



**UADY**  
FACULTAD DE  
PSICOLOGÍA

**FAMILIA DE TRES GENERACIONES: REDEFINIENDO  
EL ROL DE ABUELA.**

**TESIS  
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRA EN PSICOLOGÍA APLICADA EN EL  
ÁREA DE CLÍNICA PARA ADULTOS**

**PRESENTA  
LIC. EN. PSIC. MARINA DEL CARMEN ALFARO  
CALDERÓN**

**DIRECTOR  
DRA. SILVIA MARÍA ÁLVAREZ CUEVAS**

**MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO  
OCTUBRE 2016**

Declaro que esta Tesis es producto de mi propio trabajo a excepción de las citas en las que se ha dado crédito a los autores correspondientes; además este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de algún otro título profesional, grado o equivalente.

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No. 627406 durante el periodo agosto 2014- julio 2016 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

## **Agradecimientos**

El desarrollo de esta tesis ha sido un trabajo lleno de tensiones y alegrías, donde la participación y acompañamiento muchas personas fue importante, por ello me permito utilizar este espacio para agradecer a todas estas personas.

Agradezco a la Universidad Autónoma de Yucatán por la oportunidad que me ha brindado en la actualización de mi servicio profesión.

De manera muy especial y sincera, debo agradecer a mi tutora, la Dra. Silvia María Álvarez Cuevas con la que me encuentro en deuda por el ánimo infundido y la confianza en mí depositada. Su apoyo y confianza en mi trabajo y mi persona, así como su capacidad para entender y guiar mis ideas han sido un aporte importante en la finalización de este trabajo. Las ideas propias, enmarcadas en su orientación y asertividad, han sido la clave del trabajo que hemos realizado juntas.

A las profesoras miembros de mi comité, Mtra. Dora Ayora Talavera, Mtra. Reyna Faride Peña Castillo y Mtra. Teresita Concepción Campo Marín, por tomarse el tiempo para hacer de esta tesis un documento académico meritorio para el grado académico que ostento.

## **Dedicatoria**

A mis padres, Leticia Calderón Fernández y José Luis Alfaro Tamayo, sin su apoyo en tiempo y energía no habría sido posible este sueño. Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo. Gracias por creer en mí desde el primer momento y no dejarme bajar la guardia en estos dos años.

A mi hermana Karla Alfaro y mi abuelita Nelly Fernández por sus palabras de aliento y enseñarme con el ejemplo que nada es más fuerte que la voluntad de seguir adelante.

A mis amistades que a pesar de los malos momentos estuvieron ahí para contagiarme de su eterna alegría.

A mis jefes por permitirme desarrollar las nuevas habilidades adquiridas en un área laboral real.

Y en especial este trabajo se lo dedico a mi hijo Nicolás Alfaro por ser el principal motivador para iniciar este trabajo, por ser la luz que guía mis días y despertador cada mañana. El cual creció en habilidades y capacidades junto a mí en estos dos años.

A ti que eres y serás siempre mi punto de referencia para ser mejor profesional y persona cada día; gracias por alimentarme con tus risas y poner a prueba mi paciencia. Gracias por enseñarme a amar y a ser mamá.

A Dios por prestarme vida, salud y fuerzas para este camino que recorrí.

Contenido

Introducción ..... 8

    1.1. Planteamiento del problema ..... 8

    1.2. Justificación ..... 10

    1.3. Escenario y sujetos participantes ..... 13

    1.4. Objetivos ..... 14

        1.4.1. Objetivo General de la Intervención ..... 14

        1.5.2. Objetivos Específicos de la Intervención ..... 14

    1.5. Sustento teórico del abordaje ..... 15

        1.5.1. Familia ..... 15

        1.5.2. Enfoque Sistémico ..... 22

    1.6. Consideraciones éticas ..... 37

Fase de diagnóstico del caso ..... 39

    2.1. Objetivos de la fase de diagnóstico del caso ..... 39

        2.1.1. Objetivos específicos de la fase de diagnóstico ..... 39

    2.2. Descripción del contexto de la intervención ..... 39

    2.3. Participantes ..... 41

**Figura 1.** Familiograma ..... 41

    2.4. Procedimiento ..... 42

    2.5. Instrumentos y estrategias utilizadas ..... 42

    2.6. Resultados de la fase de diagnóstico ..... 43

        Sesión 1 (Individual). 20 de marzo de 2015 ..... 43

        Sesión 2 (Individual): 27 de marzo de 2015 ..... 46

        Sesión 3 (Individual): 2 de abril de 2015 ..... 49

        Sesión 4 (Familiar): 10 de abril de 2015 ..... 52

    2.7 Conclusión de la fase de diagnóstico ..... 55

Programa de intervención desarrollado .....	63
3.1. Criterios utilizados para diseñar el programa de intervención .....	63
3.2. Objetivos del programa de intervención .....	66
3.2.1 Objetivo general del programa de intervención.....	66
3.2.2. Objetivos específicos del programa de intervención.....	66
3.3. Descripción del contexto de la intervención .....	67
3.4. Procedimiento de aplicación y recursos utilizados .....	67
3.5 Resultados .....	68
Sesión 5 (individual): 17 de abril de 2015 .....	68
Sesión 6 (familiar): 24 de abril de 2015.....	70
Sesión 7 (familiar): 11 de mayo de 2015 .....	73
Sesión 8 (individual): 25 de mayo de 2015.....	76
Sesión 9 (individual): 20 de junio de 2015 .....	79
Sesión 10 (individual): 27 de junio de 2015 .....	82
Sesión 11 (individual): 11 de julio de 2015 .....	85
Sesión 12 (9 individual): 1 de agosto de 2015 .....	88
3.6. Conclusiones.....	92
Evaluación de los efectos.....	106
4.1. Diseño del programa de evaluación.....	106
4.2. Objetivos de la evaluación de los efectos.....	106
4.2.1 Objetivo general de la fase de evaluación de los efectos .....	106
4.2.2. Objetivos específicos de la fase de evaluación de los efectos .....	107
4.3. Descripción del contexto de la evaluación .....	107
4.4. Procedimiento de aplicación de la evaluación y recursos utilizados .....	107
4.4. Resultados.....	108

Sesión 13 (individual): 10 de octubre de 2015 .....	108
4.5 Conclusiones.....	114
Discusión.....	126
5.1. Sustento de la intervención en relación a los cambios observados .....	126
5.2. Sugerencias y conclusiones .....	136
Referencias.....	145

## **Introducción**

El presente trabajo exhibe los resultados obtenidos a partir de la intervención realizada siguiendo la metodología estudio de caso clínico único en el que se aborda desde el enfoque sistémico la intervención ante una situación de maternidad no planeada en una familia integrada por tres generaciones que conviven y cohabitan diariamente. En este primer capítulo presento los datos generales de la intervención como lo son, el planteamiento del problema de la intervención en una familia de tres generaciones con maternidad no planeada, posteriormente se aborda la justificación de la intervención sobre una familia de tres generaciones, seguidamente se presentan las características más relevantes de la paciente identificada, del escenario en el que se realizó la intervención y los objetivos de la misma; finalmente se concluye presentando el sustento teórico del abordaje, que para este caso en particular abarca dos rubros principales: la familia de tres generaciones y la terapia familiar sistémica sustentada en particular desde un enfoque estructural y colaborativo.

### **1.1. Planteamiento del problema**

La familia ha tenido numerables definiciones y es difícil llegar a un concepto definitivo, ya que éste varía de acuerdo a los contextos sociales, la cultura y los ciclos vitales por los que atraviesa, así como intervienen las diferentes perspectivas legales, de convivencia, lazos emocionales, lazos de consanguinidad, entre otros. Todos estos factores dificultan la elección de una definición única y general; lo que sí se considera relevante en cualquier definición de familia es que no solo es importante en nuestra vida como personas, sino que es una unidad fundamental en la organización social.

De acuerdo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (ONU, 2012) la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Es el grupo social básico en el que la mayoría de la población se organiza para satisfacer sus necesidades, en donde la sociedad busca apoyo y atención, en el cual los individuos construyen una identidad mediante la transmisión y actualización de los patrones de socialización.

En muchos países occidentales, el concepto de la familia y su composición ha cambiado considerablemente, sobre todo, por los avances de los derechos humanos y de los derechos de las personas homosexuales. Puyana Villamizar(2004) menciona que la estructura y dinámica de cambio de la familia se interrelaciona con los cambios sociales, políticos y económicos de la sociedad en una época determinada. Los principales vínculos que definen a una familia son de dos tipos: el vínculo de afinidad establecido a través de un reconocimiento civil y social como lo es el matrimonio, y que en algunas sociedades sólo se permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia. El segundo vínculo es de consanguinidad, como lo es la relación entre padres e hijos naturales o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre o madre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros. En relación a nuestro ámbito nacional, las familias mexicanas se han visto notoriamente afectadas por estos cambios y otros elementos, por ejemplo el incremento en el índice de divorcios, la propagación de familias reconstruidas, el incremento de relaciones extramaritales y la cohabitación, así como el aumento del nivel educativo de las personas y las uniones en los distintos tipos de familias(Arriagada, 2007)

Uno de los factores a los cuales le podemos atribuir un cambio o evolución en la familia son los embarazos no planeados en adolescentes. Debido a estas situaciones imprevistas donde los adolescentes tienen poca capacidad para hacerse responsables de un hijo o hija los padres de los adolescentes tienden generalmente a hacerse cargo del nuevo miembro de la familia, entonces una familia en donde solo había padres e hijos ahora se encuentra un nuevo miembro familiar: el nieto. Pero ¿Qué sucede cuando este embarazo no planeado es de una persona adulta que aún vive en el hogar nuclear? ¿Los padres deben hacerse responsables del nuevo miembro, por vivir “bajo su techo”? ¿Cómo afronta la nueva madre su etapa familiar cuando aún no ha dejado el hogar nuclear? ¿Qué tanto deben participar los abuelos, las abuelas y tíos en la crianza del nuevo miembro de la familia? Estas y muchas preguntas más surgen a raíz de la nueva constitución de estas emergentes familias mexicanas.

Al modificarse y ampliarse el concepto de familia tradicional surge la duda de que tan funcional o disfuncional pudieran ser, en donde la funcionalidad hace

referencia a aquellas que tienen los límites claros, esta claridad en los límites de una familia se manifiestan cuando cada integrante cumple con las normas y reglas establecidas. Por su parte en las familias disfuncionales ocurre todo lo contrario, se presenta una serie de dificultades para resolver conflictos, un desequilibramiento de normas, límites y se suspende la organización jerárquica (Pillcorema Ludizaca, 2013). En las familias multigeneracionales los límites suelen ser difusos y las normas son mayormente desobedecidas por los miembros de la familia que no tiene claro su rol dentro de la misma o no lo asumen de manera correcta.

A raíz de toda esta confusión de nuevos roles surgidos ya sea por la no aceptación de un nuevo rol o de un nuevo miembro, muchas familias multigeneracionales llegan a tener interacciones disfuncionales que rompen con la armonía de las relaciones familiares, de aquí se desprende la importancia de intervenir con estas familias que presentan pautas de interacción disfuncionales. La intervención, en estos casos, se enfoca en asignar nuevos roles de tal forma que cada miembro de la familia se sienta favorecido desde su posición dentro del sistema promoviendo la funcionalidad familiar y disminuyendo las crisis familiares.

