica. U mostró en la sesión una actitud defensiva y resistencia al

hablar de su familia. El consumo de Ulises es de Alcohol, marihuana, y base de cocaína, pero manifestó que ésta última ya no consume, porque lo pone fuera de control. La sintomatización de Ulises puede deberse a la conflictiva familiar, su ambiente familiar no es bueno, sus padres solo pasan peleando en casa, U refirió que desde la infancia prefiere estar fuera de casa por ello. El motivo de consulta de U fue trabajar en su amor propio.

En la segunda sesión se trabajó bajo los siguientes objetivos: Abordar el conflicto familiar, indagar la conflictiva, indagar hipótesis de trabajo, buscar la función del síntoma, terminar de llenar la información de la historia clínica, obtener información de la dinámica relacional, y estructura de la familia, para el genograma. En la sesión se obtuvo que: Se terminó de llenar la historia clínica, se aplicó técnicas de intervención, se inició la conformación del genograma, se inició el abordaje de la conflictiva. U manifestó que quiere salir adelante, que entre lo que gusta de él, es ser sensible y espontáneo, y tras el consumo se ha vuelto mentiroso, a perdido los valores, que quiere cambiar, estudiar, más no logra poner empeño. U pudo apreciar que su comportamiento es una reacción para evadir los conflictos de casa, está compensando tranquilidad y paz, pasando con sus amigos fuera de casa, y su mal rendimiento tiene que ver con el malestar de la disfuncionalidad de su sistema familiar, cuando una persona no se siente bien consigo misma, y en casa se presentan peleas, esto no permite a las personas rendir bien en los estudios, y en demás áreas de la vida. En el hogar de U su madre trata de imponerles la religión, e ir a misa, U y su padre no están de acuerdo que la señora, y se alían para evadir a la madre de U cuando empieza a presionar con esta situación.

En la tercera sesión los objetivos son: hablar sobre el consumo de drogas, y sus repercusiones, buscar hipótesis de trabajo, aplicar técnicas de intervención para suscitar cambios, observar si se ha presentado alguna modificación, continuar conformando el genograma. Entre los resultados tenemos que: Se finalizó la configuración del genograma, se aplicó técnicas de intervención, se dio una charla explicativa, sobre el consumo de drogas, el alcoholismo, la adicción a la marihuana y la base de cocaína; U ha evidenciado que tiene una adicción con la base de cocaína, más continua negando su adicción al alcohol, y la marihuana, mientras U no logre asumir esta adicción para trabajarla alrededor de la conflictiva familiar, que provoca

el síntoma, es difícil que cambie su mal proceder, y se sienta bien consigo mismo, amarse más, por las implicaciones que lleva el consumo de sustancias psicoactivas. U prefiere el beneficio del síntoma, evadir la realidad de la conflictiva familiar, aunque esta sintomatización lo haga sentirse mal por lo que con lleva a denigrar a la persona, ya que pierden sus valores y principios, a través de los actos en que caen por consumir.

En la cuarta sesión se trabajó bajo los objetivos de: utilizar técnicas de intervención, prestar atención por si se han presentado cambios en el comportamiento sintomático, indagar a través de las hipótesis de trabajo. Los resultados fueron: U manifestó que no dejará el consumir alcohol y marihuana, porque “lo puede controlar”, y asume el riesgo de que una droga lleva a la otra, ya que bajo el efecto de estas, la persona se desinhibe, y podría terminar consumiendo base de cocaína. El consumo de alcohol y marihuana se halla “normalizado” en el entorno del sistema social de U, de ahí también puede ser que no quiera asumir esta como un problema, a pesar de que la realidad conflictiva de su hogar tenga que ver también con las repercusiones del alcoholismo de su padre. U reproduce el comportamiento sintomático del alcoholismo de su padre, ha aprendido a evadir la realidad y no resolver los problemas.

En la quinta sesión los objetivos son: cierre del proceso, conocer bajo qué situación queda U, y si se ha presentado alguna modificación en el comportamiento sintomático. Los resultados fueron: se finalizó la terapia, el amor propio de U no se pudo desarrollar, en cuanto este, está relacionado con las consecuencias del consumo, y este síntoma se debe a la disfuncionalidad del hogar, y U prefiere el beneficio del síntoma, y no trabajar la conflictiva familiar, mantiene una resistencia a hablar de la familia, decidió continuar evadiendo la realidad de la conflictiva familiar que vive, las peleas de sus padres, la imposición de su madre a la religión, situación que desagrada a U, y a su padre, los cuales están aliados en contra de la madre de U por dicha situación, y los reclamos por el consumo, formándose un triángulo, por dicha situación.

### **Interpretación Sistémica**

Consumo de sustancias psicoactivas como síntoma por conflictos familiares; predisposición hereditaria al alcoholismo y reproducción del comportamiento sintomático del padre en cuanto al consumo de alcohol para evadir la problemática familiar; mala comunicación en el hogar, los padres no cumplen adecuadamente sus funciones. Existe un triángulo entre el paciente y sus padres, U es el chivo expiatorio de su familia disfuncional. Prefiere el beneficio del síntoma a pesar de que este le impida trabajar de mejorar manera su amor propio, el cual era su motivo de consulta.

### **Caso 5 GALO “G”**

#### **Apreciación inicial**

Adolescente de 17 años de edad, de contextura robusta, estatura mediana, piel trigüeña, de semblante serio, se muestra desafiante, ansioso y agresivo, con una máscara de dureza ocultando su ser sensible.

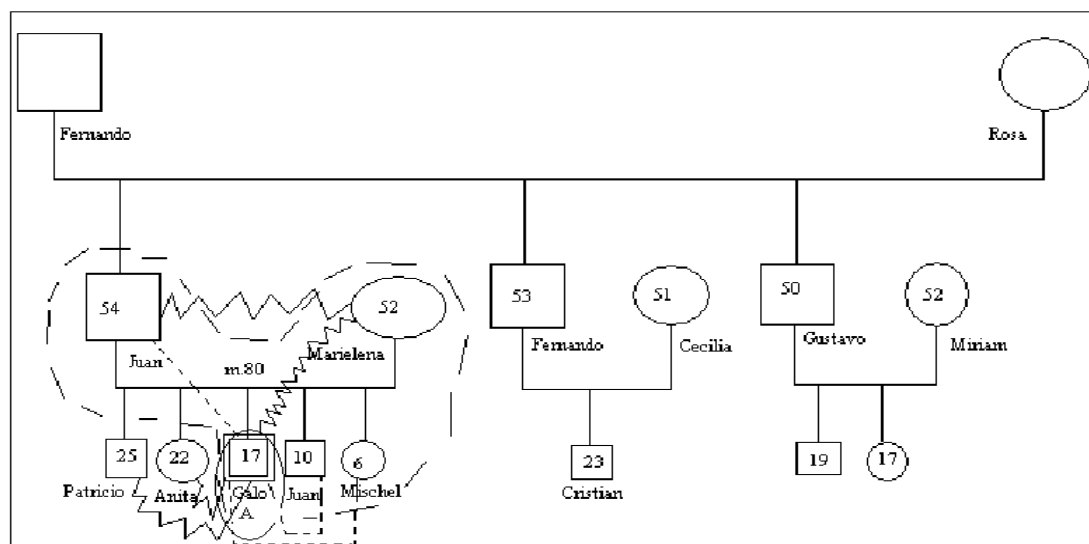
#### **Situación actual**

Vive en el norte de Quito Refiere que le gustaría mejorar la relación con su madre porque no le entiende y acepta como él es, la relación no es buena también porque G consume alcohol frecuentemente y no la obedece. G se encontraba estudiando en el centro, en el taller de restaurante, él quiere ser chef en algún restaurante, y ya no quiere estudiar en el colegio.



## Genograma

### Genograma No.5



Fuente: La autora

En la familia de origen de Galo sus padres están casados, tienen cinco hijos, G tiene dos hermanos mayores y dos hermanos menores. Los padres de G tienen una mala relación de pareja, G con su madre se lleva mal según él porque no lo entiende y no lo acepta como es, y con su padre mantiene una relación distante porque el padre pasa más tiempo fuera de casa por su trabajo de Cuenca. G con sus hermanos menores mantiene una relación distante por las diferencias de edades, y con sus hermanos mayores tiene una mala relación. En la casa viven la madre de G, sus dos hermanos menores, y el paciente identificado, su padre va al hogar esporádicamente, por su situación laboral. Está se caracteriza por ser una familia disfuncional.

## Proceso terapéutico

En la primera sesión se trabajó en los objetivos, y técnicas indicados, los resultados con G fueron: se inició la historia clínica, G salió de la sesión con la misma actitud con la que entró agresivo, a la defensiva, y rígido. Tenemos que G pertenece a una pandilla, refiere que dentro de ella se siente seguro, protegido, y en casa, ahora le

tienen miedo, ya no le pueden lastimar o reclamar de la misma forma de antes, su motivo de consulta es mejorar la relación con su madre.

En la segunda sesión se trabajó bajo los siguientes objetivos: Abordar el conflicto familiar, indagar que generó que G se incorpora a dicho grupo, realizar hipótesis de trabajo, buscar la función del síntoma, aplicar técnicas de intervención para suscitar cambios, terminar de llenar los datos informativos de la historia clínica, iniciar el genograma. En la sesión con G se terminó de llenar la historia clínica, se aplicó técnicas de intervención, se comenzó a realizar el genograma; parecería que G está compensando el sentimiento de protección del cual ha carecido por la ausencia de su padre en el hogar, por las circunstancias laborales de este. G apreció que tras esa máscara de dureza, hay una persona sensible que oculta, que está compensando “sentirse protegido”, al estar inmerso en la pandilla, por la carencia de este aspecto dentro de su sistema familiar, por la ausencia del padre. Con su madre mantienen una mala relación, siempre que hablan terminan peleando, se lleva mal también con sus hermanos mayores discuten por cualquier cosa, con sus hermanos menores se mantiene distante, por las diferencias de edades, no hay muchos intereses en común. G pertenece a una familia disfuncional donde se genera en él malestar psíquico, por lo que incluirse dentro de la pandilla, parecería ser un síntoma cuya función es evadir la conflictiva familiar, compensar carencias de su sistema familiar, y de amor propio.

En la tercera sesión los objetivos son: hablar acerca del consumo del alcohol, y de las pandillas, con sus posibles consecuencias, indagar en la conflictiva familiar, buscar hipótesis de trabajo, tratar de utilizar técnicas de intervención para suscitar cambios, observar cambios en la sintomatización, conformar el genograma. Entre los resultados tenemos que: se terminó de realizar el genograma, se utilizó técnicas de intervención, se habló del consumo del alcohol, y acerca de las pandillas, con sus repercusiones a nivel, personal, familiar, social, laboral, y biológica; más G manifestó que no dejará de tomar alcohol, ya que no tiene “ningún problema de consumo”, y tampoco dejará la pandilla porque no quiere, y una vez dentro ya no pueden salir. Lo cual implica que prefiere el beneficio del síntoma, evadir la conflictiva de casa, compensar con el grupo sus carencias, siendo que ello no ayuda a mejorar la relación con la madre.

En la cuarta sesión se trabajó bajo los objetivos de: observar hipótesis de trabajo, aplicar técnicas de intervención para suscitar cambios, observar si se han presentado cambios en el comportamiento sintomático. Los resultados fueron: G apreció que para mejorar la relación con su madre debe asumir su alcoholismo, y dejar la pandilla, para poder trabajar la conflictiva familiar de mejor forma, tiene que poner de parte, porque no se puede tener todo sin hacer algo. Más G se inclinó por continuar en la pandilla, y consumiendo alcohol cuando a él le parezca, dentro de la pandilla G se siente poderoso, protegido, sabe también que algo le puede pasar, y tiene miedo porque puede hasta morir, en alguna confrontación de pandillas, pero gana en él todos esos sentimientos de “protección”, “libertad”, “omnipotencia”, que le genera el grupo, compensando las carencias familiares y de amor propio, además que cuando consume alcohol, con ello evade la realidad familiar conflictiva que tiene en el hogar; Manifestó G que quiere que su madre lo acepte como es, y dentro de la pandilla, ya que en el grupo se siente con la “libertad” y “seguridad” que no tenía en casa, desde la madre para decirle algo cambio su forma de expresión, Parecería que la función del síntoma tendría que ver con una protesta a que le traten de mejor forma en casa, y a que no lo repriman, además de las compensaciones y la evasión de la realidad conflictiva familiar.

En la quinta sesión los objetivos son: cierre del proceso, conocer en qué situación queda G, cómo percibe su realidad familiar contextualizada, y si se ha presentado alguna modificación en el comportamiento sintomático. Los resultados fueron: Se hizo el cierre de terapia G manifiesta el mismo comportamiento sintomático de la disfuncionalidad de su sistema familiar, es el chivo expiatorio de esta, en tanto que su mal comportamiento, rompiendo reglas en casa, agresividad, irresponsabilidad, faltar a clases, no querer estudiar más, responde a malestar y carencias de su familia, las relaciones están mal, son tensas, no hay una adecuada comunicación. A través del alcohol evade todo ello, y con la pandilla compensa carencias, y se siente “grande”. Posiblemente G tiene problemas con su amor propio, ya que necesita de esta pertenencia al grupo para sentirse “mejor” consigo mismo.

## **Interpretación Sistémica**

Consumo de alcohol como síntoma por conflictos familiares, mala comunicación en el hogar, parece que está compensando en la pandilla ciertas carencias que tuvo en su familia como el no sentirse protegido por la ausencia de su padre en el hogar, ya que aduce que desde que entró en el grupo cuando alguien lo molesta o lo tratan mal, sus “amigos”, se enfrentan con cualquiera para protegerlo, y que nadie se atreva a tratarlo mal, lo cual afirma que su padre nunca lo ha hecho por él. En la pandilla podría estar compensando también su falta de amor propio o bajo autoestima, en cuanto mencionó que el estar dentro del grupo lo hace sentir “grande” “omnipotente” y “libre”, siendo que fuera del mismo se siente “pequeño”, “indefenso” y “reprimido “. Pertenece a una familia disfuncional por lo que consume para evadir la realidad conflictiva de esta, prefiere el beneficio del síntoma; su mal comportamiento sintomático podría ser una protesta, para que lo traten de mejor forma en casa, y no lo repriman en su forma de ser. Es el chivo expiatorio de la dinámica de su sistema familiar disfuncional.

## **Caso 6 JEAN PEARE “JP”**

### **Apreciación inicial**

Adolescente de 14 años de edad, es de estatura pequeña, piel trigueña, semblante triste, postura decaída, se muestra inseguro, ansioso, molesto, deprimido, su aspecto personal es descuidado.