## **1.2. Justificación**

En los imaginarios sociales de la población se prefiere e idealiza a la familia nuclear como la familia feliz e integrada, mientras que los hogares extensos, los llamados monoparentales o cualquier otra configuración familiar distinta a la tradicional son considerados poco afortunados y disfuncionales. A pesar de esta preferencia hacia la familia tradicional sobre cualquier otro tipo de conformación familiar, los fenómenos contextuales generan en la población la necesidad de organizarse en familias extensas, monoparentales o en cualquier otro tipo de configuración, todo esto, aun, sobre la voluntad de algunas personas (Puyana Villamizar, 2004). Situaciones como las descritas anteriormente pueden ocasionar estrés e interacciones disfuncionales entre los miembros y el estrés percibido aumenta mientras más involuntaria sea la unión de la familia ya que como se mencionó previamente, al preferir una familia tradicional frente a cualquier otro tipo de configuración, algunos miembros del sistema familiar podrían sentirse incompletos o

no funcionales por no ser una “familia norma” o “completa”. Estos sentimientos negativos atraen frustraciones y relaciones negativas entre los miembros que conviven juntos quienes pueden intentar salirse del sistema familiar o buscar ayuda.

En la Encuesta Nacional de los Hogares (ENH, 2014) señala que el 2.6 por ciento de los hogares mexicanos son hogares compuestos es decir, que están conformados por un hogar nuclear o ampliado y al menos un integrante sin parentesco; el 26.9 por ciento es de hogares ampliados compuestos por un hogar nuclear y al menos un pariente más; y el 70.5 por ciento está constituido por un hogar nuclear es decir, el jefe o jefa de familia, el cónyuge y sus hijos. En cuanto a la distribución de los hogares parentales se encuentra que el 18 por ciento de los hogares son monoparentales y el 57 por ciento son hogares biparentales.

Como se puede apreciar la configuración tradicional familiar mexicana se ha visto notoriamente afectada por una serie de cambios, entre los cuales encontramos: el incremento del índice de divorcios y la proliferación de familias reconstruidas, el incremento de relaciones extramaritales y la cohabitación, así como el aumento del nivel educativo de las personas y las uniones en los distintos tipos de familias (Puyana Villamizar, 2004)

Por su parte García, Rivera, Reyes, y Díaz, (2014) consideran que algunos de los cambios que se han dado en la estructura familiar se deben a las formas de relacionarnos, entre las que sobresalen la relación de intereses entre amor, familia y libertad personal, resaltando la lucha de poderes entre hombres y mujeres por la compatibilidad entre trabajo y familia, amor y matrimonio, lo que lleva a la pérdida de las identidades tradicionales de roles de género: quién cuida los hijos, quién lava los platos o asea la casa, lo que antes se hacía sin preguntar ahora hay que hablarlo, razonarlo, negociar y acordar.

Teniendo en cuenta la creciente formación de hogares monoparentales Puyana Villamizar (2004) menciona que abundan los prejuicios negativos sobre este tipo de familia argumentando que el hecho de pasar la vida sin alguno de los padres, dificultades en la autoridad sobre los hijos e hijas tendrá impacto en el futuro de los hijos.

Otra conformación familiar que implica consideraciones particulares es la integrada por tres generaciones, también conocida como extensa, ampliada o multigeneracional. Ésta va desde la combinación de progenitor soltero, abuelo y niño hasta un complejo sistema de parentesco que no necesitan estar alojados en un mismo domicilio para ejercer notable flujo (Minuchin & Fishman, 1984). En el caso de familias extensas se piensa que la privacidad es menor y que existen relaciones más conflictivas en este tipo de hogares porque sus miembros cohabitan con otros parientes y se relacionan varias generaciones. Otra problemática relacionada con la familia extensa se presenta cuando los hijos menores y mayores de edad no tienen claro quién tiene la autoridad del hogar debido a la presencia de los choques de poder entre padres y abuelos. Lo anterior genera que los menores de edad busquen aliarse a uno de los dos lados (abuelos o padres) según la conveniencia de sus necesidades, generando como consecuencia la ruptura de normas entre generaciones, propician la inexistencia de reglas y los niños desarrollan comportamientos manipuladores. Los conflictos entre generaciones en los hogares extensos se acrecientan cuando padres y madres disponen que la autoridad sólo esté a cargo de ellos y no de los abuelos y abuelas, a pesar de que estos últimos pasan mucho tiempo cuidando nietos. Y al mismo tiempo le solicitan a los abuelos y abuelas que su papel en relación a sus nietos se limite al brindarles afecto “darles gusto” (Puyana Villamizar, 2004). Esta disposición se acoge con facilidad cuando no se convive en un hogar extenso y los mayores sólo comparten ocasionalmente el tiempo con sus nietos o nietas, pero cuando son los abuelos quienes pasan la mayoría del tiempo con ellos o ellas, los conflictos se acentúan en la medida que los padres imponen a los abuelos el ejercicio de la autoridad. Como consecuencia, al tratar de resolver los conflictos imponiendo las normas, los abuelos y abuelas quedan desautorizados ante sus nietos, quienes en última instancia sacan provecho de estas situaciones, porque no adoptan las normas impuestas. Es igualmente problemático cuando los padres de los menores de edad en los hogares multigeneracionales asignan autoridad sobre sus mismos padres, es decir los abuelos, y éstos se rehúsan al ejercicio de esta autoridad siendo permisivos ocasionando nuevamente dificultad para el cumplimiento de las normas familiares en los pequeños.

Al notar las diferentes problemáticas que se presentan en una familia multigeneracional, se evidencia la importancia de intervenir con estas familias. En primera instancia para derretir los prejuicios de disfuncionalidad que existen sobre este tipo de configuración familiar, en particular en lo que refiere al manejo del poder y autoridad dentro de la familia. En segunda instancia para intervenir en las problemáticas reales de cada familia, para manejar y delimitar de manera adecuada según cada familia los roles que cada miembro desempeña, así como incrementar o facilitar las pautas de interacción positiva que existen o que se pueden configurar entre los integrantes de cada familia.

### **1.3. Escenario y sujetos participantes**

El trabajo que se presenta se efectuó en la Asociación Civil Ayuda a la Mujer Embarazada (AME) la cual tiene como misión “apoyar a mujeres embarazadas en circunstancias difíciles de manera integral y gratuita a través del acompañamiento y seguimiento personalizado, en un entorno familiar y humano para que puedan tomar las mejores decisiones protegiendo su vida y la de su hijo; asimismo, realizan actividades preventivas con adolescentes en relación al ejercicio responsable de su sexualidad en función de su proyecto de vida” (Ayuda a la Mujer Embarazada AME, 2015).

A continuación, se expondrán los datos generales de la paciente, así como una breve reseña de la situación que la llevó a buscar terapia. Cabe mencionar que por fines de confidencialidad los nombres y datos que pudieran favorecer la identificación de los participantes han sido modificados. Para que la lectura sea más ágil se nombrará a la paciente con el pseudónimo de Ana.

Ana es una mujer casada de 52 años, madre de tres hijos y abuela de dos menores de edad. La paciente identificada acude a AME solicitando apoyo psicológico en relación a su deficiente adaptación ante su rol de abuela producto del segundo embarazo no planeado de su hija Nadia quien decidió vivir en el albergue el último mes de su embarazo y dar a luz bajo el cuidado de AME. Después del nacimiento del bebé Nadia decidió no entregarlo en adopción por presión de su familia e irse a vivir con el papá del bebé. Un mes después Nadia decidió abandonar

a su pareja y regresar a su hogar familiar y en ese momento se agudizan los problemas entre Ana y Nadia.

#### **1.4. Objetivos**

A partir de la situación personal y familiar que presenta Ana, se establecen los siguientes objetivos de intervención:

##### **1.4.1. Objetivo General de la Intervención**

Implementar una intervención psicoterapéutica sistémica individual estructural y familiar colaborativa para favorecer la adaptación ante el rol de abuela que surge a partir de un embarazo no planeado de una hija.

##### **1.5.2. Objetivos Específicos de la Intervención**

Identificar los elementos que facilitan y obstaculizan el proceso de adaptación ante el rol de abuela en un embarazo no planeado de una hija.

Identificar las situaciones problemáticas en la familia derivadas del embarazo no planeado y qué miembros intervienen en estos conflictos.

Identificar los recursos individuales y familiares ante el motivo de consulta.

Incrementar la relación positiva entre dos generaciones de la familia (abuela y madre), para disminuir la situación problemática.

Delimitar el rol y las funciones de la paciente identificada como madre y abuela, con el fin de priorizarlas y ejecutarlas sin conflicto.

Aumentar los espacios de esparcimiento individual de la paciente identificada como método de dispersión de la situación problemática en la familia, para reducir su nivel de estrés percibido.

Fomentar el reconocimiento de los avances de la paciente identificada y de la hija en cuanto a la aceptación de la maternidad no planeada.

Modificar los intentos de solución de la paciente identificada por soluciones reales en su contexto familiar como madre y abuela.

Evaluar el cambio en la relación entre abuela y madre a partir del proceso psicoterapéutico sistémico.

Evaluar los cambios en los roles y funciones de la paciente identificada en relación a su hija y a sus nietos a partir del proceso psicoterapéutico sistémico.

Evaluar el cambio en los espacios de esparcimiento individual de la paciente identificada ajenos a las actividades familiares a partir del proceso psicoterapéutico sistémico.

Evaluar el cambio de visión de la paciente identificada hacia la maternidad de su hija a partir del proceso psicoterapéutico sistémico

Evaluar los cambios en los intentos de solución de la paciente identificada a partir del proceso psicoterapéutico sistémico.

## **1.5. Sustento teórico del abordaje**

Como parte del sustento teórico que permite el abordaje del caso clínico que se presenta en este trabajo primeramente se expondrá el tema de la familia mencionando definiciones, las etapas del ciclo vital de la familia y las diferentes configuraciones familiares, poniendo especial énfasis en la configuración familiar de tres generaciones. En una segunda parte expondré los principales lineamientos del modelo Sistémico, explorando con más detalle el modelo estructural el cual es el método de intervención que se aplicó para las sesiones individuales de este caso y por último se abarcara el enfoque colaborativo dado que las sesiones implementadas en Coterapia, se realizaron desde este enfoque.

### **1.5.1. Familia**

Entender al individuo, su funcionamiento y su perspectiva del mundo sólo es posible a partir de la comprensión de su situación familiar. La historia lo demuestra, casi todos los grupos humanos han establecido normas y pautas que garantizan el cumplimiento de sus funciones; hasta el momento ninguna otra institución humana o social ha logrado suplir el funcionamiento de la familia, sobre todo en la satisfacción de las necesidades biológicas y afectivas de los individuos. La familia es el nombre con el cual se ha designado a una organización social tan antigua como la propia humanidad y que, simultáneamente con la evolución histórica, ha experimentado transformaciones que le han permitido adaptarse a las exigencias de cada sociedad y cada época.

Montalvo, Espinosa y Pérez Arredondo (2013) nos recuerdan que la familia es un sistema vivo en constante evolución y desarrollo, y tanto tiene que ver su contexto

como los individuos que la conforman. Es el lugar en donde las personas nacen, crecen, se reproducen y mueren, y a su paso van dejando marcas de interacción con los demás, costumbres, hábitos, reglas, que se van transmitiendo de generación en generación.