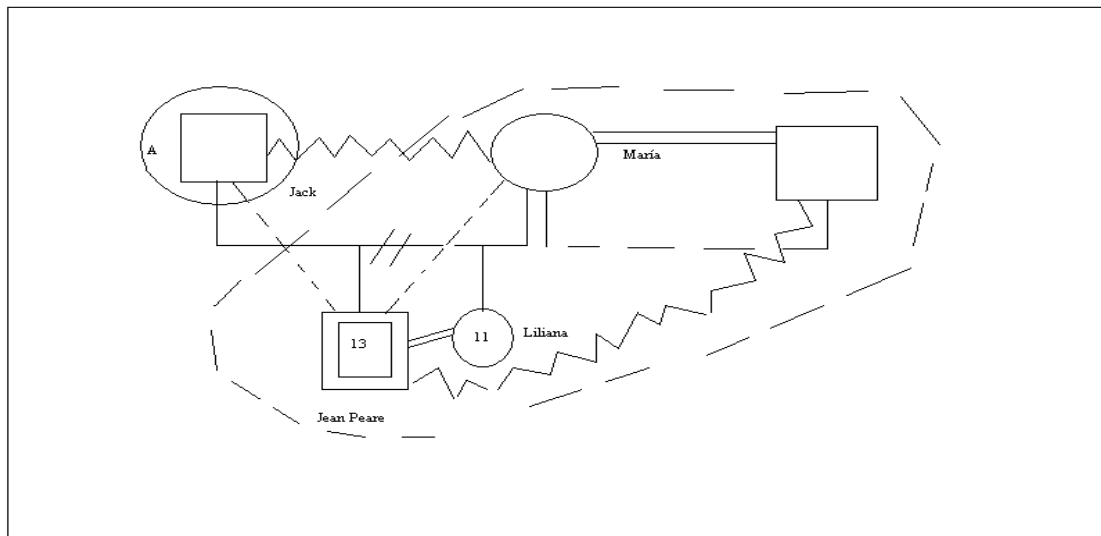
### **Situación actual**

Vive al sur de Quito, refirió que se siente solo y triste, y que pasa solo en casa, le gustaría que sus padres volvieran a estar juntos, puesto que están divorciados, JP no ha asumido el divorcio de sus padres, y sus síntomas son el resultado de ello, sus padres lo retiraron del colegio porque faltaba mucho, quiere terminar sus estudios en

el centro y volver al colegio. Su madre tiene un novio, y a JP no le gusta dicha relación.

## Genograma

### Genograma No.6



Fuente: La autora

Los padres de JP están divorciados, y dentro del matrimonio tuvieron dos hijos, la relación de los padres de JP es mala. Después del divorcio la madre de JP inicio una relación de pareja que progreso a unión libre, por lo que en la casa habitan la madre de JP, sus dos hijos, y su pareja; la relación entre la madre de JP y su novio es buena, pero la relación de JP con la pareja de su madre es mala, puesto que JP no ha asumido la nueva relación de su madre, y quiere que sus padres se vuelvan a unir. La relación de JP con sus padres es distante, casi no se ven por cuestiones de trabajo de los padres, y su relación con su hermana es buena. El padre de JP es alcohólico. Está es una familia disfuncional según su dinámica y según su estructura es una familia monoparental.

## Proceso terapéutico

En la primera sesión se trabajo bajo los mismos objetivos, y técnicas, los resultados con JP fueron los siguientes: se acordó la forma de llevar la terapia, se inició la

historia clínica, JP salió de terapia más tranquilo, pero triste, JP manifestó que su motivo de consulta era trabajar en su tristeza y soledad; en la casa pasa solo, le gustaría que sus padres vuelvan a estar juntos. Según parece JP con su mal comportamiento estaría tratando de hacer que sus padres retomen su relación de pareja por él. Se siente culpable porque se divorciaron, piensa que él hubiese podido hacer algo para que no se separaran.

En la segunda sesión se trabajó bajo los siguientes objetivos: Abordar el conflicto familiar, indagar hipótesis de trabajo, buscar la función del síntoma, aplicar técnicas de intervención, terminar de llenar los datos informativos de la historia clínica, obtener información de la dinámica relacional, y estructura de la familia.

En la sesión se terminó de llenar la historia clínica, se aplicó técnicas de intervención, se inició el genograma; abordando la sesión se conoció que JP empezó a faltar clases, por ir a jugar cosmos, los padres lo retiraron del colegio, porque estaba perdido el año por faltas, y lo pusieron en el centro para que ocupara su tiempo en algo; según parece JP inició a evadir su malestar, a través del juego, JP apreció en la terapia que el malestar que le provocó el divorcio de sus padres, lo ha llevado a querer estar solo jugando, para no sentir la tristeza y soledad, para no pensar en divorcio de sus padres, los cosmos implicarían para JP una huida de su realidad dolorosa. JP percibió que no es culpa de él que sus padres se hayan divorciado, puesto que ellos llevaban una mala relación, y en las decisiones de pareja no intervienen los hijos, y cualquier cosa que hubiese hecho él para que no se divorcien, no hubiera influenciado.

En la tercera sesión los objetivos son: indagar otras posibles hipótesis de trabajo, aplicar técnicas de intervención, observar si se ha presentado algún cambio en su comportamiento sintomático, continuar conformando el genograma. Los resultados de la sesión fueron que: se finalizó el genograma, se aplicó técnicas de intervención, a lo cual JP evidenció que si sus padres se divorciaron es porque no se puede vivir en pareja, cuando solo hay peleas, y el amor desaparece; y que el hecho de que sus padres se hayan divorciado no implica que no lo amen a él; por otro lado él se ha aislado aumentando su sentimiento de soledad, ya que él podría irse como su hermana a donde su abuela para que los retiren en la noche para ir a la casa, pero

prefiere irse a la casa donde no hay nadie, para que no se den cuenta de que no hace deberes, por estar jugando, evadiendo el malestar que siente. Parecería que JP está buscando atención de parte de sus padres con estos comportamientos, de pronto tiene miedo que se olviden de él porque se disolvió la familia de origen, y no tiene mucho contacto con sus padres.

En la cuarta sesión se trabajó bajo los objetivos de: visualizar otras posibles hipótesis de trabajo, observar si se han presentado cambios es el comportamiento sintomático. Los resultados fueron: JP en el centro no cumple con sus tareas, más sus faltas han disminuido, como JP no se siente bien, está triste, y su comportamiento es malo, sus padres están preocupados, el padre acordó en ir a verlo un día a la semana por la tarde; JP se siente mejor por ello, pero insiste en que sus padres se vuelvan a unir, ya que las relaciones entre JP y sus padres son distantes, a raíz del divorcio con su padre porque él ya no vive en casa, y con su madre por cuestiones laborales. El comportamiento sintomático de JP está dirigido a que sus padres se vuelvan a unir por las preocupaciones que genera. JP se lleva mal con el novio de su madre, trata de provocarle enojos, JP no ha asumido el divorcio de sus padres, por ello trata de que el novio de la madre se vaya de casa, haciéndolo sentir mal.

En la quinta sesión los objetivos son: cierre de terapia, conocer bajo que situación queda JP, en cuanto a como percibe su realidad familiar y si se ha presentado alguna modificación en el comportamiento sintomático. Los resultados fueron: JP apreció que no depende de él unir a sus padres, que es una decisión ya tomada por ellos, que su compartimiento está dirigido a tratar de unir a sus padres, y expulsar al novio de la madre de casa, más sus intentos no lograrán nada, ya que su madre ya tiene una pareja nueva a quien ama, además que está pareja la ama a ella también, la trata mejor, no la golpea, y se lleva mejor que con su padre, por lo que su madre se siente bien, y no volverá con su padre porque ella merece que la traten bien. JP está en proceso de asumir el divorcio de sus padres, continúa evadiendo su malestar a través del juego, por lo que no hace sus tareas, sus sentimientos de culpa y el llanto han disminuido, al igual que las faltas al centro, pero sigue triste, no tiene ganas de nada, se siente solo, continua la mala comunicación en casa, y no cuida su aspecto personal.

## **Interpretación Sistémica**

JP se encuentra deprimido por el divorcio de sus padres, y está sintomatizando, ya que es el chivo expiatorio del sistema familiar disfuncional. Su mal comportamiento tiene como función el tratar de hacer que sus padres regresen como pareja, y expulsar al novio de su madre de casa. JP a través de los cosmos, y otros juegos virtuales, está evadiendo la realidad, ya que está en proceso de asimilación del divorcio de sus padres situación muy dolorosa para él. Pertenece a un hogar disfuncional, donde hay mala comunicación familiar y las relaciones son distantes, por lo que se siente solo. Su mal comportamiento sintomático también se halla dirigido a que sus padres le den más atención y tiempo.

### **Caso 7 HORACIO “H”**

#### **Apreciación inicial**

Joven de 20 años de edad, de estatura alta, contextura robusta, usa lentes, piel blanca, ojos claros, de semblante serio, se muestra vanidoso, pensativo, molesto, se lo ve bastante herido con la vida.

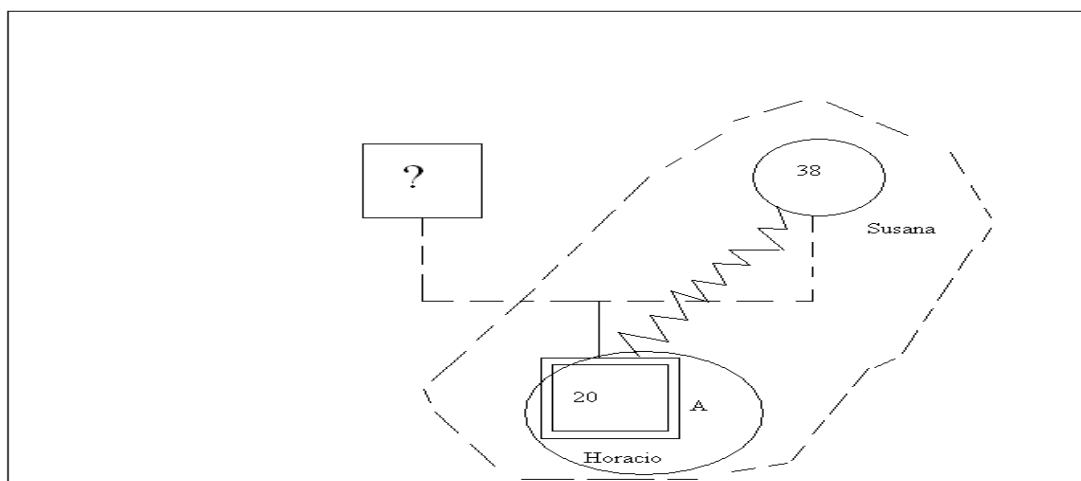
#### **Situación actual**

H es hijo único, solamente vive con su madre en casa, no conoció nunca a su padre. Refiere que le gustaría mejorar la relación con su madre, aduce que su mamá se pasa “quejando de todo”. Con las mujeres en general mantiene un resentimiento porque nunca se han portado “bien con él”. H ha terminado sus estudios en el colegio, quiere terminar el taller de panadería en el centro y ponerse su panadería propia. Tiene un gran resentimiento hacia toda la familia de su madre, porque según dice él “nunca los han apoyado, y solo han recibido críticas”.



## Genograma

### Genograma No7



Fuente: La autora

La familia de H es monoparental, solo viven en la casa H y su madre, y tienen una mala relación, H es hijo único, nunca conoció a su padre que los abandono. H odia a su familia materna porque “nunca los apoyaron realmente, y siempre han sido objeto de críticas”, por ello no quiso mencionarlos a ellos. Según la dinámica es una familia disfuncional. H tiene problemas de consumo frecuente de alcohol.

## Proceso terapéutico

En la primera sesión se trabajó bajo los objetivos, y técnicas ya mencionados, siendo que los resultados con H fueron los siguientes: se inició la historia clínica, y se pudo observar que H tiene una resistencia muy grande al hablar de su familia materna, que es la única que conoce, y mantiene una mala relación; El paciente manifestó como motivo de consulta que le gustaría mejorar su relación con su madre. H podría estar sintomatizando en el consumo de alcohol, el malestar que siente con respecto de su relación con su madre.

En la segunda sesión se trabajó bajo los siguientes objetivos: Abordar el conflicto familiar, indagar que genera malestar en la dinámica relacional que lo lleva a sintomatizar, visualizar otras posibles hipótesis de trabajo, buscar la función del síntoma, aplicar técnicas de intervención para suscitar cambios, terminar de llenar

los datos informativos de la historia clínica, obtener información de la dinámica relacional, y estructura de la familia. Se obtuvo como resultados en la sesión que: se terminó de llenar la historia clínica, se inició la conformación del genograma, se aplicó técnicas de intervención; respecto a H se pudo ver que su madre no lo acepta en su forma de ser, siempre lo está presionando para hacer las cosas, como es hijo único parecería que las exigencias hacia él son altas, y la madre por un lado se descarga con él su frustración de estar sin pareja, y H se descarga con ella porque se siente frustrado porque nunca conoció a su padre.

En la tercera sesión los objetivos son: visualizar otras posibles hipótesis de trabajo, aplicar técnicas de intervención para suscitar cambios, observar si se ha presentado algún cambio en su comportamiento sintomático, continuar conformando el genograma, se habló acerca del consumo de alcohol y sus consecuencias en diferentes niveles.

Entre los resultados tenemos que: se finalizó el genograma, se aplicó técnicas de intervención, y se conversó acerca del alcoholismo y sus repercusiones; H pudo apreciar en la sesión que su mal comportamiento desordenado, desobediente, de consumo y su mal rendimiento en sus estudios, está ligado al malestar que siente por su conflictiva familiar, en donde no se ha sentido aceptado por su familia materna que lo critican y por su madre; que siempre le ha reclamado por como debe ser; ella es sobreprotectora, exigente, represora. Parecería que H está haciendo una protesta a través de su mal comportamiento, buscando que su madre lo deje ser él mismo y no lo presione tanto. Se habló acerca del alcohol con H, más niega su condición alcohólica, refirió que no toma más de lo que consumen sus amigos, y ello es “normal”, negando además que no es nada “normal”, robar dinero en casa para salir a tomar, para una persona que no tiene problemas con el consumo de alcohol. H prefiere el beneficio del síntoma, evadir su realidad conflictiva familiar.

En la cuarta sesión se trabajó bajo los objetivos de: visualizar otras posibles hipótesis de trabajo, aplicar técnicas de intervención para suscitar cambios, observar si se han presentado cambios en el comportamiento sintomático. Los resultados fueron: Se aplicó técnicas de intervención, en donde tenemos que H se muestra desafiante, tiene una gran resistencia a la autoridad, sus comportamientos sintomáticos parecieran ser

una protesta ante la represión y las exigencias altas de la madre. H siente un gran menosprecio por el género femenino, lo cual puede ser, un reclamo hacia la madre, porque no le dio un padre a quien conocer, por su imprudencia de juventud, o puede que este desplazando en las mujeres, su malestar de la relación con su madre. H continúa con sus comportamientos sintomáticos, es una persona muy sensible que muestra una máscara de dureza.