#### ***1.5.1.1 Etapas de vida familiar.***

En un modelo tradicional del ciclo vital de la familia éste transcurre en etapas que siguen un camino determinado, en donde hay periodos de equilibrio y adaptación caracterizadas por el dominio de las tareas y aptitudes pertinentes, pero igual existen periodos de desequilibrio, originados en el individuo o en el contexto, la consecuencia de éstos es el salto a un estadio nuevo y más complejo en el ciclo de vida familiar, en el que se elaboran tareas y aptitudes también nuevas (Minuchin & Fishman, 1984). De Lourdes Eguiluz (2003) hace referencia a que estas etapas son crisis familiares, las cuales son entendidas como la oportunidad de hacer cambios, lo cual no implica que sean negativas, estas producen transformaciones adaptativas ligadas a los cambios del entorno y a los del desarrollo de los miembros del grupo familiar. A continuación, se presentan los estadios de la familia según Minuchin y Fishman, (1984):

El primer estadio es la conformación de la pareja. Primeramente, al formarse una pareja es necesario establecer negociaciones y fronteras para regular la relación de la nueva unidad con las familias de origen, los amigos, el mundo del trabajo, así como el vecindario y otros contextos importantes. La tarea en este estadio consiste en crear un subsistema cuyas fronteras sean claras y permitan el crecimiento de una relación íntima de parejas. La pareja deberá convenir los estilos y expectativas diferentes de ambos y elaborar circunstancias propias para procesar la información, establecer contacto y tratarse con afecto. Una tarea importante es enfrentar los conflictos que inevitablemente surgen cuando dos personas están empeñadas en formar una nueva unidad. La elaboración de pautas viables para expresar y resolver los conflictos es un aspecto esencial de este periodo inicial.

El segundo estadio se presenta cuando nace el primer hijo. El recién nacido depende por entero de un cuidador responsable; al mismo tiempo, manifiesta aspectos de su propia personalidad, a la que la familia se debe adaptar. En esta fase la familia tiene que: enfrentar un continuo de problemas de control y de socialización; se

constituyen vínculos de apoyo con abuelos, tías y tíos, y con los primos y tiene que hacer nuevas relaciones las cuales incluyen hospitales, escuelas, tiendas de ropa, alimentos y juguetes infantiles. Cuando el hijo empieza a caminar y a hablar, los padres deben establecer controles que le dejen espacio y a la vez garanticen su seguridad y ejercer la autoridad parental. Los padres, aunque ya tengan un estilo de crianza dado de sus familias de origen tienen que modificarlos y crear unos nuevos adecuados para mantener el control.

El tercer estadio es la familia con hijos en edad escolar o adolescentes. En esta etapa la familia tiene que reorganizarse y elaborar nuevas pautas. El crecimiento del niño va introduciendo elementos nuevos en el sistema familiar. El niño puede cuestionar y desafiar la autoridad de sus padres al conocer otras formas de organización familiar. La familia deberá negociar ciertos ajustes y reglas así cómo los nuevos límites entre progenitor e hijo tendrán que permitir el contacto al tiempo que dejen en libertad al hijo para reservarse ciertas experiencias. En la adolescencia el grupo de pares cobra mayor importancia y lo padres tiene que competir con este nuevo grupo.

En el cuarto estadio los adultos jóvenes forman una carrera, se casan o independizan, la pareja original vuelve a ser de dos miembros. En este nuevo estadio se requiere una nítida reorganización cuyo eje será el modo en que padres e hijos se quieren relacionar como adultos. A veces se le llama a este estadio el nido vacío, porque se le suele percibir como una etapa de pérdidas, la cual puede ser una oportunidad de desarrollo para la pareja como individuos y como pareja, para que aprovechen sus experiencias acumuladas, sus sueños y sus expectativas para realizar posibilidades inalcanzables cuando debieron dedicarse a la crianza de los hijos.

Minuchin y Fishman (1984) señalan que cada etapa requiere de nuevas reglas de interacción familiar, tanto al interior como al exterior del sistema. Sin embargo, hay familias que pueden permanecer atoradas en una etapa. El estancamiento en alguna etapa del ciclo vital puede llevar a la disfuncionalidad familiar y tener manifestaciones sintomáticas.

### *1.5.1.2 Diferentes configuraciones familiares*

La familia como vimos anteriormente es concebida tradicionalmente como una entidad en donde cohabitan padre, madre e hijos; sin embargo, este tipo de configuración familiar es insuficiente para explicar la vivencia de aciertos y desaciertos de todas las configuraciones familiares existentes, razón por la cual a continuación se expondrá de manera breve otras configuraciones familiares que encontramos en la sociedad actual.

Después de la posguerra y a consecuencia de los cambios que ésta produjo entre los que se encuentra la inserción laboral de las mujeres, el modelo de familia generalizado bajo el rótulo de “familia nuclear”, fue cediendo espacio a una creciente diversidad de formas y estilos de vida familiar en donde cobraron relevancia las familias monoparentales y las familias “reconstituidas o ensambladas” (UNICEF-UDELAR, 2003). Otros fenómenos que han contribuido a la creación de diferentes configuraciones familiares son el fuerte descenso de la fecundidad, la liberación de las relaciones sexuales, el aumento de embarazos fuera de un matrimonio legal, el retraso de la edad de matrimonio (27-30 años) y del nacimiento del primer hijo (Valdivia Sanchez, 2008). De igual forma la utilización de métodos anticonceptivos desde edades muy tempranas, el retraso del abandono del hogar nuclear por partes de los hijos, el aumento de la proporción de los que se mantienen solteros, así como de las parejas en unión libre y de las rupturas matrimoniales han fomentado nuevas configuraciones familiares.

Para Minuchin y Fishman (1984) las combinaciones más comunes de familias son las siguientes: Pas de Duex, de tres generaciones, del soporte, del acordeón, las familias cambiantes y la familia huésped. Para estos autores el tipo de familia Pas de Duex se refiere a la configuración familiar en donde solo conviven dos personas, los casos más comunes son las madres solteras con un hijo y las parejas de ancianos en la etapa del nido vacío. La familia de soporte es aquella en donde conviven muchos hijos y los mayores se vuelven niños parentales al cuidado de los hermanos menores. La familia acordeón es aquella en donde unos de los progenitores tienen lapsos prolongados fuera del hogar familiar lo que obliga al cónyuge que permanece en el hogar a cumplir las funciones del que no se encuentra en éste. Las familias cambiantes

se denominan de esta manera por un cambio constante de domicilio que experimentan mientras que aquellas denominadas como familias huésped son aquellas que se organizan considerando entre sus integrantes a un huésped quien habita por un lapso de tiempo.

Dado que el tema de este trabajo está basado en una familia de tres generaciones se describirá ampliamente esta configuración familiar. Puyana Villamizar (2004) menciona que los hogares multigeneracionales generalmente amortiguan los efectos de las crisis económicas y de los bajos ingresos además de responder a una estrategia de sobrevivencia ante las presiones económicas y sociales como el desempleo, los altos costos de los servicios públicos y las limitaciones para obtener una vivienda propia. Igualmente encontramos a aquellos hogares extensos que se constituyen en razón a la necesidad de proteger a los ancianos y ancianas porque se han quedado en estado de viudez y requieren del apoyo afectivo de las nuevas generaciones. Para Minuchin (1974) una familia extensa puede enfrentar problemas debido a la dificultad para asignar claramente las responsabilidades; debido a la complejidad de la unidad familiar, puede existir un cierto número de límites imprecisos, lo que crea confusión y estrés.

#### *1.5.1.2.1 El rol de los abuelos en las familias de tres generaciones*

Los cambios sociales y económicos acontecidos en las últimas décadas en nuestro país, como la formación de familias extensas, el envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida, han llevado a redefinir los roles que desempeñan los abuelos y abuelas en la familia, asumiendo, en algunos casos, las funciones de educación y cuidado de los nietos y nietas, cuando los padres y madres no pueden hacerlo.

Pinazo & Ferrero (2003) reflexionan en torno a la función de los abuelos y abuelas como cuidadores principales de los nietos en la familia extensa y señalan que la mayoría de estos acogimientos no se conocen porque no se formalizan, pero son más comunes de lo que se considera. Estos autores exponen cuatro tipos de custodia en relación a los nietos: 1) Abuelos cuidadores con guarda legal: existe una delimitación legal que define la relación abuelo-nieto. 2) Abuelos cuidadores con guarda de hecho: este sería el caso más ambiguo de rol de cuidador, pudiendo darse

en situaciones donde uno o ambos padres conviven con el abuelo cuidador o en situaciones donde ninguno de los padres convive con ellos; esta situación es compleja ya que los abuelos desarrollan los mismos roles que aquellos con guarda legal, pero no están autorizados para tomar decisiones sobre sus nietos, tampoco reciben ningún tipo de ayuda o beneficio en su función de “padres”. 3) Abuelos cuidadores con guarda de día: dan los cuidados diarios y diurnos de sus nietos por periodos prolongados, pero sin ninguna responsabilidad legal; generalmente los motiva el ayudar económicamente a los padres o colaborar en casos donde ambos padres trabajan. 4) Abuelos con tutela ordinaria de sus nietos por fallecimiento o incapacidad de los padres: la incapacidad de los padres puede deberse a toxicomanías, malos tratos, abandono, problemas de salud mental, CI muy bajo, madres solteras, entre otras.

Los abuelos y abuelas han tenido siempre un papel muy importante en la transmisión de valores sociales y emocionales a los miembros más jóvenes de la familia (García Díaz, Martínez González, & Pérez Herrero, 2014). Por lo general, las relaciones entre abuelos y nietos suelen ser muy positivas, con sentimientos de cariño y respeto por ambas partes. Los abuelos expresan una gran satisfacción en la relación con sus nietos ya que normalmente no tienen sobre ellos la autoridad y los deberes de los padres y perciben esta relación como más libre, menos rígida y menos cargada de responsabilidad. Martínez Martínez (2010) resume los efectos positivos de los y las abuelas que tiene la tarea de cuidadores muchas veces primarios de los nietos: mantienen una percepción de ser importantes tanto socialmente como para sus familias, se encuentran felices por la relación que mantienen con sus nietos, muestran sentimientos de amor y ayuda hacia sus hijos y nietos, así como sentimientos de utilidad y solidaridad tanto a nivel social y familiar, se sienten revitalizados y rejuvenecidos por la relación con sus nietos, disfrutan de la presencia y de la relación que mantienen con los nietos, aumentan su autoestima, algunos le encuentran sentido a sus vidas cuidando a sus nietos y sentimientos de felicidad por la relación con sus nietos.