En la quinta sesión los objetivos son: cierre de terapia, conocer bajo que situación queda H, en cuanto a como percibe su realidad familiar contextualizada, y si se ha presentado alguna modificación en el comportamiento sintomático. Los resultados fueron: Se finalizó la terapia, H en todas sus sesiones mostró mucha resistencia al hablar de sus conflictos, en algunas ocasiones contuvo el llanto, y refería, que no quiera hablar del tema. El comportamiento sintomático de H continúa, no hace caso a su madre, falta en el centro, no hace deberes, toma en promedio de 3 a 4 días por semana. H apreció que dicho comportamiento es el resultado del malestar que siente, porque se origina cuando su madre lo presiona mucha, posiblemente a que es hijo único, y le gustaría que fuera su orgullo, puesto que ha tenido que criarlo ella sola, a dedicado muchos años de su vida para que él tenga lo mejor, y ante los problemas se molesta en sobremanera, porque tiene miedo que no salga adelante su hijo, como a ella le paso por una imprudencia de su juventud.

### **Interpretación Sistémica**

Mala comunicación con su madre, rompimiento de reglas, faltas en el centro, incumplimiento de deberes; en sí el mal comportamiento sintomático de H parecería presentarse como una protesta ante su madre de que no lo presione, reprima y exija tanto, que le permita desarrollar su forma de ser, su sentir. Se presenta una evasión de la realidad conflictiva familiar, a través del consumo de alcohol, más niega dicho problema, prefiriendo el beneficio del síntoma a trabajar la conflictiva de su hogar que se manifiesta en la dinámica relacional con su madre. H es chivo expiatorio de la disfuncionalidad de su familia.

### 5.1.3 Metanálisis de casos

A través de la investigación se obtuvo entre los resultados que todas las familias de los adolescentes de los casos estudiados, son familias disfuncionales. Como los jóvenes provienen de familias disfuncionales que tienen muchas falencias, en ellos existe un malestar significativo, que los lleva a sintomatizar, y a intentar evadir su realidad conflictiva familiar; a través del consumo de sustancias psicoactivas.

Cada miembro del sistema familiar influye sobre los demás, porque se hallan dentro de una dinámica interconectada, si un miembro de la familia no funciona adecuadamente se presentan síntomas por la disfunción del sistema familiar, y éstos se desplazan hacia uno o más de los integrantes de la familia, lo que se conoce como la búsqueda del chivo expiatorio. Todos los adolescentes de los casos investigados presentan comportamientos sintomáticos que son el producto del mal funcionamiento de sus sistemas familiares, y de forma recurrente, en ellos se ha depositado la conflictiva de sus hogares, convirtiéndose y ocupando el rol chivo expiatorio dentro de sus familias. La enfermedad no es un hecho individual sino el resultado de las interacciones disfuncionales entre los miembros de la familia y/o con el ambiente social; los adolescentes son ubicados como los “enfermos” porque son los que sintomatizan a través de comportamientos poco sanos, cuando ellos están manifestado la disfuncionalidad de sus sistemas familiares, son los portadores de los síntomas, y ello no implica que son “los enfermos” o “los problemáticos”.

Las familias disfuncionales de los adolescentes mantienen su organización por proceso homeostático, porque se presentan retroalimentaciones negativas dentro de la dinámica relacional familiar, que provocan síntomas en los jóvenes, homeostasis que impide sean abordados los problemas reales, evitando que se produzcan cambios, y se altere la organización del sistema familiar dentro de un proceso morfogenético que proporcionaría retroalimentaciones positivas, donde se intervendría directamente en los problemas que se presenten en el sistema familiar produciéndose un tipo de cambio a favor. Los adolescentes, al parecer, prefieren el beneficio del síntoma, han aprendido de sus padres a evadir los conflictos, no ha resolverlos; las dinámicas relacionales de las familias se muestran rígidas, resistentes a los cambios, y

constituyen un factor importante que mantiene el sistema tal y como funcional, que pese a ser disfuncional, es funcional para ellos mismos.

Los adolescentes están pasando por una etapa de vida muy crítica y compleja, viven en una profunda transformación a nivel físico, psicológico y social. La adolescencia es el paso de dejar la niñez y convertirse en adultos, en donde se presentan cambios de la conducta emocional, sexual, social e intelectual, siendo que estos aspectos se tienden a desarrollar en desigualdad lo cual podría potenciar la inestabilidad típica de esta etapa, y aún más con la disfuncionalidad de sus sistemas familiares.

Para la mayoría de los adolescentes de los casos explorados, su grupo de “amigos” es de gran importancia, y a través de este se adaptan al sistema social; este es una fuerza formadora y transformadora por los constantes e intensos intercambios que con el se producen. Los jóvenes tratan de insertarse en un grupo que tenga una postura similar a la de ellos con sus cuestionamientos e intereses, a través de este se alejan aún más de sus padres que por cuestiones laborales de por sí se han distanciado sin brindar a sus hijos tiempo de calidad; con el grupo los adolescentes evaden las conflictivas que experimentan en sus hogares, y van formando su identidad.

Los adolescentes en esta etapa de vida buscan independizarse, más esto implica mayor responsabilidad, y los jóvenes no están bajo las circunstancias adecuadas para asumirla, y en sus hogares existen muchos conflictos que no han sido trabajados, entonces pasan a sintomatizar optando por revelarse, por desobedecer a la autoridad, para sentirse independientes, pero ello es aparente y lo saben, lo cual les provoca ansiedad, más continúan con sus comportamientos sintomáticos, que son protestas de diversos motivos según el caso y/o evasiones de la realidad conflictiva familiar a través del consumo de sustancias psicoactivas como: el alcohol, la marihuana....

Actualmente vivimos en una sociedad en transición, donde se producen muchos cambios continuamente, los adolescentes por ello se sienten más inseguros y con miedo, ya que no pueden proyectar su futuro sin riesgos, le es complicado encontrarse a sí mismos, su tarea es compleja deben obtener confianza, seguridad, estabilidad y disponerse para la vida adulta, que se aproxima con responsabilidades, más los adolescentes con los cuales se trabaja, sienten mucho malestar por la

conflictividad familiar que les ha tocado vivir, por ello les resulta muy difícil salir adelante, en sus hogares no han logrado desarrollar los aspectos necesarios para salir a la vida adulta, se encuentran sintomatizando la disfuncionalidad familiar a través de comportamientos desobedientes e irresponsables, lo cual más los está llevando a extender esta etapa de vida, dependiendo de sus padres que no han sabido cumplir adecuadamente con sus funciones.

Existe una lucha en los adolescentes por un lado persiste la necesidad de protección y de la dependencia parental no resuelta, y por otro lado la necesidad de vivir su propia vida, y demostrar que pueden decidir y cuidarse a sí mismos. Los comportamientos sintomáticos de los adolescentes van enfocados como una protesta ante los padres, que no los repriman tanto, que les permitan desarrollar su forma de ser, equivocarse y aprender de ello, sin estigmatizarlos de tontos, vagos, e incapaces, que mejoren su trato hacia ellos, que los apoyen y motiven a pesar de sus caídas, que a la final han sido producto de la conflictiva familiar.

Los adolescentes están denunciando el mal funcionamiento de sus familias; los síntomas surgen como bloqueos al cumplimiento de la tarea fundamental de esta etapa de asumir la propia identidad, la autonomía personal, y la realidad familiar y social. La familia disfuncional no sustenta, no escucha, no incentiva, esta critica y manipula, por lo tanto no realiza sus objetivos, y funciones adecuadamente, vive en una crisis constante, donde se crea una dependencia a la dinámica que llevan diariamente, por lo tanto se presenta una homeostasis casi inamovible.

Que los padres no alimenten a sus hijos con cariño, afecto, palabras de aliento, provoca que estos se sientan inseguros, no queridos y no valorados. Más los adolescentes reciben reclamos, y sermones estigmatizantes, donde sus padres los denotan como tontos, vagos, incapaces, e irresponsables; situación nada favorable para que los jóvenes luchen por salir a la adultez, y no presenten comportamientos sintomáticos.

En el proceso terapéutico, el favorecer la desapropiación de la sintomatología del rol de chivo expiatorio por medio de la terapia sistémica familiar de forma individual, a través, de un proceso de corta duración en los adolescentes del centro, no se logró

realizar de una manera significativa, puesto que los síntomas de los jóvenes, producto de la conflictiva familiar continuaron presentándose, disminuyeron solamente algunos en cuanto a su intensidad y frecuencia de manifestación, como se puede observar en la Tabla No. 6; ya que los patrones de la dinámica relacional de los sistemas familiares disfuncionales son muy rígidos, están dentro de un proceso homeostático casi inamovibles, en donde los integrantes de la familia se encuentran dependientes de éste, y los adolescentes al parecer, no tienen recursos para salir de ellos o prefieren los beneficios de los síntomas, es decir, evadir la realidad, y protestar indirectamente a través de ellos sin tener que trabajar los problemas de la conflictiva familiar directamente.

A través de los resultados de la investigación llegamos a conocer, la función del síntoma del chivo expiatorio dentro de la familia, los factores que inciden en el apareciendo del rol de chivo expiatorio en el sistema familiar de los adolescentes, y si se presenta la apropiación de dicho rol en los jóvenes, lo cual lleva a considerar que dicho rol asignado es asumido a la vez.

La función del síntoma del chivo expiatorio dentro de las familias, tiene que ver con una protesta indirecta de los adolescentes, respecto de la conflictiva familiar, en donde se pudo ver que buscan que no se los reprima tanto, que no mantengan exigencias tan altas que los lleven por caminos que no tienen que ver con sus intereses y su forma de ser, que los padres no se separen o divorcien, que sus padres se vuelvan unir como pareja, que los traten bien, los respeten y protejan, que les permitan desarrollar su identidad propia; otra función del síntoma está ligada con la evasión de la realidad conflictiva familiar, a través del consumo de sustancias psicoactivas en la mayoría de los casos, o del juego virtual en uno de los casos. En donde los jóvenes prefieren mantener el beneficio del síntoma, es decir, evadir la realidad, y no enfrentar realmente la conflictiva familiar.

El hecho de que los jóvenes tengan familias disfuncionales está ligado a los factores que inciden en el aparecimiento del rol del chivo expiatorio, ya que el mal funcionamiento del sistema familiar que viven los adolescentes continuamente, generan los síntomas que los ubican en dicho rol. Por ello en los factores que inciden en la generación de dicho fenómeno se ubico las falencias que tienen sus familias

como: la mayoría de los padres pasan trabajando, no se satisface adecuadamente las necesidades afectivas, de salud y económicas de los integrantes de la misma; no hay resolución de conflictos ya que estos se evaden, se dejan pasar; no hay límites y reglas claros en el hogar; no existen buenas pautas de comunicación; los integrantes no invierten tiempo de calidad en la familia; los padres no procuran ser referentes positivos para sus hijos, no actúan como guías, no les enseñan sobre los valores humanos; no se permite que los miembros del sistema familiar desarrollen su identidad adecuadamente, los reprimen en su forma de ser; no hay una ayuda adecuada hacia sus hijos para una mejor adaptación social; no hay la capacidad para reconocer las necesidades emocionales entre los miembros de la familia; los problemas son recurrentes, no se trabajan, y se ocultan; en la familia no se presenta la capacidad para discutir abierta y naturalmente sobre los problemas; no se estimula el aprendizaje y la creatividad.

En las familias disfuncionales de los adolescentes, los integrantes no cumplen adecuadamente sus funciones, de allí que aparezcan los adolescentes como el chivo expiatorio de sus familias, ya que a través de sus síntomas están denunciando el mal funcionamiento de la dinámica relacional de sus hogares. Es más factible que el rol de chivo expiatorio se presente en este tipo de familia por su dinámica insana. La mayoría de los motivos de consulta de los jóvenes por ello se enfocaron en mejorar las relaciones con sus padres, ya que con el transcurrir del tiempo estas cada vez han empeorado.

Se determinó a través de la investigación, que efectivamente los adolescentes se han apropiado del rol de chivo expiatorio, en cuanto, ellos son los que han sintomatizado la problemática familiar, en donde tenemos que la mayoría de los adolescentes se han retirado de los colegios, se ha presentado consumo de alcohol, marihuana y base de cocaína, con frecuencia semanal y diaria; faltan a clases, no hacen deberes, presentan ansiedad, agresividad, ideas de minusvalía, sentimientos de culpa, distraibilidad, ideas obsesivas, llanto, evasión al hablar de la familia, parentificación, triángulos, sabotajes, tristeza, descuido personal, mala comunicación, conflictos de autoridad y soledad. Estos son los síntomas que se evidenciaron producto de la disfuncionalidad de sus hogares.



Los diferentes síntomas que presentaron cada adolescente no se cesaron o disminuyeron, estos se conservaron según la observación y la narrativa que los jóvenes manifestaron en las sesiones, lo que indica que siguen apropiados del rol de chivo expiatorio.

En la investigación se planteó que la aplicación de la terapia sistémica permitirá la desapropiación del rol de chivo expiatorio en los adolescentes del centro “La dolorosa”, produciendo que cada miembro del sistema familiar se responsabilice por sus propios conflictos; se obtuvo como resultado que a través de la aplicación de la terapia sistémica individual de corta duración en los adolescentes, no se logró que estos se desliguen de dicho rol, y que los integrantes de la familia dejen de desplazar sus conflictos en los adolescentes.

Durante el trabajo se presentaron muchas resistencias por parte de los adolescentes a trabajar en sus conflictivas familiares que son las que producen los síntomas, se expandió la visión de su realidad conflictiva familiar, los jóvenes sabotearon tareas, se habló de sus problemas de adicción, más los jóvenes prefirieron el beneficio del síntoma, seguir evadiendo la realidad, y no afrontar sus conflictos familiares de frente, en sus hogares han aprendido ello, mantienen dinámicas rígidas a las cuales están habituados, su funcionamiento familiar se da dentro de procesos homeostáticos, donde priman las retroalimentaciones negativas, y prefieren no resolver los problemas directamente. Los síntomas son complejos, y la intervención con los adolescentes que tienen problemas de consumo, es más viable de ser trabajado con aquellas personas que han aceptado su condición, en procesos de larga duración, y donde se intervenga con un trabajo psicológico familiar, no solamente individual.

Finalmente, cabe señalar que un factor importante en todo este proceso fue la dificultad de trabajar los procesos de apoyo psicológico con todo el sistema familiar, lo cual implica reconocer que los efectos de un proceso familiar de intervención cuando las resistencias de sus miembros a involucrarse en él son altas, inciden de manera altamente significativa en los resultados de dicho proceso, Esto significa admitir, que un proceso individual de intervención familiar sistémica, puede ser mas lento y puede requerir más tiempo, y los logros son a largo plazo. No por ello, se descarta que intervenciones de esta naturaleza, no afecten el funcionamiento familiar

disfuncional, sino que probablemente se está frente a probabilidades de cambio de menor impacto en el tiempo. Pero afirmar la inexistencia de cambios sería negar la condición misma de la conceptualización sistémica, porque sería negar reconocer que un miembro afecta a los demás y el sistema entero se enfrenta a la experiencia de cambio.

En consecuencia, cuando se trate de familias con alta disfuncionalidad, habrá que valorar la necesidad de programar intervenciones que impliquen la participación del sistema en pleno, para favorecer que los procesos de retroalimentación positiva y su concomitante morfogénesis familiar, afloren, se manifieste, se construyan y se fortalezcan.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el presente trabajo de investigación no se logró cumplir con el objetivo general, favorecer la desapropiación de la sintomatología del rol del chivo expiatorio a través de la terapia sistémica en los adolescentes entre 14 y 20 años del Centro de Orientación juvenil y de Convenciones “LA DOLOROSA”, en cuanto los jóvenes pertenecen a familias disfuncionales, donde la dinámica relacional de éstas es rígida, requiriendo ser así para existir donde sus integrantes se hallan habituados a las mismas.

Sin embargo, los jóvenes presentaron resistencias a trabajar los conflictos familiares, por ello no se pudo realizar un proceso de larga duración, que permita trabajar y visualizar de mejor manera la desapropiación de la sintomatología, a través, de la terapia sistémica, y tomando en cuenta que los jóvenes dieron preferencia a los beneficios de los síntomas, que el trabajar la conflictiva familiar de forma directa.

Los objetivos específicos se cumplieron en su totalidad, se logró determinar que todos los adolescentes con los cuales se trabajó, se han apropiado del rol de chivo expiatorio, en cuanto sintomatizan las conflictivas de sus respectivas familias; se conoció la función del síntoma, y los factores que originan la presencia del chivo expiatorio en los sistemas familiares.

Se puede concluir al analizar la función del síntoma, que ésta tiene que ver con protestas indirectas de los jóvenes hacia aquello que los está afectando en el sistema familiar como: represión por parte de los padres, impedimentos a que desarrollen su forma de ser fluidamente, separación de la relación de pareja de los padres, falta de motivación en sus capacidades, maltrato psicológico, mala comunicación, e incumplimiento de las funciones de los padres; además otra función del síntoma que se logró evidenciar es la evasión de la realidad conflictiva familiar que viven, a través del consumo de sustancias psicoactivas mayoritariamente y el juego virtual.

En cuanto a los factores que provocan que los adolescentes hagan síntomas por la conflictiva familiar, se ubicaron básicamente aquellos aspectos que denotan a las familias como disfuncionales: la mayoría de los padres pasan trabajando, no se satisface adecuadamente las necesidades afectivas, de salud y económicas de los integrantes de la misma; no hay resolución de conflictos ya que estos se evaden, se dejan pasar; no hay límites y reglas claros en el hogar; no existen buenas pautas de comunicación; los integrantes no invierten tiempo de calidad en la familia; los padres no procuran ser referentes positivos para sus hijos, no actúan como guías, no les enseñan sobre los valores humanos; no se permite que los miembros del sistema familiar desarrollen su identidad adecuadamente, los reprimen en su forma de ser; no hay una ayuda adecuada hacia sus hijos para una mejor adaptación social; no hay la capacidad para reconocer las necesidades emocionales entre los miembros de la familia; los problemas son recurrentes, no se trabajan, y se ocultan; en la familia no se presenta la capacidad para discutir abierta y naturalmente sobre los problemas; no se estimula el aprendizaje y la creatividad.

En la investigación la hipótesis no se cumplió dado que a través de la terapia familiar sistémica de forma individual y de corta duración no se logró la desapropiación del rol de chivo expiatorio, los jóvenes provienen de familias disfuncionales muy rígidas, en donde para lograr evidenciar cambios significativos en la sintomatología es necesario, realizar abordajes terapéuticos de larga duración, que se involucre la familia también en un proceso terapéutico, y que los adolescentes quieran realmente trabajar psicológicamente en sus conflictos de familia, para mejorar su situación personal y familiar. Por ello la variable dependiente se mantuvo puesto que los adolescentes continúan apropiados del rol de chivo expiatorio dentro de su sistema familiar.

Es indispensable para la salud psicológica de los adolescentes que los integrantes de la familia cooperen, para el bienestar de éstos y del propio sistema familiar; por sobretodo los padres que trabajen también en sus conflictos, y traten de ejercer de mejor manera sus funciones que están delegando a los sistemas educativos.

Parecería que los padres de la población investigada, vienen arrastrando las falencias de crianza de sus padres, lo cual reproducen, convirtiéndose en unos no adecuados referentes para sus hijos, en donde habría que romper estas cadenas que se repiten de generación en generación. Los padres se centran más en “su imagen” y el “que dirán”, en vez de ver más allá, y procurar preocuparse en el sentir de sus hijos que está generando malos comportamientos.

La muestra con la cual se trabajó es pequeña, más sirve para inferir cómo probablemente en los hogares de Quito la disfuncionalidad familiar puede afectar a los adolescentes en su desarrollo personal, lo cual les repercute, en los diferentes niveles de su desarrollo social, laboral, emocional, intelectual e incluso biológico.

Cuando se presentan niveles altos de disfuncionalidad en los sistemas familiares, los síntomas se manifiestan más complejos, como los observados en los casos estudiados, siendo necesario el apoyo de la familia, una mejor predisposición del paciente identificado, y de procesos más largos, para lograr provocar cambios visibles en la sintomatología del chivo expiatorio, y en la dinámica relacional con retroalimentaciones positivas, a través de la terapia familiar sistémica.

Los jóvenes son un tipo de paciente que se muestran resistentes al trabajar sus conflictos familiares, por ello no se pudo realizar un abordaje de larga duración; los adolescentes no manejan una adecuada idea de lo que es un proceso terapéutico, por lo que, a veces sus compañeros del centro los molestaban por recibir terapia, estigmatizándolos de “locos”.

En nuestra sociedad no existe una cultura psicológica, por ello se ve como necesario para este tipo de investigaciones, con grupos adolescentes, realizar antes de las intervenciones psicológicas, talleres con los jóvenes ampliando su visión acerca de lo que es la psicología, que hace el psicólogo, con quien trabaja, que beneficios brinda trabajar los conflictos, con qué tipo de problemas se interviene, e intentar promover una desmitificación en el imaginario de los adolescentes, de que la psicología no es para “locos”; para de esta manera tratar de reducir las resistencias de los jóvenes a trabajar terapéuticamente, cuando se hallan insertos en alguna institución; siendo que hay que tomar en cuenta que las causas de las resistencias al trabajo psicológico por

parte de los adolescentes son algunas, no solamente la estigmatización de sus compañeros.

Los adolescentes provienen de familias de clase media baja, en donde la pobreza se convierte en un factor que influye sustancialmente en la disfuncionalidad familiar, ya que origina más conflictos, y distancia a los padres de los hijos por las situaciones laborales, aparte de ello los padres de estos adolescentes el tiempo libre no lo convierten en un tiempo de calidad para sus hijos, lo cual incide más en la problemática.

En cuanto a los logros de la investigación, se puede decir que los síntomas de los adolescentes disminuyeron su intensidad y/o frecuencia de manifestación, a través del trabajo realizado con la aplicación de la terapia sistémica; se amplió acerca de la realidad familiar que viven los adolescentes para que discernan de mejor manera sus falencias y la de los demás integrantes de la familia que se desplazan hacia ellos; por medio de la investigación se conoció la conflictiva familiar que viven los jóvenes, y como el estar inmerso dentro de un sistema familiar disfuncional, puede llevar a una sintomatización que repercute en el desarrollo de la persona, afectando en diversos niveles; se logró realizar el análisis de la familia y el chivo expiatorio, con los adolescentes del centro “La Dolorosa”.

En el Centro se observó que la mayoría de los jóvenes tienen problemas de consumo, ya no quieren estudiar o no han tenido la posibilidad de acceder a los estudios, por ello se encuentran en dicho centro estudiando para obtener un oficio que les permita insertarse de una mejor manera en el mundo laboral o ponerse una microempresa, y dar a los jóvenes una enseñanza acerca de los valores humanos; según los objetivos que plantea el centro. Como los jóvenes presentan malestar y conflictos el centro se vio en la necesidad de apoyar psicológicamente a los chicos.

Los adolescentes que se encuentran en el Centro son “problemáticos”, “rebeldes”, más responden a la disfuncionalidad de sus familias. En el centro los adolescentes han encontrado “amigos” de consumo, en ocasiones se los encontró consumiendo marihuana en la misma institución o bajo el efecto de sustancias psicoactivas. Dentro de la cultura se ha “normalizado” el consumo del alcohol, parecería que el consumo

de marihuana, también se halla normalizando en ciertos grupos, en donde aducen que esta es “natural” y “todos la consumen”; siendo que ello se da bajo la función de evadir la realidad y los jóvenes no lo asumen, prefieren continuar en el consumo.

En cuanto al proceso de investigación este se realizó durante varios meses con los adolescentes de la institución, se trabajó por las tardes, en una oficina privada de ambiente acogedor, durante este no hubo inconveniente alguno. En consecuencia se puede afirmar, que el Centro brinda las condiciones necesarias para un trabajo de ésta naturaleza y es un espacio potencial del ejercicio psicológico direccionado a la búsqueda de cambios comportamentales y de salud mental, cuando así se lo utilizare.

En el proceso de intervención con los adolescentes estos estuvieron de acuerdo con recibir terapia, más mostraron mucha resistencia al trabajar la conflictiva familiar, no realizaban las tareas que se les mandaba, de cierto modo manejaban el imaginario de que la terapia era algo sencillo, donde todo el trabajo lo hace el psicólogo, y ellos salen sintiéndose mejor que nunca; las últimas sesiones para los jóvenes fueron muy duras en cuanto querían que el proceso finalizará, para no tener que trabajar más en las problemáticas que les provocaba malestar, las resistencias aumentaban y preferían el beneficio del síntoma.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ACKERMAN, Nathan, *Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares*, Editorial Paidos, Argentina, 1986.
2. ANDOLFI, Maurizio, *Terapia Familiar un enfoque interaccional*, Editorial Paidos, México, 1994.
3. BENTOVIN, Arnon, *Sistemas Organizados por traumas*, Editorial Paido, Buenos Aires – Argentina, 2000.
4. BOSCOLO, Luigi y otro, *Terapia Sistémica Individual*, Amorrortu editores S.A, Argentina, 2000.
5. CASTRO, Luis, *Cómo la familia cumple su función educativa*, Editorial Pueblo y Educación, Madrid - España, 1976.
6. DOLTO, Françoise, *La causa de los adolescentes*, Editorial Paidos, España, 2004.
7. DON D, Jackson y otros, *Comunicación, familia y matrimonio*, Ediciones Nueva visión, Buenos Aires – Argentina, 1984.
8. ECO, Umberto, *Como se hace una tesis*, Editorial Gedisa, México, 1987.
9. FERNÁNDEZ, Octavio, *Abordaje teórico y clínico del adolescente*, Editorial Nueva Visión, Argentina, 1986.
10. HALEY, Jay, *Terapia no convencional*, Editorial Amorrortu, Buenos Aires – Argentina, 1980.
11. HERNANDEZ, Angela, *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica Breve*, Editorial El Búho, Santafé Bogotá - Colombia, 1998. Tomado de Collins, 1987.



12. HERRERA, Luis y otros, *“Tutoría de la investigación científica”*, Editorial Gráficas Ltda, Ecuador – Ambato, 2008.
13. MCGOLDRICK, Mónica y GERSON, Randy, *Genogramas en la evaluación familiar*, Editorial Gedisa. Barcelona-España, 1996.
14. MENDOZA, Andrés, *La familia en América Latina*, Editorial Pro Mundi, 1976.
15. MINUCHIN, Salvador, *Familias y Terapia familiar*, Editorial Celtia, Buenos Aires – Argentina, 1982.
16. SANCHEZ, Daniel y Gutiérrez, *Terapia Familiar: Modelos y técnicas*, Editorial El manual moderno; México; 2000.
17. SATIR, Virginia, *Relaciones humanas en el núcleo familiar*, Editorial Pax, México.
18. WATZLAWICK, Paúl y otros, *Teoría de la comunicación Humana*, Editorial Herder, Barcelona, 1995.

#### **ENCICLOPEDIAS, DICCIONARIOS**

1. GISPERT, Carlos y otros, *ENCICLOPEDIA DE PSICOLOGIA*, Editorial Océano, España.
2. DORSCH, Friedrich, *DICCCIONARIO DE PSICOLOGIA*, 6ta Edición, Editorial Herber, España, 1991.

#### **DOCUMENTOS INSTITUCIONALES**

1. DIAZ, Rubén y otros, *Salud familiar en el modelo de atención*, Frente social – Banco Mundial Ministerio de Salud Pública PPF – Componente Salud.

## INFORMACIÓN DE INTERNET

1. REYES, Luis, *Consideraciones generales en torno a la terapia familiar con miembros adictos a las drogas*,  
[http://www.cij.gob.mx/Paginas/MenuIzquierdo/Publicacioneslinea/Publicaciones/Pdf/Publicaciones/Enfoque/Consideraciones\\_generales.pdf](http://www.cij.gob.mx/Paginas/MenuIzquierdo/Publicacioneslinea/Publicaciones/Pdf/Publicaciones/Enfoque/Consideraciones_generales.pdf)
2. RODRIGUEZ, Magdalena, *La familia multiproblemática y el modelo sistémico*,  
*Marzo –abril de 1999*, <http://www.redsistemica.com.ar/multi.htm>
3. AVILA, Héctor, *Introducción a la metodología de la investigación*, Edición electrónica, 2006, [www.eumed.net/libros/2006c/203/](http://www.eumed.net/libros/2006c/203/)

# ANEXOS

# **HISTORIAS CLINICAS**

## HISTORIA CLÍNICA

### **1. Datos generales:**

**Apellidos:** xxxxxx.

**Nombres:** Darwin.

**Fecha de Nacimiento:** 25/03/1989                      **Edad:** 18 años.

**Estado Civil:** Soltero

**Hijos:** No tiene.

**Número de Hermanos:** 5 hermanos.

**Nombre de la madre:** Blanca.

**Ocupación de la madre:** Comerciante.

**Nombre del padre:** Joselo

**Ocupación del padre:** Comerciante, no trabaja conjuntamente con su esposa.

**Estado civil de los padres:** Casados.

**Domicilio:** La Victoria (Sur de quito).

**Clase económica:** Media baja.

**Quienes viven en el hogar:** Padre, madre, Darwin, Lisbeth y Alex.

### **2. Motivo de consulta/ Conflicto de la persona:**

El “paciente” refiere que se siente molesto, porque sus padres no confían en él, no respetan su tiempo y espacio; y las reglas de su madre son muy restrictivas para la edad que tiene, le gustaría trabajar en terapia para que su relación con sus padres mejore.

### **3. Historia Personal y social:**

**Problemas presentados en la infancia:** Los conflictos que tenía el “paciente” eran con sus padres porque no hacía los deberes.

**Crianza a cargo:** Padres.

**Juegos:** Fútbol, gimnasia; le gustaba jugar en el parque, por lo general, todo tipo de deportes; y le encantaba jugar en las camionetas, se subía en ellas y saltaba de ellas cuando estaban avanzando.

**Castigos:** Lo pegaban con el cinturón cuando no hacía los deberes.

**Escuela:** Estudió en la escuela “Leopoldo Nicolás Chávez”; cuando estaba en segundo grado llamaron a sus padres porque no hizo los deberes, además, refiere que desde cuarto grado los profesores eran muy estrictos.