En el proceso de socialización siempre son importantes las relaciones intergeneracionales ya que las personas de mayor edad sirven como modelos de

comportamiento transmitiendo normas, actitudes y valores morales a los miembros de otras generaciones (Buz Delgado & Bueno Martínez, 2006). Por lo general, y como es lógico, las primeras relaciones sociales se suelen dar dentro del entorno familiar y a menudo son los abuelos las personas de mayor edad con las que el niño se relaciona. Esta interacción es de ambas partes, implica que en la relación se benefician recíprocamente: los abuelos dan cariño, comprensión, cuidados, etc. y, al mismo tiempo, reciben compañía, amor y entretenimiento por parte de sus nietos (Buz Delgado & Bueno Martínez, 2006)

Según García Díaz, Pérez Herrero y Martínez González (2014) en la actualidad los abuelos desempeñan un papel re-educador que muchas veces resulta inesperado y no deseado viviendo una responsabilidad que ya les tocó desempeñar con sus hijos y de la que, por naturaleza evolutiva, pensaban que ya había quedado atrás. Los abuelos y abuelas de hoy ejercen un rol que generacionalmente no les corresponde y que es incompatible con el disfrute y la permisividad que a menudo caracteriza su etapa de vida, pues aun siendo fuente de recursos muy valiosa para las familias, ser abuelo y abuela no es una tarea fácil (Buz Delgado & Bueno Martínez, 2006). Desde esta postura se puede decir que cuando las transiciones de roles van en contra de los ciclos normales y los abuelos y abuelas tienen que hacerse cargo del cuidado y educación de los nietos y nietas, se puede ver afectada la calidad de vida familiar esperada y suponer una enorme carga para ellos (García Díaz, Martínez González, & Pérez Herrero, 2014). Lo anterior genera un conflicto en el adulto mayor derivado del deseo de apoyar a su familia ante una necesidad y el deseo de desarrollar sus propias vidas en una edad madura o avanzada, pudiendo verse acrecentado por la falta de recursos y apoyos, y también por el no reconocimiento de la sociedad en la que viven e incluso de sus hijos e hijas (Pinazo & Ferrero, 2003 citado en García, Pérez, & Martínez 2014).

No obstante, los abuelos que actúan como cuidadores principales también manifiestan emociones positivas por el disfrute de la presencia y de la relación con sus nietos y un aumento de la autoestima por el sentimiento de utilidad y apoyo familiar. Las tensiones a menudo se ven compensadas por un incremento del sentido vital que muchos abuelos experimentan al hacerse cargo de sus nietos pequeños.

### **1.5.2. Enfoque Sistémico**

El enfoque sistémico es una disciplina para ver totalidades, es un marco para producir interrelaciones en vez de cosas, para ver patrones de cambio en vez de instantáneas estadísticas. El pensamiento sistémico ofrece un rico lenguaje para describir una vasta gama de interrelaciones y patrones de cambio lo cual ayuda a ver los patrones más profundos que subyacen a los acontecimientos y los detalles.

El nacimiento clínico de este enfoque estuvo basado en la conclusión a la que llegaron los terapeutas después de entrevistar a varias familiar y notar que el síntoma intrapsíquico de la patología se podía desplazar hacia el exterior en específico a las relaciones interpersonales del paciente, más en concreto a su familia cercan y luego se extendió a los demás miembros de la familia (Ochoa De Alda, 1995). Asimismo junto con el movimiento de la antipsiquiatría de los años 50's y 60's, se presentó un nuevo paradigma que enfatizaba el no aislar los elementos del todo sino relacionarlos entre ellos con el fin de comprenderlos en su interacción contextual e intrínseca, a diferencia del modelo reduccionista y mecanicista que partía de la premisa de fragmentar los elementos de un universo para estudiarlo y analizarlo con el fin de predecir su comportamiento individual (Sánchez y Gutiérrez, 2000). Las técnicas utilizadas en la terapia sistémica son el resultado de cuestionarse el como el ser humano crea su realidad con base a sus sistemas sociales y bajo que premisas se basan sus pensamientos y vivencias y si existe la idea de indagar o modificar estas premias (Von Schlippe & Schweitzer, 2002). Así el contexto del paciente pasó a ser de suma importancia, tanto como los rasgos de su personalidad, la teoría general de los sistemas permitió conceptualizar las intervenciones desde este enfoque (Fishman, 1994).

Desde el enfoque sistémico la familia se considera como un sistema activo, que se autorregula a través de interacciones, una de estas interacciones es la capacidad que tiene el sistema para transformarse lo cual lo lleva al cambio y la otra es la tendencia a la homeostasis que los mantiene en la constancia o permanencia, además la familia como sistema tiene una estructura que se va modificando por ensayo y error, que se mantienen constante en el tiempo, de tal modo que cada individuo que forma el sistema sabe lo que está permitido y lo que queda prohibido al interior del sistema

en este mismo sentido la conducta de un miembro de la familia afecta o está relacionada con la de cada uno de los miembros de dicha familia (Sánchez y Gutiérrez, 2000; Buz Delgado & Bueno Martínez, 2006).

Sánchez y Gutiérrez (2000) señalan que los principios básicos de la terapia familiar son:

- Todo sistema familiar es una unidad organizada a través de reglas propias, donde los elementos de organización son necesariamente independientes. El total del sistema está interactuado por las cualidades individuales, y el comportamiento de un individuo no se entenderá de manera aislada sino en su interacción con el sistema.
- La estructura sistémica familiar está formada por subsistemas. Dentro de cualquier sistema familiar existen jerarquías, estas delimitan los subsistemas, sus obligaciones y responsabilidades, los que generalmente están determinados por las generaciones, la edad, el género y la función.
- Los patrones que rigen al sistema familiar son circulares y no lineales; esto es, la familia se ve como un sistema de retroalimentación donde el comportamiento A es consecuencia e influye en el comportamiento de B, C, etc.
- Los sistemas familiares mantienen su estabilidad por el mecanismo de homeostasis. La tendencia central de un sistema es mantener el equilibrio. Pero los sistemas y las familias rompen su equilibrio, no necesariamente por la entropía, sino también por el principio de morfogénesis aptitud para cambiar de estructura y modificar su funcionamiento, (Ortiz Granja, 2008) para adaptarse a las nuevas circunstancias. Por tanto, los sistemas abiertos como las familias, se dirigen por principios dinámicos y de interacción con el ambiente, y no por principios estáticos o cerrados.
- La evolución y los cambios son inherentes en los sistemas abiertos. Entre los existentes sistemas vivos y abiertos, la familia es uno de los más dinámicos, ya que todos y cada uno de sus subsistemas interactúa ante un mundo lleno de estímulos y cambios continuos.

El presente trabajo como ya se ha mencionado anteriormente está dirigido desde un enfoque estructural y colaborativo, por tanto, a continuación, se hará una

breve reseña de los dos enfoques abarcando sus premisas generales y sus técnicas específicas que luego son utilizadas en la parte de diagnóstico e intervención de este trabajo.

### *1.5.2.1 Enfoque Estructural*

Al principio de 1970, Salvador Minuchin junto con sus colaboradores, construye este enfoque en terapia familiar. Minuchin se especializó en el estudio de la estructura familiar y la definió como “una serie invisible de demandas funcionales que se organizan en la manera en que sus miembros interactúan”. La estructura denota la configuración de la familia y ésta, se produce cuando los miembros de la familia adoptan una cierta aproximación o distancia entre uno y otro; de ahí que se cree que la patología no está en el paciente identificado, sino en la estructura familiar (Sánchez y Gutiérrez, 2000)

Minuchin (1974) menciona tres premisas para trabajar desde el enfoque estructural: primero hace mención que una modificación en la estructura familiar hace posible un cambio más grande; segundo, el terapeuta se une a la familia para reparar o modifica el funcionamiento del sistema con el fin de desarrollar estrategias para una mejor adaptación al sistema familiar en vías de completar sus tareas con mayor eficacia; y en tercer lugar la familia mantienen una propiedad de auto perpetuación, esto significa que los cambio que realice el terapeuta serán mantenidos aún en ausencia de éste.

#### *1.5.2.1.1 Orígenes del Enfoque Estructural*

El enfoque estructural estudia al hombre en su contexto social, este tuvo su origen y desarrollado a finales de la década de los años sesenta del siglo XX, su principal representante es Salvador Minuchin. Supone que la información, actitudes y formas de percibir, son asimiladas por el individuo y lo llevan a actuar de una u otra manera. Este modelo encara el proceso de retroalimentación entre las circunstancias y las personas implicadas, y recurre a técnicas que alteran el contexto inmediato de la persona, el cual al ser modificado, genera cambios en la experiencia de cada miembro (Zuluaga Uribe, 2007).

Soria Trujano (2010) nos menciona que el enfoque estructural es una opción de análisis e intervención terapéutica que brinda la oportunidad de estudiar a las

familias como sistemas abiertos en los que se establecen ciertas pautas de interacción (estructura familiar) las cuales determinarán la funcionalidad o disfuncionalidad de las relaciones familiares. Desde esta forma el origen de los problemas psicológicos se encuentra en el ámbito familiar, que es el principal núcleo en el que se desarrolla el paciente identificado y en general cualquier persona, de manera que el análisis de dichos problemas y su tratamiento se realizan a nivel familiar más que individual. De igual forma, Levy (2006, citado en Soria Trujano 2010) menciona que en el enfoque estructural el terapeuta debe dirigir su atención sobre la estructura familiar y hacer un análisis holístico de las interacciones por lo tanto no debe fijarse nada más en la persona como individuo separado de su entorno social.

Como se ha mencionado el enfoque estructural considera que los miembros de la familia se relacionan de acuerdo a ciertas reglas preestablecidas que constituyen la estructura familiar, su principal representante Salvador Minuchin (1974) define la estructura familiar como un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Desde esta perspectiva los problemas son mantenidos por la estructura familiar y no por el paciente identificado con el síntoma, aislado de todos los demás miembros. Por lo tanto, la intervención terapéutica se dirige principalmente al análisis y cambio de las interacciones disfuncionales de la familia que refuerzan el problema, más que al problema en sí mismo.

Los sistemas familiares están compuestos de diversos subsistemas, el conyugal (formado por los miembros de la pareja, los cuales decidieron unirse para formar una familia), el sistema parental (este se constituye por la relación que tienen padres con al menos un hijo) y el subsistema filial (conformado por los hijos de la familia).

Para Minuchin (1974) en la familia se pueden observar varias propiedades de los sistemas: la totalidad, la causalidad circular, la equifinidad, la jerarquía, las alianzas y coaliciones. Para mayor comprensión de los sistemas familiares desde la perspectiva de Minuchin, se describirán las propiedades antes mencionadas: la totalidad en el sistema implica que la familia debe ser considerada en su configuración total y ninguna parte de la misma puede considerarse fuera del contexto. La causalidad

circular se refiere a los elementos del sistema que no pueden aislarse y estudiarse separadamente del conjunto total del cual forma parte. La equifinidad, permite la autopropagación del sistema ya que todo nuevo elemento o evento es incorporado al sistema de manera que corresponda con la configuración del mismo; en otros términos, una vez que se ha producido un cambio, la familia lo preservará una relación diferente y modificando la interrelación que continuamente califican o validan las experiencias de sus miembros. En cuanto a la jerarquía nos mencionan que la organización familiar incluye personas de diferentes generaciones, de diferentes ingresos y de diferentes grados de inteligencia y destreza, estas complicadas líneas jerárquicas guardan relación con las múltiples funciones de una familia (Besser Spichiger, 2013). Las alianzas, se refieren a la unión de dos o más miembros para obtener algún beneficio del otro, en la estructura familiar también pueden existir coaliciones que consisten en la unión de dos o más miembros para perjudicar a otro, éstas son fuentes de problemas y necesariamente implican un conflicto si se dan en forma constante (Besser Spichiger, 2013).

Para que una familia funcione adecuadamente, deben existir límites entre los subsistemas, para ello deben ser claros, aunque flexibles y permeables. Los límites, que son otras propiedades de los sistemas, se definen en cuanto quienes participan en las interacciones, cuándo, dónde y cómo lo hacen. Conociendo los límites podemos evaluar el funcionamiento de lo familia. Por ejemplo, una familia con límites claros será aquella donde la pareja satisfaga sus necesidades básicas y en donde los hijos se desarrollan adecuadamente y aceptan el papel de sus progenitores logrando, mediante la interrelación con sus padres, su autonomía y desarrollo (Minuchin, 1974).