**Relación con los padres en la niñez:** El “paciente” refiere que su relación en la infancia fue buena y que “era el más mimado porque era el único hijo de los dos”, solamente había problemas cuando no hacía los deberes.

**Relación con los hermanos en la infancia:** Pasaba jugando con su hermano David, con sus otras hermanas casi no se llevaban.

**Colegio:** Estudio en el colegio “Rafael Larrea”, en primer curso se quedó en supletorios, y no pasó, repitió el año en el colegio “Técnico pichincha”; en este colegio se fugaba, faltaba y no hacía los deberes. No volvió a estudiar.

**Motivo por el cual dejó el colegio:** Darwin menciona que dejó el colegio por desánimo, y porque se sentía incapaz y tonto.

**Trabajo:** El “paciente identificado” dice que trabajó un año y medio, desde los 16 años, facturaba pedidos de ropa interior en una empresa.

**Noviazgos:** Con su primera novia (Diana), estuvieron 2 años y la relación se terminó porque ella se mudó muy lejos de casa, refiere que le dolió olvidarla porque la amaba. Después de un tiempo tuvo una relación con una chica, no estaban de enamorados, eran amigos, pero cuando querían entre los dos se besaban y salían. Darwin refiere que esta relación no le fue grata.

#### **4. Historia de enfermedad Personal y Familiar:**

**Accidentes o enfermedades personales:** Darwin refiere que no ha tenido algún accidente o enfermedad grave. Más con la entrevista se puede concluir que tiene problemas de adicción al alcohol, al tabaco, y la marihuana, porque su consumo es diario en cuanto a las dos últimas, y semanal a lo que se refiere al alcohol; se encuentra consumiendo estas drogas desde los 14 años (tabaco y alcohol), y desde los 16 años consume marihuana. Además, se ha de considerar que su problema con el alcohol tiene un factor hereditario.

**Enfermedades familiares:** El padre tiene diabetes y es alcohólico, el abuelo también era alcohólico. El padre hace un año y medio empezó a asistir a alcohólicos anónimos para dejar de tomar, la última vez que recayó fue hace cuatro meses tomó durante un mes todos los días.

## **5. Actualidad:**

**Relación con los padres:** Darwin menciona que actualmente su relación con sus padres ha empeorado que existe mala comunicación, desconfianza; la relación con su padre es mala porque él pasa solo de mal genio y no es paciente y con su madre la relación es mejor porque ella lo apoya y trata de darle fuerzas para que siga adelante.

**Hábitos e intereses, adicciones:** Computadoras, fútbol, bailar, tabaco, alcohol y marihuana (la familia desconoce de está adicción).

**Que tipo de amigos prefiere:** Prefiere juntarse con personas que les guste bailar y tomar.

**Elección de profesión:** Aún no decide que profesión seguir, pero le gustaría una profesión que este relaciona con las computadoras.

**Ambiciones laborales:** Menciona que le gustaría tener un negocio propio. (Alquiler de computadoras)

**Noviazgos:** Actualmente no tiene novia.

## **6. Motivaciones:**

**Objetivos a corto plazo:** Terminar su estudio en el taller de computación en el Centro “La Dolorosa”.

**Objetivo a mediano plazo:** Obtener su título de bachiller.

**Objetivo a largo plazo:** Refiere que primero quiere cumplir con los objetivos anteriores para plantearse otros objetivos.

## **7. Exploración del estado mental:**

**Aspecto externo y actitud general:** Su aspecto personal es descuidado, su ropa se encuentra sucia, y también se puede observar que su aseo personal no es adecuado; se muestra a la defensiva y ansioso.

**Orientación:** Su orientación alopsíquica y autopsíquica son adecuadas.

### **8. Observaciones:**

Se observó en el paciente: ansiedad, agresividad, ideas de minusvalía, sentimientos de culpa, evasión de responsabilidades, triángulo familiar, consumo de marihuana y alcohol, descuido personal, rompimiento de reglas, mala comunicación, conflictos de de Autoridad.

### **9. Hipótesis diagnóstica:**

La dinámica familiar disfuncional se da dentro de un proceso homeostático, en donde D es el chivo expiatorio, ya que hace síntomas por la conflictiva familiar. D está supliendo carencias afectivas de su familia con sus amistades, el consumo de alcohol y marihuana, es un síntoma de la disfunción familiar, y a través de esto D se siente aceptado en su sistema social que lo sostiene “afectivamente”, evadiendo las carencias, y el malestar que experimenta en familia. Reproduce el comportamiento sintomático de su padre. Parecería que D prefiere el beneficio del síntoma, ya que su mal comportamiento se mantiene. Además D cree que portándose mal en casa sin obedecer, es la única forma para centrar la atención, e interés de sus padres en él, de manera similar como cuando era el hijo único del matrimonio de sus padres. Se observa la existencia de un triángulo familiar en donde se alían D y su madre contra su padre, en un conflicto de Poder. La familia se encuentra pasando por una crisis fuerte por el divorcio, lo cual hace plantear que de pronto el comportamiento de D también se debía a que buscaba que sus padres se centren en él, dejando sus conflictos de pareja aún lado, para que no lleguen a separarse.



## HISTORIA CLÍNICA

### 1. Datos generales:

**Apellidos:** AAAAAA.

**Nombres:** José.

**Fecha de Nacimiento:** 25/12/1990

**Edad:** 17 años.

**Estado Civil:** Soltero

**Hijos:** No tiene.

**Número de Hermanos:** 4 hermanos.

**Nombre de la madre:** Teresa.

**Ocupación de la madre:** No tiene.

**Nombre del padre:** Víctor.

**Ocupación del padre:** Arrienda un local donde vende productos naturales.

**Estado civil de los padres:** Unión libre.

**Domicilio:** Pedro Fermín Cevallos y Oriente (La Tola, centro de Quito).

**Clase económica:** Media baja.

**Quienes viven en el hogar:** Padre, madre, José, Víctor y Bryan, actualmente están viviendo con ella un año, antes de este año de convivencia se ausentó de la casa por siete años.

### 2. Motivo de consulta/ Conflicto de la persona:

El “paciente” refiere que últimamente está muy agresivo y quiere aprender a controlarse porque ello le causa problemas en el “centro” y con sus amigos.

### 3. Historia Personal y social:

**Problemas presentados en la infancia:** No que recuerde “el paciente”.

**Crianza a cargo:** Del padre básicamente, su madre los abandona constantemente por periodos largos de tiempo por irse a vivir con otros hombres.

**Juegos:** Fútbol, y otros deportes.

**Castigos:** Lo pegaban con el cinturón, la última vez que lo pegó su padre fue hace un mes por levantarle la voz a su madre.

**Escuela:** “Mercedes Gonzáles” de primer grado a sexto grado.

**Relación con los padres en la niñez:** El “paciente” refiere que su relación en la infancia con su padre fue buena, pero en cuanto aparecía su madre la relación se volvía mala con su padre, y con su madre siempre ha sido pésima la relación.

**Relación con los hermanos en la infancia:** La relación entre los hermanos fue buena se pasaba jugando con Víctor y Juan.

**Colegio:** “Darío guerrero” de primero a tercer curso, repitió segundo curso porque tuvo problemas en matemáticas y sociales, en tercer curso se retiró porque estaba mal en notas, entró al otro año al colegio “Mejía” y se retiró de nuevo porque estaba mal en notas, por faltar e irse con sus amigos a jugar en los cosmos y por no hacer los deberes.

**Motivo por el cuál dejó el colegio:** José refiere que no volvió a intentar entrar de nuevo al colegio porque, su padre le dijo que mejor ya no entre a estudiar para que no pierda el tiempo y que busque trabajo.

**Trabajo:** José ha trabajado instalando lámparas.

**Noviazgos:** Ha tenido cinco enamoradas.

#### **4. Historia de enfermedad Personal y Familiar:**

**Accidentes o enfermedades personales:** José refiere que no ha tenido ninguna complicación en su salud. Pero presenta problemas con el alcohol (empieza a tomar desde los 14 años), toma dos o tres veces por semana, y fuma marihuana casi todos los días (empieza a fumar desde los 16 años), Es decir, que existe adicción sin conciencia de la misma..

**Enfermedades familiares:** El padre y la madre son alcohólicos.

#### **5. Actualidad:**

**Relación con los padres:** José menciona que su relación con ambos padres es pésima, y que se quiere ir a vivir fuera de su hogar; y que tiene que cuidar a sus hermanos menores porque sus padres los descuidan, la madre pasa fuera de casa tomando con sus amigos y su padre se pasa buscando a su madre.

**Hábitos e intereses, adicciones:** Ver televisión, tomar alcohol y fumar marihuana.

**Que tipo de amigos prefiere:** Prefiere llevarse con amigos que tomen alcohol.

**Elección de profesión:** Panadero, también le gustaría alguna profesión que tenga que ver con la reparación de cosas.

**Ambiciones laborales:** Le gustaría ser panadero.

**Noviazgos:** Actualmente no tiene enamorada.

## **6. Motivaciones:**

**Objetivos a corto plazo:** Terminar su estudio en el taller de Panadería en el Centro “La Dolorosa”.

**Objetivo a mediano plazo:** Poner una panadería

**Objetivo a largo plazo:** No tiene, quiere ver que pasa más a futuro en su vida..

## **7. Exploración del estado mental:**

**Aspecto externo y actitud general:** Su aspecto personal es descuidado, su ropa está sucia, sus dedos están quemados, cuando habla en especial de su madre se muestra más agresivo.

**Orientación:** Su orientación alopsíquica en tiempo y espacio; y autopsíquica acerca de sí mismo son adecuadas.

## **8. Observaciones:**

Se observó en el paciente: ansiedad, agresividad, evasión de responsabilidades, distraibilidad, parentalización con sus hermanos, Triángulo familiar, consumo de marihuana y alcohol, sabotajes, tristeza, descuido personal, rompimiento de reglas, mala comunicación, conflictos de autoridad.

## **9. Hipótesis diagnóstica:**

El mal comportamiento de J es la sintomatización de los problemas de la disfuncionalidad de su familia, que se halla inmersa dentro de un proceso homeostático, de ahí que se ha convertido en el chivo expiatorio de su familia. Los problemas en el sistema familiar de J se agudizan con la presencia de la madre en el hogar, J está evadiendo, la realidad familiar conflictiva a través del consumo de alcohol y marihuana, este síntoma y su mal comportamiento sintomático, parecería que cumplen con la función de tratar de que su madre se vuelva a ir del hogar, para que la alianza con su padre se restaure y con ello captar algo de atención e interés de su padre que se perdió con el regreso de la madre. El comportamiento sintomático de J podría también estar provocando que su padre asuma a su madre como ineficiente en el cuidado de los hijos, para que se desilusione y la mande de la casa, porque no logra controlar y cuidar bien a sus hijos. J reproduce el comportamiento de sus padres en cuanto al consumo, ha aprendido a evadir la realidad y no enfrentar los problemas.

## HISTORIA CLÍNICA

### 1. Datos generales:

**Apellidos:** YYYYYY.

**Nombres:** Anderson.

**Fecha de Nacimiento:** 23/10/1990                      **Edad:** 16 años.

**Estado Civil:** Soltero

**Hijos:** No tiene.

**Número de Hermanos:** Dos Hermanos.

**Nombre de la madre:** Araceli.

**Ocupación de la madre:** Profesora de niños.

**Nombre del padre:** Gastón.

**Ocupación del padre:** Taxista y trabaja con un camión.

**Estado civil de los padres:** Casados.

**Domicilio:** San Isidro (Norte de Quito).

**Clase económica:** Media baja.

**Quienes viven en el hogar:** Padre, madre, Anderson y sus dos hermanos.

### 2. Motivo de consulta/ Conflicto de la persona:

El “paciente” refiere que tiene una mala relación con su padre, le gustaría mejorarla, además, no sabe que especialidad seguir en el colegio, y quiere que se lo ayude al respecto.

### 3. Historia Personal y social:

**Problemas presentados en la infancia:** Ninguno.

**Crianza a cargo:** De los padres, pero, su madre estaba siempre al pendiente de todo.

**Juegos:** Fútbol, tambor, las cogidas, entre otros.

**Castigos:** Lo pegaban o le gritaban cuando hacia algo mal.

**Escuela:** “Adolfo Páez” de primer grado a sexto grado.

**Relación con los padres en la niñez:** El “paciente” menciona que su relación en la infancia con sus padres fue buena en general, y que comprende que lo castigasen de vez en cuando porque no se portaba siempre bien.

**Relación con los hermanos en la infancia:** Anderson al respecto dice que en la infancia su relación con su hermana fue buena, que se peleaban de vez en cuando pero que nunca fue por algo grave, que eran peleas típicas de niños por juguetes.

**Colegio:** “Mejía” desde primer curso, pero está repitiendo cuarto curso actualmente y estudia en el centro Computación también, porque su padre dice que es un “vago” y que tiene que dedicar más de su tiempo en cosas productivas.

**Motivo por el cuál dejó el colegio:** Anderson no ha abandonado el colegio.

**Trabajo:** Anderson trabajó por un tiempo atendiendo en unas cabinas telefónicas, en las vacaciones de colegio, después, de que perdió el año, refiere que su padre le consiguió dicho trabajo, para que se ocupe en algo y no este dedicado a tomar con sus amigos.

**Noviazgos:** Anderson menciona que no ha tenido relaciones serias de enamoradas, solamente ha tenidos “vaciles”.

#### **4. Historia de enfermedad Personal y Familiar:**

**Accidentes o enfermedades personales:** No ha tenido ningún problema de salud refiere Anderson, pero ha tenido problemas con el alcohol, actualmente dice que trata de no tomar pero que a veces se ofrecen las circunstancias para beber y lo hace, pero que ha disminuido bastante en su forma de tomar, porque no tiene mucho tiempo con el colegio y el centro, además porque no quiere perder de nuevo el año.

**Enfermedades familiares:** El “paciente” menciona que sus padres no han tenido problemas graves de salud, que el conozca.

#### **5. Actualidad:**

**Relación con los padres:** Anderson manifiesta que con su madre la relación es buena pero que con su padre tiene problemas, se pelean, y que él no lo acepta como es, siempre lo crítica por todo desde la música que escucha, además, que refiere que no confía en él, siempre piensa que está tomando, a pesar, de que he dejado de tomar para recuperar su confianza.

**Hábitos e intereses, adicciones:** Escribir novelas, escuchar música, ir a conciertos, tomar alcohol pero de vez en cuando, está tratando de no hacerlo.

**Que tipo de amigos prefiere:** Prefiere llevarse con amigos que les guste la música rock.

**Elección de profesión:** Por el momento no sabe, le gusta jurisprudencia pero su padre está obsesionado en que sea policía, pero a él no le gusta.