#### *1.5.2.1.2 El proceso psicoterapéutico desde el Enfoque Estructural y sus técnicas.*

El enfoque estructural enfatiza el trabajar en modificar el presente en lugar de explorar e interpretar el pasado. En las intervenciones con el paciente el terapeuta se alía con el sistema y desde su persona cambia las posiciones para transformar las ideas intrínsecas de los miembros, esto a su vez cambia la experiencia de los integrantes de la familia generando transformaciones en la misma (Minuchin, 1974).

El enfoque estructural es un cuerpo de teorías y técnicas que estudian al individuo en su contexto social. Intenta modificar la organización de la familia transformando su estructura y las posiciones de sus miembros en ese grupo el resultado que se espera de esto es el surgimiento de nuevas experiencias que modifican las expectativas de cada individuo parte del sistema. Desde este enfoque se concibe a la persona como un miembro activo y reactivo de los grupos sociales (Zuluaga Uribe, 2007).

Para Minuchin, Nichols, & Lee (2011) el proceso psicoterapéutico conducido desde el enfoque estructural incluye cuatro pasos: abrir el motivo de consulta, señalar las interacciones que mantienen el problema, la exploración del pasado centrada en la estructura y la exploración de nuevas formas de relacionarse.

*El primer paso, abrir el motivo de consulta.* Consiste en evaluar la idea que tiene la familia del problema principal y cómo éste se encuentra dentro de un integrante, el paciente identificado, o si esto lo pueden extrapolar a la dinámica familiar. En este momento se descentraliza el problema presentado y al portador de los síntomas. En general la familia desea que le terapeuta concrete la intervención en el paciente que acude a consulta, en cambio para el terapeuta familiar el paciente que acude a consulta sólo es el portador de un síntoma y la intervención ocurre en función a la familia completa (Minuchin & Fishman, 1984) en donde las técnicas más comunes son:

“Enfocar las áreas de competencia del paciente identificado, dar un significado distinto al problema por el que la familia ha decidido consultar (reencuadre); explorar las maneras en que el síntoma se presenta y presta atención a los detalles; examinar el problema desde diferentes perspectivas hasta que el síntoma pierda su toxicidad; explorar el contexto en el que aparece el síntoma; explorar las dificultades de los otros miembros de la familia, parecidas o diferentes de las del paciente identificado, estimular al paciente identificado para que describa el síntoma y el significado que le atribuye, otros aspectos de sí mismo y de la familia” (Minuchin, Nichols, & Lee, 2011, p.33).

Cuando se realiza un abordaje del proceso psicoterapéutico desde un enfoque estructural la actitud que debe asumir el terapeuta es de guía de la familia en donde adquiere distintos papeles: adaptarse, seducir, someterse, apoyar, dirigir, sugerir y obedecer con la finalidad de conducir a la familia. Estas actitudes se deben a que tiene cierta destreza en la utilización de instrumentos, experiencia con familias, sistemas y procesos de cambio familiar. Si bien el terapeuta realiza distintos papeles a lo largo del proceso psicoterapéutico en la primera fase del mismo el terapeuta debe asumir una postura de coparticipación desde una posición de cercanía que implique una unión con la familia lo cual es más una actitud que una técnica. La posición cercana con los miembros de la familia está encaminada a que el terapeuta haga sentir a los miembros de la familia que los comprende y trabaja con ellos y para ellos. No es sólo ofrecer apoyo, sino también hacer cuestionamientos de actitudes disfuncionales de una manera suave, de tal forma que lo que se busque en este momento sea que se fomente la alianza familiar. Primero los pacientes deben sentirse apoyados y contenidos para después ser cuestionados (Minuchin & Fishman, 1984)

Fishman (1994) menciona que primero es importante evaluar desde el inicio la estructura familiar que incluye vínculos importantes tanto dentro como fuera del sistema nuclear, esto trae a relucir la relación con sistemas más extensos como la escuela, los servicios sociales y amigos. Zuluaga Uribe (2007) nos menciona que para conocer a una familia es preciso observar tres aspectos fundamentales en su composición: 1. Su estructura de funcionamiento: se refiere al tipo de unión, tamaño y el número de integrantes que conforman la familia, así como el tipo de parentesco entre ellos. 2. Su sistema relacional: o sea la forma como interaccionan el hombre y la mujer en la familia, los roles, la comunicación, los vínculos positivos y negativos, el afecto, así como la cohesión de sus miembros. 3. Su momento evolutivo: se entiende como el momento por el cual atraviesa la familia, pues no es lo mismo una pareja sola, que una pareja con hijos, sin restar importancia a las edades, las exigencias y los cambios de cada uno de los miembros.

Otro elemento importante en la primera parte del proceso terapéutico es el análisis de la demanda que se elabora en el primer encuentro con el individuo o la familia. Antes de avanzar en el proceso psicoterapéutico, hay que tratar de saber sobre

qué espacio se va a trabajar. Se trata de ver cómo se interpretan y devuelven los mensajes que la familia o el individuo proporcionan desde la primera sesión, especialmente en lo que concierne al lugar de la consulta, al síntoma anunciado y al o a los miembros de la familia presentes y, por otra parte, cómo crear un espacio intermedio para la intervención, sobre todo, cuando la familia no viene por su propia iniciativa (Ortiz Granja, 2008). Esto es lo que comúnmente se conoce como la “puerta de entrada” al sistema familiar. Respetar el área que la familia ha escogido para hablar, significa respetar a la familia en sus elecciones.

*El segundo paso, señalar las interacciones que mantienen el problema.* El paso dos en la intervención familiar se basa en explorar las conductas que la familia o el paciente identificado han realizado para mantener el problema. La finalidad de esta etapa considerada como una coparticipación en posición intermedia que abarque el rastreo de interacciones y el mimetismo con la familia, consiste en hacerle ver a la familia consultante qué conductas perpetúan el síntoma, y hacer esto sin provocar resistencia (Minuchin & Fishman, 1984; Minuchin, Nichols, & Lee, 2011). Este paso se basa en el supuesto de que el paciente identificado cambiaría si el resto de la familia es capaz de modificar su forma de relacionarse. En resumen, explora el patrón familiar que mantiene el problema presentado.

Fishman (1994) nos menciona que el “mantenedor homeostático”, es la persona que mantiene la homeostasis dentro del sistema, perpetuando así el síntoma. Para poder desequilibrar al sistema el mantenedor homeostático debe cambiar de conductas e individualizarse. Una de las técnicas para identificar al mantenedor homeostático, es que el terapeuta perturbe de alguna forma al sistema y observe las reacciones de los miembros para identificar quien es el que restablece al sistema a un estado conocido y de qué manera lo hace. Una vez identificado al mantenedor el clínico seguirá rompiendo la homeostasis de la familia e introduciendo nuevas pautas de actuar en donde la familia se verá en la necesidad de adaptarse a las nuevas acciones. Las pautas más comunes por las cual una familia se mantiene con un síntomas son: la evitación del conflicto que se refiere a que las familias toman medidas para eludir confrontaciones y evitar el reconocimiento de conflictos; otra pauta es la esquismogénesis que hace referencia a secuencias de interacción cada vez

más intensas y pueden ser complementarias o simétricas; las pautas de laberinto en donde las fronteras son difusas; la pautas rígidas son aquellas en donde las familias son incapaces de hacer cambios aunque las circunstancias las exijan; las pautas de sobreprotección son aquellas en donde los miembros de la familia son exagerados en sus cuidados a tal grado que la persona cuidada no desarrollo autonomía ni competencias de independencia (Fishman, 1994).

*El tercer paso, la exploración del pasado centrada en la estructura.* Se refiere a un repaso de los miembros adultos de la familia para conocer cómo han llegado a actuar de la forma en la que lo hacen, a mantener una visión limitada de ellos y de los demás. Se explora los elementos del pasado que aún influyen en el presente y el papel de los miembros clave de la familia. De igual forma se explora el impacto de las experiencias pasadas para la relación actual entre los miembros de la familia (Minuchin, Nichols, & Lee, 2011). Este paso se sigue incluyendo desde una postura de coparticipación intermedia en donde lo que se intenta rescatar son las interacciones familiares pasadas y presentes que mantienen la conducta sintomática. Esto se realiza mediante rastreos de interacciones familiares (Minuchin & Fishman, 1984).

*El cuarto paso, la exploración de nuevas formas de relacionarse.* Esta fase del proceso psicoterapéutico implica que el terapeuta participe con la familia desde una postura distante lo cual implica el avanzar en la reestructuración de la familia modificando pautas disfuncionales detectadas en los pasos previos del proceso psicoterapéutico. En esta fase del proceso psicoterapéutico el terapeuta actúa como director, guía y experto intentando modificar las pautas disfuncionales de la familia (Minuchin & Fishman, 1984). El terapeuta dirige a la familia en relación a cuál de los miembros debe cambiar qué cosa. De igual forma va detectando quienes de los miembros de la familia ponen resistencia a los cambios y va abriendo opciones ante estos (Minuchin, Nichols, & Lee, 2011)

Una técnica eficaz en esta fase es el trabajar con cada uno de los subsistemas de la familia, al trabajarlos individualmente se reorganiza la familia y al tener cada uno una nueva organización se cambia el sistema amplio, en el cual las nuevas pautas conductuales reemplazan a las pautas disfuncionales que sustentaban el problema. Por tanto, la tarea primordial sería reconformar los subsistemas y encontrar áreas de

posible cambio desde una postura flexible, lo cual esclarecerá áreas que han estado ocultas y por lo tanto presentará nuevas alternativas estructurales (Minuchin, 1974)

Siguiendo los pasos anteriores, la terapia llevada desde un enfoque estructural se dará por terminada cuando el síntoma o los síntomas que se presentaron como el motivo de consulta hayan desaparecido transformando la organización disfuncional que mantenía al síntoma, sustituyendo estas organizaciones disfuncionales por interacciones más funcionales que propicien la mejor adaptación familiar (Fishman, 1994).

### ***1.5.2.2 Terapia Sistémica Colaborativa***

La conversación es uno de los aspectos más importantes de la vida ya que mantenemos una conversación constante con los otros y con nosotros mismos. A través de la conversación vamos formando y reformando nuestras experiencias, creando y recreando nuestra manera de dar sentido y entender las cosas; construyendo y reconstruyendo nuestras realidades y a nosotros mismos

Desde la postura posestructuralista los seres humanos están constituidos en sistemas de generación de lenguaje y sentido, donde estas construcciones provienen de formas de acción social, y el lenguaje tiene la función de conversaciones como una forma de participación social que ordena y da sentido a las experiencias. Por su parte la terapia proviene de una conversación colaborativa en las búsquedas de posibilidades, todo ellos para lograr la disolución del problema que los convoca (Schaefer A., 2014). El enfoque colaborativo, ayuda a las personas en la disolución exitosa de sus problemas logrando que su vida y sus relaciones sean gratificantes, con equilibrio en sus diferentes roles. Para esto, la terapia les permite descubrir y potenciar su creatividad, fortalezas y recursos, pero, sobre todo, tomar decisiones que les posibiliten asumir el control de su vida sobre la base de la confianza en sus propias capacidades (Agudelo & Estrada Arango, 2012).

#### ***1.5.2.2.1 Orígenes del Enfoque Colaborativo***

Agudelo y Estrada (2015) nos mencionan que al enfoque colaborativo se le conoce también como enfoque colaborativo de los sistemas de lenguaje y como terapia dialógica o conversacional, ésta se basa en las premisas del postmodernismo y del construccionismo social, privilegiando la terapia como un proyecto conjunto de

conversaciones igualitaria que se centra en las potencialidades de las personas y en las que, consultante y terapeuta investigan sobre el problema y trabajan juntos para crear la solución, haciendo una terapia espontánea, flexible y adecuada a la singularidad de cada consultante y a la circunstancias de su propia vida. El enfoque colaborativo sugiere, como su nombre lo indica, una colaboración entre terapeuta y cliente que tienda a ser menos jerárquica, autoritaria y dualista, y más horizontal, democrática e igualitaria. El sistema terapéutico es coproducido en una conversación entre compañeros, donde el terapeuta y el cliente codeciden cómo participar, codefinen límites y coseleccionan las metas del tratamiento (Anderson, 1997).

Anderson (2012) menciona que las terapias relacionales, de las cuales el enfoque colaborativo es parte, se centran en la idea de que ciertos tipos específicos de relaciones y conversaciones son características esenciales para ajustar nuestra práctica singularidad de las circunstancias de cada persona y son transformadoras en sí mismas. Ya que la producción de conocimientos no se da como resultado de creaciones individuales sino de procesos sociales y por lo tanto estos pueden variar en el tiempo y ser diferentes entre grupos culturales que poseen diversas creencias acerca de la naturaleza y el desarrollo humano (Agudelo & Estrada Arango, 2012). Para Anderson (2012) en el diálogo terapéutico los participantes se examinan en conjunto, se preguntan, se asombran y reflexionan sobre los temas que los ocupan, a través de estos intercambios de ida y vuelta los participantes tratan de entenderse mutuamente y de entender la singularidad del lenguaje del otro, así como su significado desde la perspectiva del otro, no desde la propia.

Por lo tanto en el encuentro terapéutico se genera una visión de la vida del paciente sin el problema, las intervenciones del terapeuta están encaminadas a encontrar recursos y fortalezas en las personas y a identificar excepciones, es decir, aquellos eventos u ocasiones en que la queja está ausente (Ibarra Martínez, 2004)

#### *1.5.2.2.2 El proceso psicoterapéutico desde el Enfoque Colaborativo y sus técnicas.*

Las personas asisten a terapia por muchas razones, usualmente porque han llegado a un punto de quiebre conversacional y de pérdida del sentido de autonomía, ya sea como individuo o como miembros de un sistema relacional, entonces estas

personas dicen tener “un problema” (Anderson, 1997). El problema y los significados que le atribuimos a este son en realidad creados socialmente y sostenidos por conductas mutuamente coordinados con el lenguaje. Anderson (1997) menciona que, si los problemas han sido creados a través del lenguaje, en la conversación, entonces éstos pueden verse distintos desde otras conversaciones que el cliente tenga diferente de su contexto cotidiano, por lo tanto, como terapeutas hay que generar conversaciones que den posibilidades y no que las disminuyan. Cuando se generan posibilidades tenemos una sensación de acción creadora, una sensación de que podemos encarar lo que nos preocupa o perturba (nuestros dilemas, problemas, dolores y frustraciones) y lograr lo que queremos (nuestras ambiciones, esperanzas, intenciones y acciones).

La terapia es el espacio donde el diálogo es la principal herramienta, por lo tanto, sería necesario un tipo especial de conversación (diálogo) y la capacidad del terapeuta para crear y facilitar un espacio en el proceso dialógico. La conversación nos facilita el intercambio de ideas, algo es dicho y escuchado, esto nos brinda la posibilidad de pensar y hacer preguntas que generen nuevas ideas sobre lo que se dijo inicialmente. Así la colaboración se construye sobre las posibilidades, la creatividad y la innovación, que es el resultado de las conversaciones y de las relaciones. Mediante la colaboración, nuevas ideas y patrones pueden surgir, especialmente a medida que múltiples puntos de vista se van comparando, midiendo y mezclando (London, George, & Wulff, 2009).

Para poder abrir estos nuevos espacios dialógicos con el paciente es necesario establecer una relación colaborativa que se expresa a través de la generación de una alianza conversacional, es igualmente importante la posición dialógica, que a su vez se entiende desde la exploración conjunta de los distintos aspectos implicados en la comprensión del problema. La conversación dialógica supone un acontecer impredecible que transforma a las personas en interacción, a partir del surgimiento de lo nuevo y lo no dicho, lo que requiere una actitud muy desjuiciada durante el proceso (Schaefer A., 2014). La conversación dialógica está caracterizada por la indagación compartida entre el consultante y el terapeuta, es decir la discusión y el continuo intercambio de opiniones, ideas, sensaciones, recuerdos, emociones, etc. En ella los

participantes se comprometen a tratar de entender y aprender sobre el otro, sin suponer que saben lo que el otro dice o quiere decir, pues la esencia del proceso dialógico y, por lo tanto, de los sistemas de lenguaje colaborativo, es la búsqueda de comprensión y la generación de sentido (Anderson, 1997).

Como tal el enfoque colaborativo no tienen técnicas específicas como otros más estructurados, en cambio presentan la postura filosófica de la conversación dialógica que constituye un espacio en el que terapeuta y consultantes comparten fragmentos de sus vidas y mediante preguntas/respuestas se valoran los elementos esenciales que hace posible la relación y el tránsito de diálogos internos a externos en una secuencia que va y viene entre quienes conversan enlazando todo el tiempo lo que se dice con las emociones, para construir nuevos significados y sentidos (Agudelo & Estrada Arango, 2012). Para Anderson (2012) esta postura filosófica tiene seis rasgos definidos e interrelacionados que sirven como pautas que orientan la acción y la forma de ser del terapeuta. En conjunto estos rasgos describen como piensa un terapeuta sobre la relación y la conversación con un cliente y cómo cultiva un espacio metafórico para ellas.

A continuación, se hará una breve descripción de estos seis rasgos:

- *Indagación mutua.* A través de una actividad conjunta, cliente y terapeuta determinan a partir de la conversación terapéutica los significados que van surgiendo a lo largo del relato de la historia, para llegar a un nuevo relato. Requiere que el terapeuta sea capaz de crear y mantener un espacio dialógico donde el otro tenga la libertad de avanzar por todo un campo de posibilidades. En la conversación terapéutica existe un intento mutuo de entender y desarrollar formas para afrontar los motivos que han reunido al cliente y terapeuta y que son motivos de preocupación del cliente. De esta forma participan en la indagación compartida y la mutua exploración hacia el desarrollo de nuevos significados y realidades.

- *Expertise relacional.* Cliente y terapeuta traen un expertise particular al encuentro: los clientes son expertos en sí mismos y sus vidas y los terapeutas son expertos en proceso y espacio para relaciones colaborativas y conversaciones dialógicas. En conjunto desarrollan un expertise o conocimiento que es una forma de saber compartido intersubjetivamente y que se construye en forma conjunta y

espontánea. El foco, sin embargo, está en el conocimiento del cliente, destacando la riqueza de su saber-hacer en su propia vida. En esta línea, un cliente también ayuda a organizar su terapia, teniendo la posibilidad de opinar en decisiones como quien debiera estar hablando con quien, cuando, donde y acerca de qué.

- *No-saber*. Es un concepto que impulsa al terapeuta hacia el conocimiento, y en especial hacia tres cosas: 1) la forma en que conceptualiza la creación de conocimiento, 2) la intención con la que usa su conocimiento, y 3) la forma, actitud y oportunidad en que lo introduce. Este concepto enfatiza el “saber con” o “conocimiento relacional”: la construcción particular de conocimiento creado en forma conjunta en los intercambios momento a momento de la terapia. Un terapeuta expresa con humildad lo que él o ella piensan que podría saber y no cree tener acceso a información privilegiada; nunca puede llegar a comprender totalmente a una persona y siempre necesita saber más sobre lo que se ha expresado y lo que no se ha expresado aún. Saber-con es crucial para el proceso dialógico. Esto no significa que el conocimiento del terapeuta no sea valorado, simplemente quiere decir que el terapeuta no es considerado el experto en la vida del paciente, es decir, el no saber del terapeuta significa ser humilde sobre lo que se sabe.

- *Ser abierto*. Desde una postura colaboradora, un terapeuta es sincero y generoso con sus pensamientos, haciéndolos evidentes o mostrándose abierto. Ser abierto tiene dos ventajas: una, es una acción respetuosa, cortés y generativa; y dos, puede prevenir que el diálogo interno del terapeuta se deslice hacia un monólogo. No se trata de auto-exposición, se trata de las conversaciones internas que los terapeutas tienen consigo mismos sobre un cliente y la terapia haciendo visibles sus pensamientos invisibles (Anderson, 1997). Ser abierto(a) es ofrecer posibilidades en relación a cosas que conversar y modos de hablar sobre ellas. La intención es participar de una manera no sesgada y no maniobrar la conversación promoviendo o sosteniendo una idea, opinión o línea de indagación con la cual el cliente no resuena. Más importante todavía, un cliente tiene la oportunidad de responder a un pensamiento interno y un “conocimiento” del terapeuta, lo que abre la posibilidad de respuestas que pueden tomar muchas formas: mostrar interés, estar de acuerdo, preguntar o no tomar en cuenta.

- *Vivir la incertidumbre.* Las relaciones y conversaciones terapéuticas no se guían por mapas estructurados con preguntas preformadas o estrategias que determinan cómo debiera verse o desarrollarse la conversación. Sin un mapa establecido e instrucciones que lo acompañen, siempre hay una incertidumbre con respecto hacia donde se dirigen y cómo llegarán allí. Como colaboradores en la conversación, naturalmente el cliente y el terapeuta definen juntos su camino y su meta. Ninguno puede saber el rumbo que tomará una historia, cómo se desarrollará y que novedad va a emerger. La ruta misma se desvía a lo largo del camino a medida que durante el proceso aparecen las sorpresas de los interminables virajes del diálogo. Lo que se crea es distinto y mayor de lo que podrá haber creado cada uno de ellos sin el otro. La habilidad de un terapeuta de confiar en la incertidumbre es importante e involucra correr un riesgo y estar abierto a lo imprevisto. Esto requiere una actitud de estar preparado, adoptar la posición que permite reaccionar a cualquier respuesta que viene del otro o cualquier cosa que la ocasión demande. Una actitud de estar ‘preparado’ se refiere a algo distinto de planificar. Un terapeuta no puede planificar de antemano, pero puede tener una forma de pensar que le permita responder espontáneamente y de acuerdo a la situación.

- *Transformación mutua.* La terapia es un proceso de transformación mutua para todos los miembros. Cada persona está bajo la influencia del otro; de ahí que cada uno esté en peligro de cambiar. El proceso no es una actividad desigual, unilateral conducida por el terapeuta, ni el terapeuta es meramente pasivo y receptivo. Un terapeuta está activamente involucrado con el cliente en un proceso interactivo complejo de respuesta continua, y también con su propio diálogo y experiencia interna. Como compañeros de conversación continuamente coordinamos nuestras acciones a medida que respondemos, y por lo tanto nos afectamos unos a otros.