**Ambiciones laborales:** Tener un local para vender cosas que tengan que ver con música.

**Noviazgos:** Actualmente está con una chica pero no es nada “serio” para él, está experimentado.

## **6. Motivaciones:**

**Objetivos a corto plazo:** Terminar su estudio en el taller de Computación en el Centro “La Dolorosa”.

**Objetivo a mediano plazo:** Obtener su título de bachiller

**Objetivo a largo plazo:** Estudiar en la Universidad, probablemente Jurisprudencia.

## **7. Exploración del estado mental:**

**Aspecto externo y actitud general:** Su aspecto personal es un poco descuidado, su ropa está arrugada pero limpia, se muestra ansioso y entusiasta por recibir ayuda psicológica.

**Orientación:** Su orientación es adecuada.

## **8. Observaciones:**

Se observó en el paciente: ansiedad, ideas de minusvalía, sentimientos de culpa, ideas obsesivas, rompimiento de reglas, mala comunicación.

## **9. Hipótesis diagnóstica:**

Proviene de una familia disfuncional, en donde él es el chivo expiatorio. Su consumo esporádico de alcohol busca evadir la realidad que vive en su hogar, en cuanto a las

peleas de sus padres, y la no aceptación de la forma de ser A por parte del padre que no lo acepta como es, queriendo que A cumpla con sus sueños frustrados, exigiendo, reclamando, reprimiendo, presionando. Los síntomas y el comportamiento sintomático que presenta, puede responder a una protesta ante el padre y la familia, en cuanto a que lo dejen desarrollarse como persona según sus intereses, y que cambien, dejando de pelear, aprendiendo una forma más sana de resolver los problemas.



## HISTORIA CLÍNICA

### **1 Datos generales:**

**Apellidos:** ZZZZZ.

**Nombres:** Ulises.

**Fecha de Nacimiento:** 12/03/1989                      **Edad:** 18 años.

**Estado Civil:** Soltero

**Hijos:** No tiene.

**Número de Hermanos:** Cinco hermanos

**Nombre de la madre:** Cecilia/ Costeña

**Ocupación de la madre:** Empleada doméstica.

**Nombre del padre:** Marco/ Serrano.

**Ocupación del padre:** Reparación de electrodomésticos

**Estado civil de los padres:** Casados.

**Domicilio:** “La tola” (Centro de Quito).

**Clase económica:** Media baja.

**Quienes viven en el hogar:** Padre, madre, Ulises y sus cinco hermanas.

### **2. Motivo de consulta/ Conflicto de la persona:**

El “paciente” refiere que le gustaría trabajar en su amor propio, porque no se siente bien consigo mismo, y su relación materna.

### **3. Historia Personal y social:**

**Problemas presentados en la infancia:** Lo retiraron de la escuela por un año porque no tenían dinero.

**Crianza a cargo:** De la abuela porque sus padres no tenían tiempo por el trabajo.

**Juegos:** Bolas, planchas, cuartas, el trompo, fútbol, a los modelos, a la casita, entre otros.

**Castigos:** Su madre lo ortigaba, pero desde que tiene catorce prefiere aconsejarle.

**Escuela:** “Nuestra señora del Rosario” de primero a cuarto grado, pasó un año sin estudiar, y le pusieron después en la escuela “Abelardo Moncayo” de quinto a sexto grado.

**Relación con los padres en la niñez:** El “paciente” refiere que su relación fue buena pero más tiempo pasaba fuera de casa, jugando.

**Relación con los hermanos en la infancia:** Más se llevaba con su hermana mayor porque con su hermano mayor siempre había peleas.

**Colegio:** Estudió en el colegio “Técnico Llano Chico” de primero a segundo curso.

**Motivo por el cuál dejó el colegio:** Por vagancia y malos pasos, pasaba consumiendo drogas como: alcohol, marihuana y bazuco, se fue de la casa, estuvo en las calles viviendo, su madre lo interno en un centro de rehabilitación.

**Trabajo:** Ulises ha trabajado en una mecánica, en una carpintería, lavando autos y en la empresa eléctrica cargando piezas.

**Noviazgos:** No ha tenido novias serias.

#### **4. Historia de enfermedad Personal y Familiar:**

**Accidentes o enfermedades personales:** Adicción a las drogas.

**Enfermedades familiares:** Ulises refiere que su padre es ex – alcohólico, lleva tres años en abstinencia.

#### **5. Actualidad:**

**Relación con los padres:** Con el padre manifiesta que la relación es buena, que con el puede conversar, pero que se lleva mal con su madre que es muy religiosa y el es ateo a su manera.

**Hábitos e intereses, adicciones:** Bailar, pasar con sus amigos, tomar alcohol, y fumar marihuana porque lo puede “controlar”, menciona que no quiere consumir bazuco (base de cocaína), porque después se pone como “loco” a buscar de donde sea plata para seguir fumando y eso no le gusta.

**Que tipo de amigos prefiere:** Se lleva con amigos que les guste consumir alcohol o marihuana, ya no se junta con personas que consuman bazuco.

**Elección de profesión:** Quiere ser reparador de electrodomésticos.

**Ambiciones laborales:** Trabajar junto a su padre reparando electrodomésticos.

**Noviazgos:** No tiene enamorada actualmente.

## **6. Motivaciones:**

**Objetivos a corto plazo:** Terminar su estudio en el taller de Computación en el Centro “La Dolorosa”.

**Objetivo a mediano plazo:** estudiar en el taller de “Reparación de electrodomésticos” en el Centro “La Dolorosa”.

**Objetivo a largo plazo:** Trabajar con su padre..

## **7. Exploración del estado mental:**

**Aspecto externo y actitud general:** Su aspecto personal es descuidado, su ropa está sucia, y su aseo personal no es adecuado, tiene en sus brazos y rostro cicatrices de cortes con cuchillos, se muestra molesto y ansioso, pero, con interés de recibir terapia.

**Orientación:** Su orientación es adecuada.

## **8. Observaciones:**

Se observó en el paciente: ansiedad, agresividad, ideas de minusvalía, evasión de responsabilidades, llanto, evasión al hablar de su familia, triángulo familiar, consumo de marihuana y alcohol, descuido personal, rompimiento de las reglas, mala comunicación, conflictos de autoridad.

## **9. Hipótesis diagnóstica:**

Consumo de sustancias psicoactivas como síntoma por conflictos familiares, predisposición hereditaria al alcoholismo, reproducción del comportamiento sintomático del padre, evadir los conflictos, mala comunicación en el hogar, los padres no cumplen adecuadamente sus funciones. Existe un triángulo entre el paciente y sus padres, U es el chivo expiatorio de su familia disfuncional. Prefiere el beneficio del síntoma a pesar de que este le impida mejorar su amor propio.

## HISTORIA CLÍNICA

### **1 Datos generales:**

**Apellidos:** HHHH.

**Nombres:** Galo.

**Fecha de Nacimiento:** 30/03/1990                      **Edad:** 17 años.

**Estado Civil:** Soltero.

**Hijos:** No tiene.

**Número de Hermanos:** Cuatro hermanos.

**Nombre de la madre:** Marielena.

**Ocupación de la madre:** Ama de casa.

**Nombre del padre:** Juan

**Ocupación del padre:** Administrador de una empresa, trabaja en Cuenca, visita su hogar cada mes o dos meses, se queda en el mismo desde dos días hasta una semana.

**Estado civil de los padres:** Casados.

**Domicilio:** “San Carlos” (Norte de Quito).

**Clase económica:** Media baja.

**Quienes viven en el hogar:** Madre, Galo y sus dos hermanos menores.

### **2. Motivo de consulta/ Conflicto de la persona:**

El “paciente” refiere que le gustaría mejorar la relación con su madre porque no le entiende y acepta como él es.

### **3. Historia Personal y social:**

**Problemas presentados en la infancia:** Ninguno.

**Crianza a cargo:** De los Padres, especialmente de su madre.

**Juegos:** Fútbol, tenis y otros deportes.

**Castigos:** Gritos, golpes, o no le dejaban salir de casa.

**Escuela:** “Sucre” de primero a sexto grado.

**Relación con los padres en la niñez:** El “paciente” refiere que su relación fue buena con sus padres, en la infancia, pero mientras más crecía más se alejaba de ellos, para estar con sus amigos.

**Relación con los hermanos en la infancia:** No se llevaba mucho por la diferencia de edades, no le dejaban jugar con ellos.

**Colegio:** “Velasco Ibarra” de primero a cuarto curso, repitió cuarto curso, por no hacer deberes y faltar por estar con sus amigos, tomando.

**Motivo por el cuál dejó el colegio:** Porque ya no quiere estudiar.

**Trabajo:** No ha tenido trabajo alguno.

**Noviazgos:** Refiere que ha tenido algunas relaciones no formales “vaciles”, y dos enamoradas formales, pero, que fueron relaciones cortas de dos y tres meses.

#### **4. Historia de enfermedad Personal y Familiar:**

**Accidentes o enfermedades personales:** Alcoholismo.

**Enfermedades familiares:** Ninguno.

#### **5. Actualidad:**

**Relación con los padres:** Con el padre la relación es distante casi no se ven por el trabajo, y con su madre la relación es mala.

**Hábitos e intereses, adicciones:** Tomar alcohol y salir con sus amigos.

**Que tipo de amigos prefiere:** Que no sean aburridos o problemáticos.

**Elección de profesión:** Le gustaría ser Chef.

**Ambiciones laborales:** Trabajar de Chef en un hotel.

**Noviazgos:** No tiene enamorada actualmente.

#### **6. Motivaciones:**

**Objetivos a corto plazo:** Terminar su estudió en el taller de “restaurante” en el Centro “La Dolorosa”.

**Objetivo a mediano plazo:** Trabajar como chef en algún hotel

**Objetivo a largo plazo:** Por el momento no tiene.

## **7. Exploración del estado mental:**

**Aspecto externo y actitud general:** Su aspecto personal es descuidado, su ropa está sucia, y su aseo personal no es adecuado, se muestra agresivo y ansioso.

**Orientación:** Su orientación es adecuada.

## **8. Observaciones:**

Se observó en el paciente: ansiedad, agresividad, ideas de minusvalía, evasión de responsabilidades, consumo de alcohol, descuido personal, rompimiento de reglas, mala comunicación, conflictos de autoridad..

## **9. Hipótesis diagnóstica:**

Consumo de alcohol como síntoma por conflictos familiares, mala comunicación en el hogar, parece que está compensando en la pandilla ciertas carencias que tuvo en su familia como el sentirse protegido, pertenece a una familia disfuncional por lo que consume para evadir la realidad conflictiva de esta, su mal comportamiento sintomático podría ser una protesta, para que lo traten de mejor forma en casa, y no lo repriman en su forma de ser.

## HISTORIA CLÍNICA

### **1 Datos generales:**

**Apellidos:** KKKK.

**Nombres:** Jean Peare

**Fecha de Nacimiento:** 30/03/1993                      **Edad:** 14 años.

**Estado Civil:** Soltero.

**Hijos:** No tiene.

**Número de Hermanos:** Una hermana.

**Nombre de la madre:** María.

**Ocupación de la madre:** Administradora de un local.

**Nombre del padre:** Jack

**Ocupación del padre:** Dirige buses.

**Estado civil de los padres:** Divorciados, actualmente la madre mantiene una relación de unión libre con otro hombre..

**Domicilio:** “Chillogallo” (Sur de Quito).

**Clase económica:** Media baja.

**Quienes viven en el hogar:** Madre, el novio de la madre Jean Peare y la hermana.

### **2. Motivo de consulta/ Conflicto de la persona:**

El “paciente” refiere que se siente solo y triste, en la casa pasa solo, le gustaría que sus padres volvieran a estar juntos.

### **3. Historia Personal y social:**

**Problemas presentados en la infancia:** Se sentía mal por los problemas de sus padres.

**Crianza a cargo:** De los Padres, especialmente de su madre.

**Juegos:** Fútbol, canicas, etc..

**Castigos:** Gritos, o no le dejaban salir de casa.

**Escuela:** “Pablo Julian Gutiérrez” de quinto a sexto grado y otras dos escuelas.

**Relación con los padres en la niñez:** El “paciente” refiere que su relación fue buena con sus padres, lo que no le gustaba era las discusiones entre ellos.

**Relación con los hermanos en la infancia:** Refiere que su relación con su hermana fue buena.

**Colegio:** “Juan Montalvo” de primero a segundo curso.

**Motivo por el cuál dejó el colegio:** Sus padres le retiraron del colegio porque faltaba mucho, no le gustaban los licenciados.

**Trabajos:** No.

**Noviazgos:** No.

#### **4. Historia de enfermedad Personal y Familiar:**

**Accidentes o enfermedades personales:** Adicción al juego virtual. (cosmos, play station).

**Enfermedades familiares:** Alcoholismo.

#### **5. Actualidad:**

**Relación con los padres:** Con el padre la relación es distante, pero actualmente lo ve más seguido porque le va a ver a la casa, con su madre la relación es más distante porque casi no la ve por su trabajo.

**Hábitos e intereses, adicciones:** Adicción al juego, cosmos, play station...

**Que tipo de amigos prefiere:** Aquellos que les guste conversar, reír y molestar.

**Elección de profesión:** No sabe todavía

**Ambiciones laborales:** No tiene todavía

**Noviazgos:** No.

#### **6. Motivaciones:**

**Objetivos a corto plazo:** Terminar su estudio en el Centro “La Dolorosa”.

**Objetivo a mediano plazo:** Volver al colegio.

**Objetivo a largo plazo:** Por el momento no tiene.



## **7. Exploración del estado mental:**

**Aspecto externo y actitud general:** Su aspecto personal es descuidado, se muestra triste.

**Orientación:** Su orientación es adecuada.

## **8. Observaciones:**

Se observó en el paciente: sentimientos de culpas, evasión de responsabilidades, llanto, tristeza, cansancio, descuido personal, rompimiento de reglas, mala comunicación, anhedonismo, sentimientos de soledad.

## **9. Hipótesis diagnóstica:**

JP se encuentra deprimido por el divorcio de sus padres, y está sintomatizando, ya que es el chivo expiatorio del sistema familiar disfuncional. Su mal comportamiento tiene como función el tratar de hacer que sus padres regresen como pareja, y expulsar al novio de su madre de casa. JP a través de los cosmos y los juegos virtuales, está evadiendo la realidad, ya que está en proceso de asimilación del divorcio de sus padres situación muy dolorosa para él. Pertenece a un hogar disfuncional, donde hay mala comunicación familiar y las relaciones con distantes, por lo que se siente solo. Su mal comportamiento sintomático también se halla dirigido a que sus padres le den más atención y tiempo.

## HISTORIA CLÍNICA

### 1 Datos generales:

**Apellidos:** LLLL.

**Nombres:** Horacio

**Fecha de Nacimiento:** 18/11/1986                      **Edad:** 20 años.

**Estado Civil:** Soltero.

**Hijos:** No tiene.

**Número de Hermanos:** Hijo único, reconocido solamente por su madre.

**Nombre de la madre:** Susana.

**Ocupación de la madre:** Empleada dom.

**Nombre del padre:** Desconocido

**Ocupación del padre:** Desconocido.

**Estado civil de los padres:** La madre es soltera, se desconoce la situación del padre.

**Domicilio:** Ciudadela Quito Sur.

**Clase económica:** Media baja.

**Quienes viven en el hogar:** La madre y Horacio.

### 2. Motivo de consulta/ Conflicto de la persona:

El “paciente” refiere que quisiera mejorar la relación con su madre.