### ***1.5.2.3 Coterapia en un abordaje sistémico***

Debido a que las intervenciones familiares que se llevaron a cabo en este trabajo desde un marco colaborativo utilizaron una metodología de trabajo en coterapia, a continuación, presentaré algunas consideraciones con respecto a esta forma de intervención.

En el trabajo en coterapia los pacientes aprenden progresivamente a reconocer que las diferencias entre los dos terapeutas no son destructivas para realizar un buen trabajo en conjunto, por lo tanto, es necesario el conocimiento particular del coterapeuta y sus experiencias vitales (Vilaseca Roca & Sáes Ramírez, 2000).

Dado que en la coterapia ciertas temáticas de los pacientes van a resonar más lejanas o más cercanas en cada uno de los terapeutas según su propia experiencia de vida, este conocimiento del otro brinda la posibilidad de saber quién de los dos puede resonar más y acompañar más de cerca la problemática del paciente, o por lo contrario cuál de los coterapeutas necesita tener un papel menos activo en el proceso por su propia vivencia con respecto a la temática (Vilaseca Roca & Sáes Ramírez, 2000).

Díaz Portillo (2000) menciona que los coterapeutas deben poder comunicarse abiertamente, trabajando en cooperación, estar en disposición de compartir sus habilidades y ubicar aquellas funciones terapéuticas que mejor les funcione. Un equipo bien organizado de coterapeutas reconoce mutuamente sus logros, lo que aumenta la satisfacción en el trabajo y refuerza el interés y disposición para continuar el trabajo conjunto. Dos cualidades para incrementar la eficacia en el tratamiento son primeramente que se elija al coterapeuta en base a sus experiencias y competencias y como segunda cualidad la posibilidad de poder dialogar antes y después de las sesiones con la finalidad de establecer una estrategia previa a la sesión y favorecer así el tipo de comunicación que permita un mejor funcionamiento.

### **1.6. Consideraciones éticas**

Un aspecto importante a considerar para la realización de este trabajo fue el marco ético en el cual se encuadró la intervención. En primera instancia, todos los participantes mencionados a lo largo de este documento facilitaron su consentimiento para formar parte de este trabajo, y se utilizaron seudónimos para resguardar su intimidad y poder presentar esta tesis ante un jurado para ser utilizada con valor académico. De igual forma resulta importante mencionar que su participación fue voluntaria en todo momento y desde la primera sesión se hizo hincapié en que su información sería utilizada con propiedad y únicamente con fines académicos. Por otra parte, las personas que colaboraron en las intervenciones

realizadas con Ana y Nadia, es decir los demás terapeutas, igualmente facilitaron su consentimiento para incluir su trabajo en esta tesis y nuevamente se usarán seudónimos al referirse a las coterapeutas colaboradoras de este trabajo.

Otros elementos éticos contemplados a lo largo de este trabajo de intervención fueron los siguientes:

- Información y transparencia: se explicó a las partes involucradas desde el inicio de la intervención que la información que proporcionen será únicamente utilizada para fines académicos.
- Anonimato: desde la primera sesión se explicó a las partes involucradas que participarían en un trabajo académico para lo cual se utilizarían seudónimos para proteger su identidad.
- Consentimiento: obtenidos en forma voluntaria de las participantes en la intervención, así como de las coterapeutas.
- Confiabilidad: dado a través de un clima de confianza y seguridad recíproca entre todo el personal involucrado en este trabajo académico.
- Privacidad: en el momento de realizar las intervenciones, así como en la utilización de los seudónimos en todo el proceso de supervisión, y revisión de esta tesis.
- Confidencialidad: los comentarios que fueron revelados por las pacientes fueron únicamente utilizados para los fines del presente trabajo.

## **Fase de diagnóstico del caso**

A continuación, se expondrá el estudio de un caso único que fue elegido con la finalidad de que la autora de este trabajo obtenga el grado de Maestra en Psicología Clínica en el Área de Clínica para Adultos. En este capítulo primero se expondrán los objetivos de la fase de diagnóstico, posteriormente se describirán las sesiones realizadas y por último se presentará una conclusión general de lo hallado en las sesiones relacionándolos con los objetivos planteados.

### **2.1. Objetivos de la fase de diagnóstico del caso**

El objetivo central de la fase de diagnóstico consistió en: Identificar los elementos personales y contextuales que facilitan y/u obstaculizan la adaptación ante el rol de abuela de la paciente identificada (Ana) dada de la experiencia de un embarazo no planeado de una hija.

#### **2.1.1. Objetivos específicos de la fase de diagnóstico**

Identificar los elementos que facilitan y obstaculizan el proceso de adaptación ante el rol de abuela en un embarazo no planeado de una hija.

Identificar las situaciones problemáticas en la familia derivadas del embarazo no planeado y qué miembros intervienen en estos conflictos.

Identificar los recursos individuales y familiares ante el motivo de consulta.

### **2.2. Descripción del contexto de la intervención**

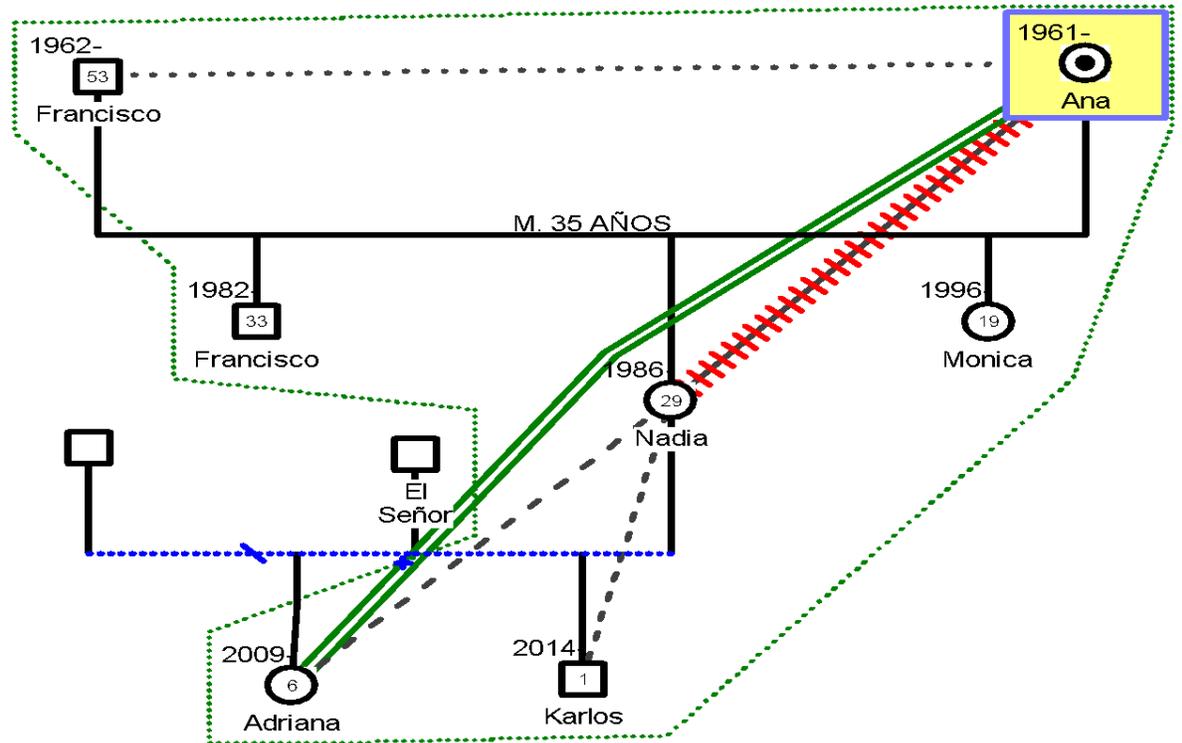
Las intervenciones se llevaron a cabo en la Asociación Civil Ayuda a la Mujer Embarazada (AME) en la Ciudad de Mérida, Yucatán. AME cuenta además con un albergue para recibir a la mujer embarazada y a su hijo, en este albergue se le brinda un espacio para que considere sus posibilidades ante en el caso de un embarazo no planeado, así como también se le provee de resguardo físico, alimentación y cuidados médicos.

A la asociación previamente mencionada acude de manera voluntaria Ana, la paciente identificada, para solicitar apoyo psicológico suscribiendo un contrato en el que se especificaron sus derechos y responsabilidades con la institución. Ana solicitó

el apoyo debido a conflictos con su hija Nadia a partir del nacimiento de su nieto Karlos, quien no fue planeado. Durante el embarazo, Nadia mencionó que quería entregar en adopción al bebé, pero por las presiones de su familia nuclear y su familia extensa desistió de la idea y conservó al niño, situación que le generó conflictos con su madre (Ana). Antes del nacimiento de Karlos, Nadia vivió en el albergue de AME y después del nacimiento del bebé, se mudó con el papá de este, pero al poco tiempo regresó al hogar nuclear, situación que trajo mayor conflicto en la relación madre-hija.

Al año de regresar al hogar nuclear, y ante el aumento de los conflictos entre Nadia y Ana, ésta última solicita el apoyo de AME quien les ofrece a ambas (Nadia y Ana) atención psicológica individual para Ana combinadas con sesiones familiares. La atención psicológica individual fue proporcionada por la autora de este trabajo bajo la supervisión de la Dra. en Psicología Silvia Álvarez Cuevas. Las sesiones individuales de Nadia fueron impartidas por la Mtra. En Terapia Familiar Elizabeth Arjona, por consideraciones éticas se le asignó un seudónimo con el que se le nombrara en todo el documento, con quien posteriormente se realizaron las sesiones de coterapia familiar en las que participaron Ana y Nadia.

### 2.3. Participantes



**Figura 1.** Familiograma

Ana, la paciente identificada, es ama de casa tiene 54 años y se encuentra casada desde hace 35 años con su esposo Francisco, el cual tiene 53 años es pensionado y labora como “mozo” en una casa de la ciudad en donde realiza diferentes trabajos físicos y de encomienda. Juntos procrearon tres hijos todos bajo matrimonio legal y religiosos, su hijo mayor es Francisco tiene 33 años y trabaja en una empresa refresquera como vendedor, tiene un trabajo fijo y estable en la empresa, vive en el hogar familiar y ayuda con los gastos de la familia. La hija mediana Nadia tiene 29 años, tiene dos hijos Adriana de 6 y Karlos de 1, los tres viven en el hogar familiar, ella no trabaja y no cuenta con solvencia económica para mantener y mantener a sus hijos, solventa sus gastos de una pequeña cantidad semanal que el papá de su hijo Karlos le proporciona y además cuenta con el apoyo de su familia. La hija menor Mónica tiene 19 años y es estudiante de Turismo, Mónica solventa varios de sus gastos haciendo ventas por catálogo. Como se mencionó en el capítulo anterior, los nombres y datos que pudieran identificar a los participantes fueron modificados con la finalidad de proteger su privacidad.

#### **2.4. Procedimiento.**

Para desarrollar la fase de diagnóstico del caso primeramente se realizó una reunión de contextualización en la cual participó personal de AME y las psicólogas que intervienen en este caso. El objetivo de dicha reunión consistió en conocer, desde el punto de vista del personal de AME, la situación que atraviesan las participantes y cuáles son sus áreas para trabajar. Posterior a dicha reunión se llevaron a cabo entrevistas individuales con Ana y posteriormente sesiones familiares con Ana y Nadia. La terapia individual se implementó desde un enfoque de intervención sistémico estructural mientras que las sesiones familiares fueron realizadas en coterapia desde un enfoque sistémico colaborativo. Todas las sesiones se llevaron a cabo en las instalaciones de AME.