### 3. Historia Personal y social:

**Problemas presentados en la infancia:** Su mamá lo castigaba por no hacer los deberes, solo pasaba en inspección durante la escuela, por el asunto de los deberes no presentados.

**Crianza a cargo:** De la abuela

**Juegos:** Voley, bicicleta, con los muñecos de los caballeros del zodiaco, etc.

**Castigos:** Agua fría, ortiga, con la manguera del tanque de gas, golpes. (hasta primer curso).

**Escuela:** En la misma de primero a sexto grado.

**Relación con los padres en la niñez:** El “paciente” refiere que su relación fue distante con su madre, porque pasaba con su abuela, y a su padre nunca lo conoció.

**Colegio:** “Academia Naval Atlántica” primer curso, “Liceo del Sur” segundo, tercero y cuarto curso; Quinto y sexto curso “Luca Paciola”; repitió tercer curso.

**Motivo por el cuál dejó el colegio:** Terminó el colegio, pero la universidad la abandonó, porque los profesores son muy exigentes, llegaba atrasado y faltaba a clases,

**Trabajos:** No.

**Noviazgos:** Ha tenido dos novias, y menciona que las mujeres son unas “desgraciadas”.

#### **4. Historia de enfermedad Personal y Familiar:**

**Accidentes o enfermedades personales:** Alcoholismo.

**Enfermedades familiares:** Ninguno que conozca.

#### **5. Actualidad:**

**Relación con los padres:** Su relación con su madre es mala.

**Hábitos e intereses, adicciones:** Tabaco, alcohol.

**Que tipo de amigos prefiere:** Manifiesta que inconcientemente escoge amigos competitivos y envidiosos.

**Elección de profesión:** Panadero

**Ambiciones laborales:** Poner su panadería.

**Noviazgos:** No.

#### **6. Motivaciones:**

**Objetivos a corto plazo:** Terminar su estudió en el Centro “La Dolorosa”.

**Objetivo a mediano plazo:** Poner una panadería.

**Objetivo a largo plazo:** Por el momento no tiene.

## **7. Exploración del estado mental:**

**Aspecto externo y actitud general:** Su aspecto personal es muy limpio, cuida mucho de él, se mantiene a la defensiva.

**Orientación:** Su orientación es adecuada.

## **8. Observaciones:**

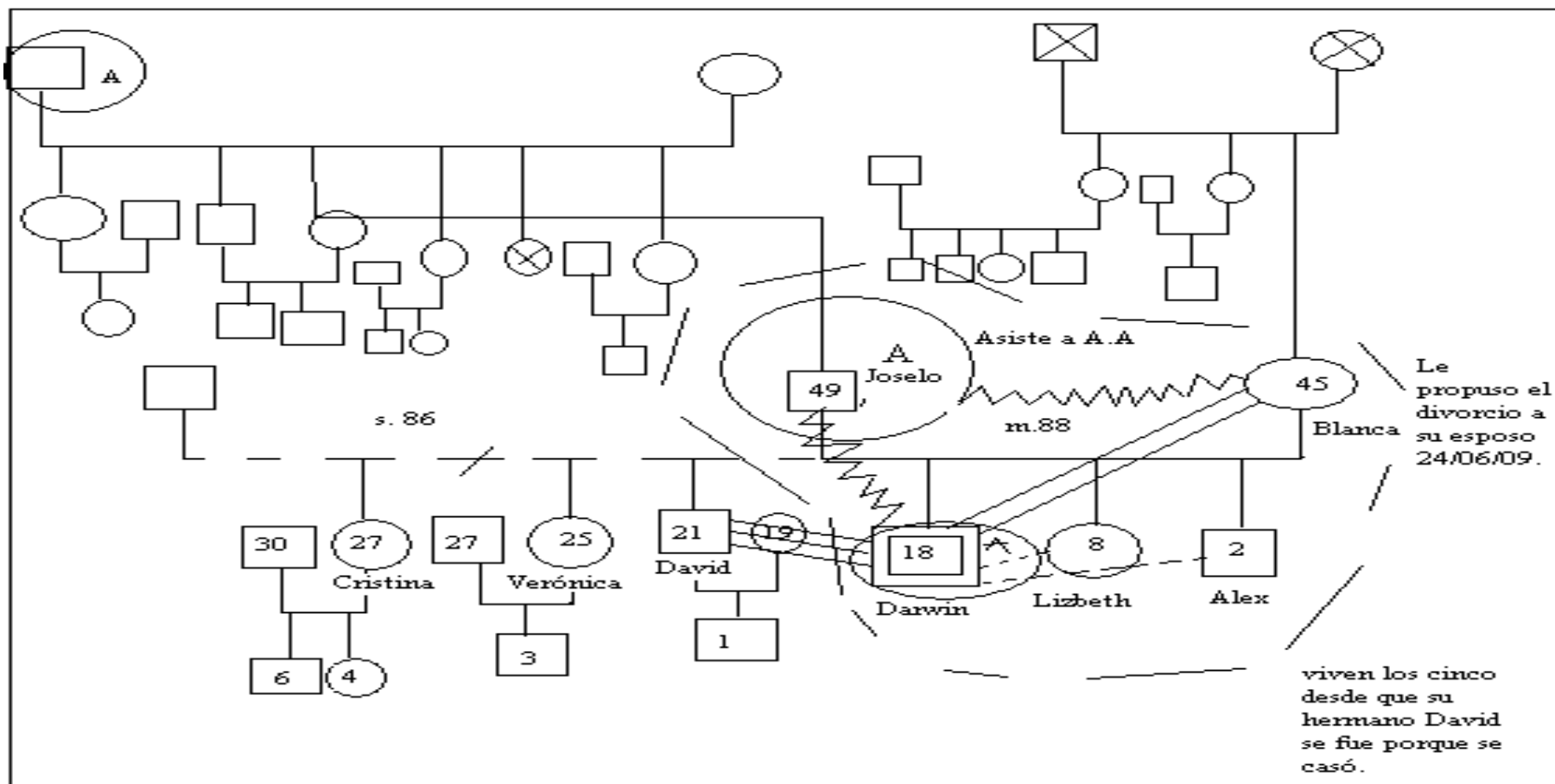
Se observó en el paciente: Agresividad, evasión de responsabilidades, llanto, evasión al hablar de su familia, consumo de alcohol, tristeza, rompimiento de reglas, mala comunicación, conflictos de poder.

## **9. Hipótesis diagnóstica:**

Mala comunicación con su madre, rompimiento de reglas, faltas en el centro, incumplimiento de deberes; en sí el mal comportamiento sintomático de H parecería presentarse como una protesta ante su madre de que no lo presione, reprima y exija tanto, que le permita desarrollar su forma de ser, su sentir. Se presenta una evasión de la realidad conflictiva familiar, a través del consumo de alcohol, más niega dicho problema, prefiriendo el beneficio del síntoma, que trabajar la conflictiva de su hogar que se manifiesta en la dinámica relacional con su madre. H es chivo expiatorio de la disfuncionalidad de su familia.

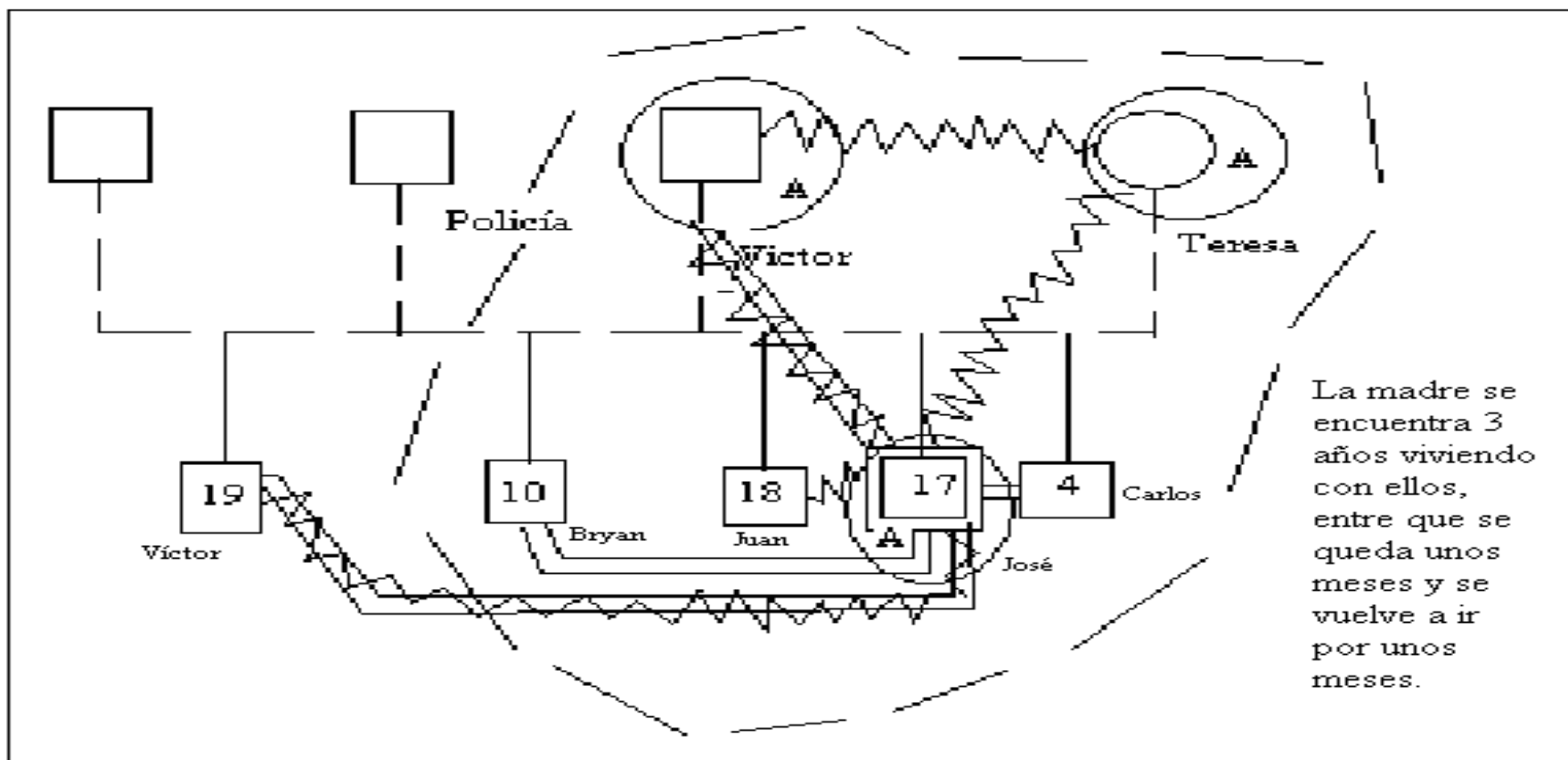
# **GENOGRAMAS**

### GENOGRAMA No.1



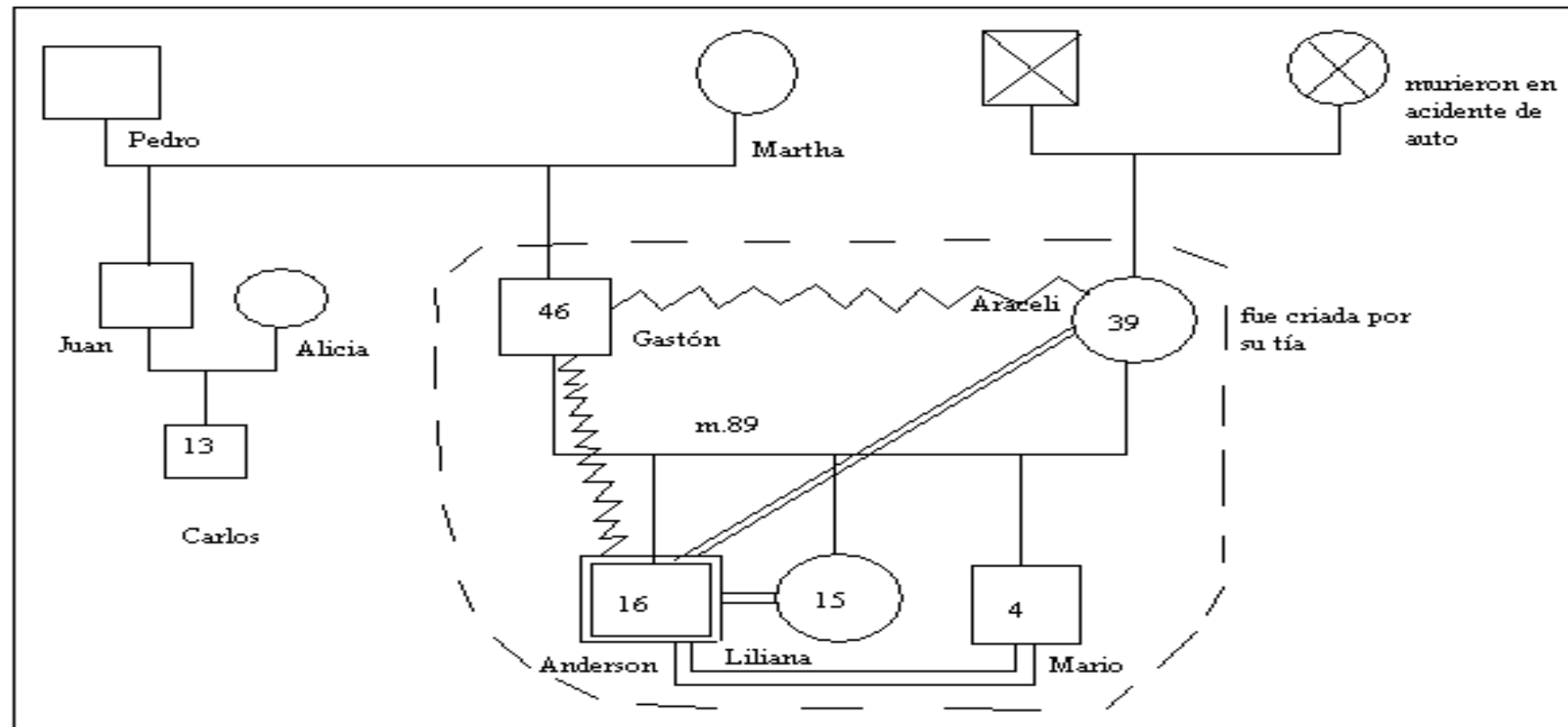
Fuente: La autora

## GENOGRAMA No.2



Fuente: La autora

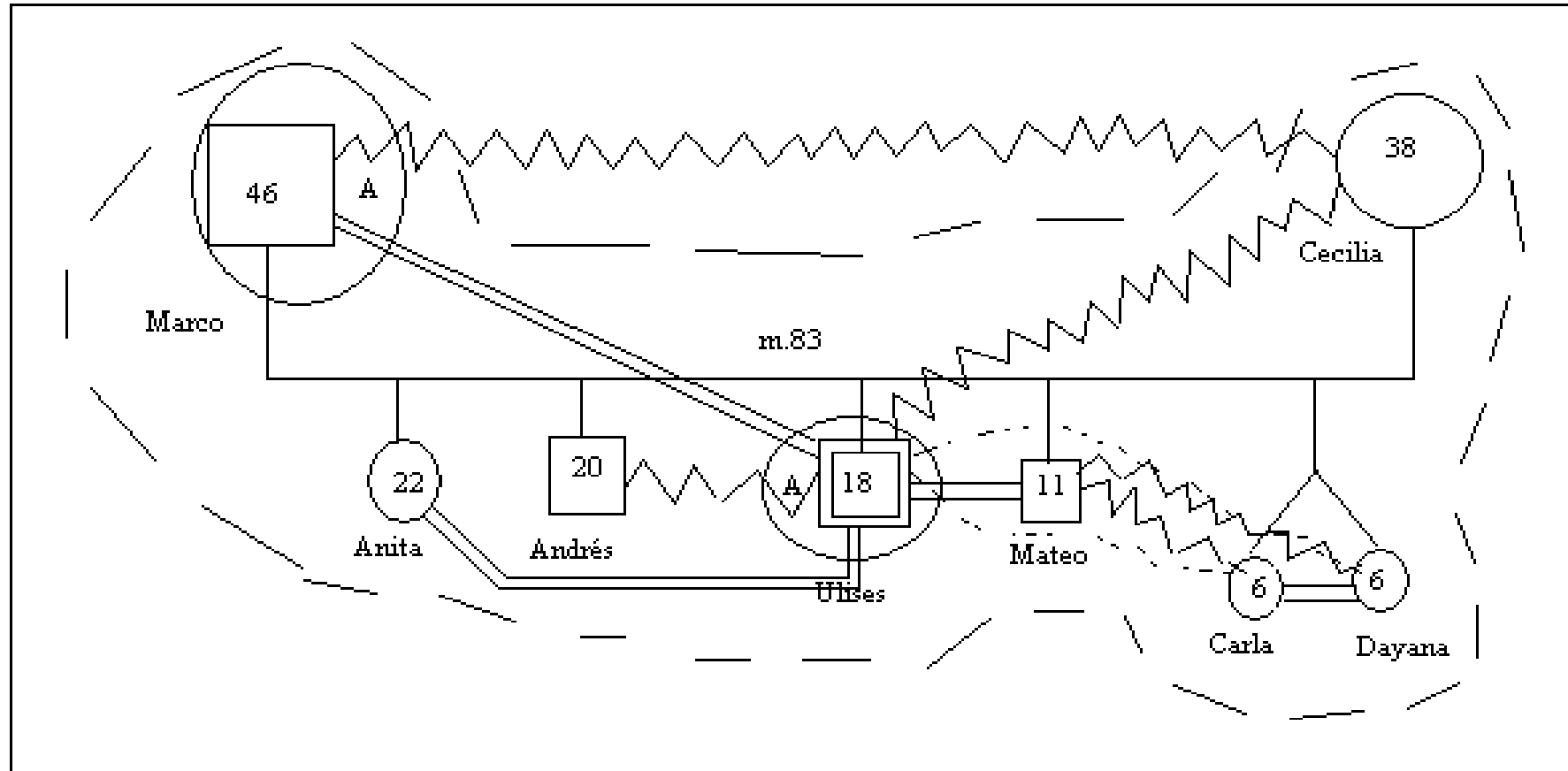
### GENOGRAMA No.3



Fuente: La autora

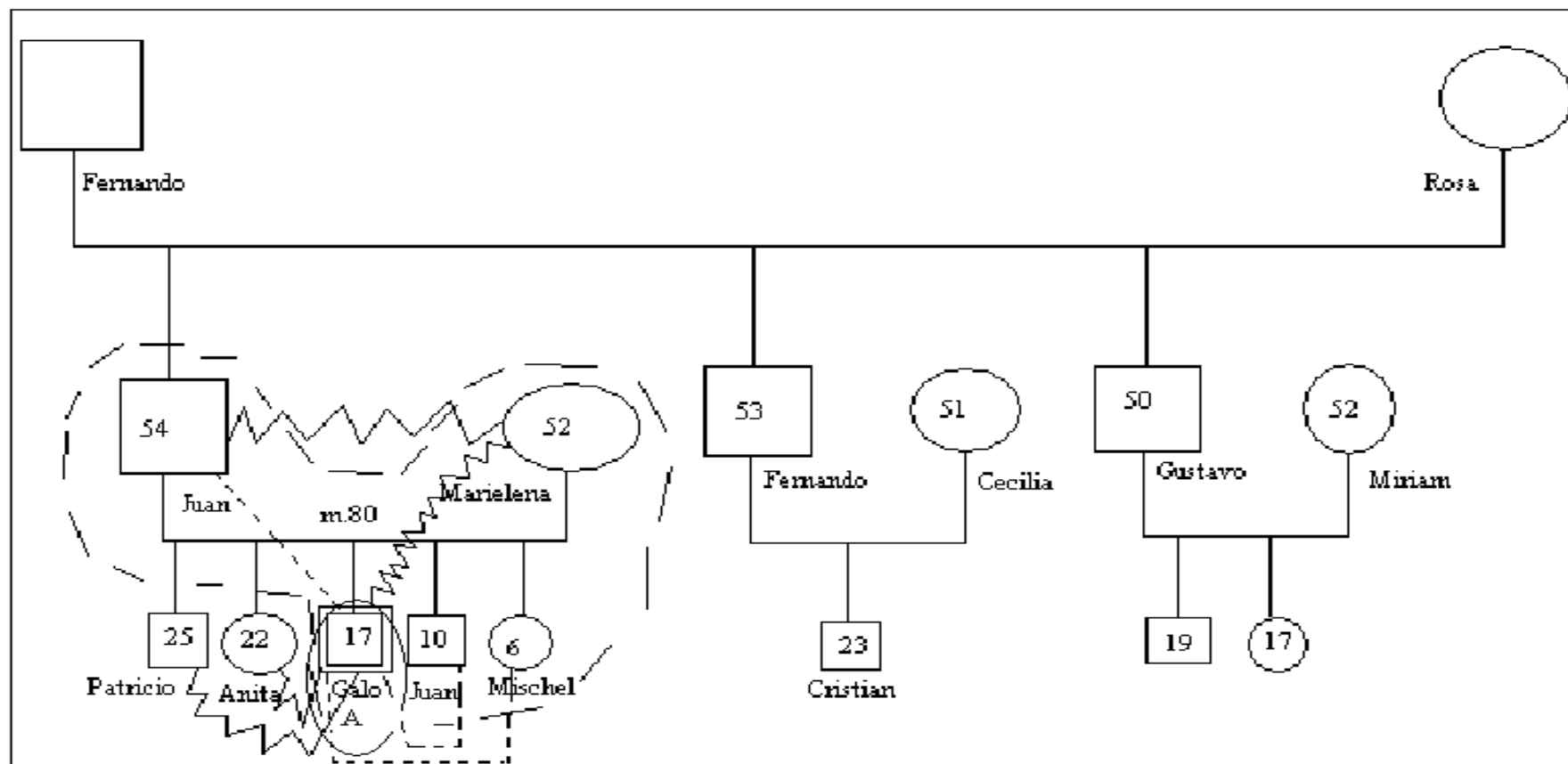


### GENOGRAMA No 4



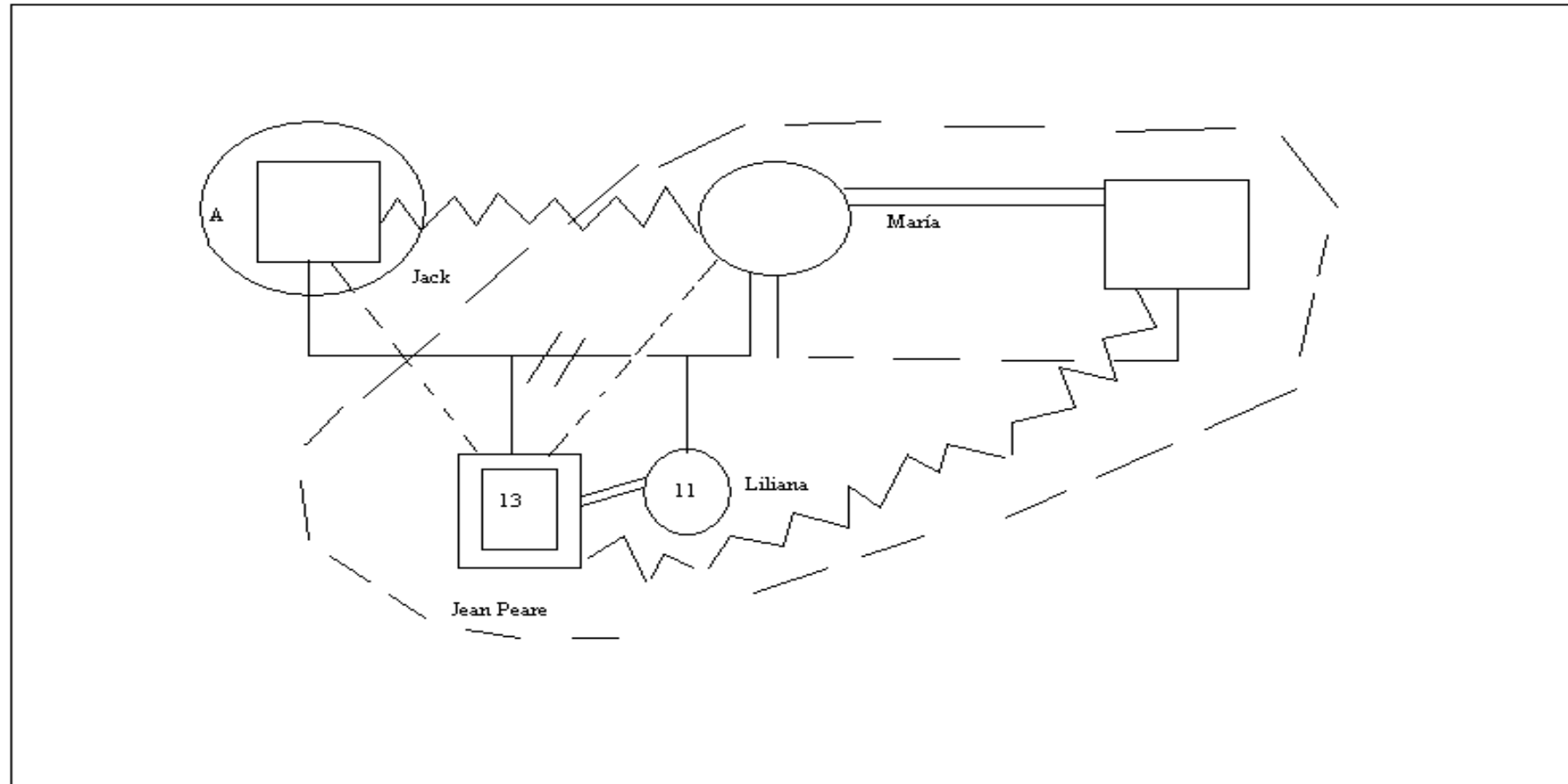
Fuente: La autora

### GENOGRAMA No.5



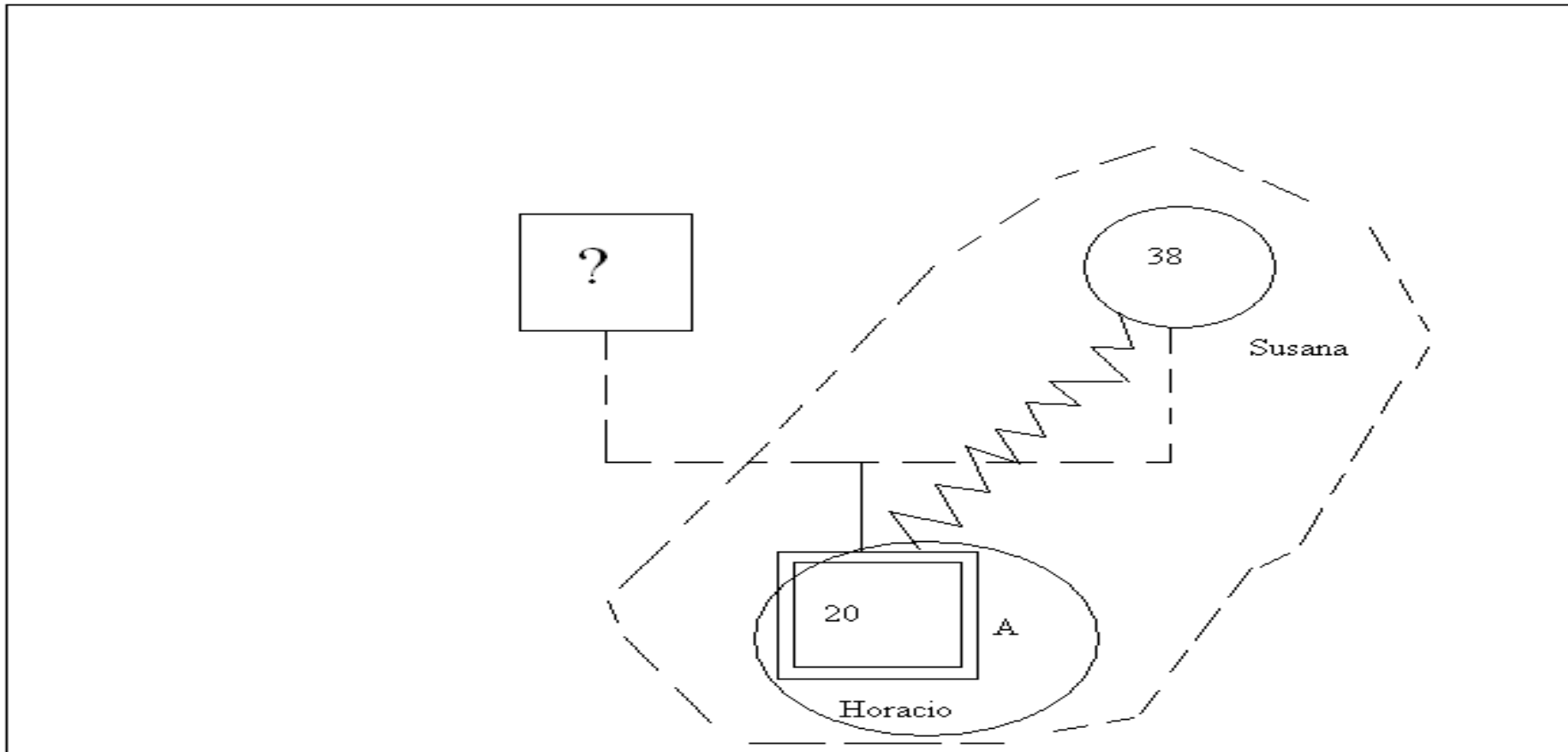
Fuente: La autora

### GENOGRAMA No.6



Fuente: La autora

**GENOGRAMA No.7**



**Fuente: La autora**