Para las sesiones familiares se llevaron a cabo los siguientes acuerdos: 1. Las personas que fungiríamos como coterapeutas seríamos la Mtra. En Terapia Familiar Elizabeth Cámara y yo; 2. Contaríamos con el apoyo de la pasante en psicología Br. Cristel Dorantes para realizar la relatoría de las sesiones; 3. El esquema de trabajo para la conducción de las sesiones familiares incluiría una reunión previa a las mismas con el objetivo de comentar entre las coterapeutas cuál sería el objetivo de la sesión familiar y aquella información relevante que se obtuvieron de las sesiones individuales; 4. Finalizando la sesión familiar las coterapeutas tendrían una reunión en la que conversarían sobre los puntos principales abordados durante la sesión familiar. En esta reunión también participaría la Br. Cristel Dorantes quien podría dar sus apreciaciones al respecto, por consideraciones éticas se le asignó un seudónimo con el que se le nombrara en todo el documento.

#### **2.5. Instrumentos y estrategias utilizadas**

En esta fase de diagnóstico prioricé implementar una estrategia de coparticipación con el sistema individual y familiar. En las sesiones individuales procuré la alianza terapéutica con Ana, desde una postura de unión y acomodación que no necesariamente se enfocaba a reestructurar la forma en la que ella interactuaba con su familia, pero bien, permitiría que ella pudiera confiar en el sistema terapéutico

para posteriormente realizar cambios en la fase de reestructuración del sistema individual y familiar.

Las sesiones familiares fueron conducidas en coterapia e implementadas desde un enfoque colaborativo. La estrategia que se siguió durante las sesiones en presencia de las pacientes de esta fase de diagnóstico se basó en asumir una postura filosófica de colaboración que implica una postura de incertidumbre, de no saber, de indagación compartida, y de desarrollo de posibilidades. Cabe mencionar que las reuniones de los coterapeutas durante las pre y pos se realizaron desde un enfoque colaborativo.

## **2.6. Resultados de la fase de diagnóstico**

A continuación, se describen las sesiones terapéuticas correspondientes a la fase de diagnóstico de este trabajo las cuales abarcan: tres sesiones de terapia individual con Ana, y una sesión familiar en la que participamos Ana, Nadia, la MTF Elizabeth Cámara, la pasante en Psicología Br. Cristel Dorantes y yo. De igual forma en esta sección se presenta la información de una reunión en la que participó parte del personal de AME que brindó información en relación al caso.

### **Sesión 1 (Individual). 20 de marzo de 2015**

Acude: Ana, la paciente identificada.

Descripción de la sesión:

Ana acude a AME para la primera cita de atención psicológica individual programada por la misma asociación a solicitud de la interesada. Como parte de la presentación respectiva le expliqué que soy estudiante de la Maestría en Psicología Aplicada en el Área de Clínica para Adultos de la Universidad Autónoma de Yucatán y que su caso será supervisado por una maestra de la misma Facultad. Se leyeron todos los documentos institucionales de AME, el consentimiento informado y el formato de registro de datos, los cuales firmó dando así su consentimiento. De igual forma proporcionó datos personales para realizar su familiograma.

Sobre el motivo de consulta Ana comenta: “... *me siento muy decepcionada de mi hija Nadia, de su conducta, de la forma en la que trata al niño. Me ha fallado muchas veces y siento que no puedo con ella*” (SIC). Al indagarse sobre las metas del

proceso terapéutico señala que *“quiero todo se me resbale, que ya no le dé importancia a nada para que no me estrese” (SIC).*

Indagando más sobre la historia familiar, la paciente relata que se ha hecho cargo de su nieta Adriana casi desde que nació. El papá de Adriana terminó la relación con Nadia cuando ella tenía 3 meses de embarazo y no han sabido nada de él desde entonces, lo que significó que Nadia se hiciera cargo de todos los gastos de su embarazo y de su hija recién nacida. Dada esta situación Nadia decidió trabajar cuando concluyó su licencia por maternidad y desde entonces Ana se hace cargo de su nieta, debido a que Nadia trabajaba más de 8 horas diarias y *“cuando llegaba a la casa estaba cansada y no hacía nada, ni siquiera cuidar a su hija” (SIC).* En cuanto al cuidado de su nieta Adriana, Ana comenta que ella duerme con la niña, le cocina, sirve, ve sus tareas y juega con ella mientras que Nadia se encarga de todo lo referente al bebé. Ana comenta que Adriana está muy acostumbrada a ella, *“hacemos la tarea juntas, yo le cocino, duerme en el cuarto conmigo, es una niña muy querida por todos, cuando se enferma o le pasa algo todos estamos al pendiente de ella, es una niña muy alegre” (SIC)*

Cuando Nadia se embarazó inesperadamente por segunda ocasión hace dos años, buscaron ayuda en AME para entregar a Karlos en adopción. Nadia vivió en el albergue de AME durante un mes recién dada a luz y al mes se “escapó” una semana con “El Señor” (papá biológico de Karlos), con quien vivió un mes, pero después regresó a casa de sus papás, ya que “El Señor” le dijo a Nadia que no los iba a mantener y que no tenía intenciones de quedarse con ellos. Ana se encontraba a favor de entregar en adopción a Karlos, pero por presión de su esposo y sus hijos convencieron a Nadia de que lo conservara a pesar de que Nadia no estaba totalmente convencida de hacerlo. La situación de conservar al bebé en la familia ha traído consecuencias en la casa ya que Ana menciona que *“Nadia no atiende bien al niño, no le tiene paciencia, le grita, lo insulta, no le da sus medicinas a tiempo y aunque el papá del niño le pasa dinero no es el suficiente para sus necesidades” (SIC).*

Ana teme que Nadia trabaje como promotora de nuevo ya que piensa que *“va a volver hacer lo mismo, me va a dejar a cuidar al bebé y yo no lo quiero cuidar. No*

*me quiero hacer cargo de él. Y ese es el pleito de siempre porque ella quiere irse a trabajar, pero no la dejo porque va a volver hacer lo mismo” (SIC).*

El principal temor de Ana apunta que Nadia salga todo el día dejando bajo su responsabilidad a los dos niños y aprovechando el espacio laboral para *"buscarse a otro señor porque dice que quiere volverse a enamorarse, hacer su vida de soltera y eso me da coraje. Me da coraje verla... sí, porque a mí me va a dejar a los niños y yo ya no estoy para crecer chiquitos, ya crecí a los míos y ya le crecí a la primera. Y no quiero hacerlo de nuevo” (SIC)*. Le pregunté si pensaba en otra posibilidad por lo que Nadia quisiera trabajar y contestó *“pues supongo que, para mantener a sus hijos, cuando trabajaba pues si mantenía a Adriana y no le faltaba nada, cuando tiene dinero ayuda hasta a sus hermanos, pero sé que me los va a dejar a cuidar y mejor no, no quiero cuidar al niño suficiente tengo con Adriana” (SIC)*

Ana comenta que el papá de Nadia, Francisco, justifica todas las acciones de Nadia diciendo que es así porque se golpeó la cabeza cuando era niña por lo que hay comprenderla y apoyarla. Ante toda la situación familiar Francisco y Ana consideraron hace unos meses una opción para apoyar a su hija la cual consistía en ponerle un departamento a Nadia para que viviera con su hijo Karlos, pero con la única condición de que “El Señor” (papá de Karlos) no viva con ellos. Nadia no aceptó la condición y se quedó a vivir en casa de sus papás. A Ana le gustaría que “El Señor” les pusiera casa a Nadia y al bebé y se fueran los tres juntos a vivir, pero sabe que esto no es posible porque “El Señor” tiene esposa, tres hijos y un hijo más fuera de matrimonio además de Karlos, *“¡que más me gustaría que Nadia sea independiente, haga su vida con su familia, sea capaz de mantener y educar a su hijo, pero sé que eso nunca va a pasar!” (SIC)*. Al cuestionarle por qué pensaba eso, mencionó que no le gusta hablar mal de su hija, pero sabe que no podrá porque no tiene la capacidad, y al cuestionarle sobre sus capacidades Ana contestó que *“a veces si cuida bien del bebé y está aprendiendo cosas, aunque le da trabajo” (SIC)*.

En relación a sus antecedentes médicos Ana comenta que consume Fluoxetina y Clonazepan desde hace trece años. Menciona que estos medicamentos fueron recetados por su médico familiar después de contarle que se sentía deprimida porque en su familia hubo múltiples fallecimientos y ella no tenía ganas de realizar sus

actividades por las mañanas y por las noches se despertaba en repetidas ocasiones, así como dificultad de conciliar el sueño y desde entonces no los ha dejado de consumir. Se siente incapaz de dejar las medicinas para el sistema nervioso *“ahora me siento mal por toda la situación que estoy pasando, no me quiero ni imaginar cómo sería si no las tomara. Prefiero seguir tomándolas al menos por ahora por cómo está la situación con Nadia”* (SIC). Así mismo consume un medicamento para la presión arterial alta desde hace un año prescritas por su médico familiar.

A lo largo de esta primera sesión se observó que Ana estaba ansiosa, hablaba rápido y su plática se centró en su hija Nadia y sus malas acciones. De igual forma el discurso recurrente se centró en relación a que Karlos debía ser entregado en adopción porque Nadia no tiene la capacidad ni el deseo de cuidarlo y que Ana no quiere que Nadia trabaje porque sería *“regresar a lo mismo”* (SIC) es decir, que Nadia no cuide a su hijo y que delegue esto en Ana. Al finalizar la sesión le solicité a Ana que pensara en alguna opción, que ella pudiera realizar, distinta a las que ya había aplicado para que Nadia se fuera a vivir sola con su hijo.

#### Conclusión:

Durante esta primera sesión individual mis funciones como terapeuta consistieron en establecer un contacto inicial y la creación del sistema terapéutico, recabar información que me permitió conocer el mapa familiar de Ana al igual que toda la situación que la llevó a solicitar la consulta psicológica, así como formarme un panorama de la idea que tiene Ana acerca de su hija y su nieto. Rastrear información complementaria sobre Nadia en me interesaba para saber si Ana percibía alguna situación en donde Nadia actúe conforme a su edad. Mi foco principal durante la sesión fue fomentar la alianza terapéutica.

### **Sesión 2 (Individual): 27 de marzo de 2015**

Acude: Ana, paciente identificada.

#### Descripción de la sesión:

Se inició la sesión fomentando la alianza terapéutica con una conversación cotidiana con la paciente. Posteriormente retomé la tarea asignada al finalizar la primera sesión, la cual consistió en que Ana pensara en alguna forma de que Nadia y

su hijo se mudaran de la casa, por más increíble que esta idea sonara, ante lo que comentó que sí había pensado en eso pero que ninguna era posible. Le comenté que sería bueno escuchar esas opciones por muy fantasiosas que sean, pero Ana se volvió a negar en mencionar las opciones alegando que de nada servirían. Nuevamente le volví a preguntar si las había pensado, y que no importaba que estuvieran fuera de la realidad, lo importante era solo imaginar una posibilidad por más remota que fuera, Ana contestó: *“sí...pensé en algunas... pero sé que nunca se va a salir, primero que use la casa de su hermano para vivir, que su papá y su hermano le costeen un departamento o que el papá del bebé los saque a vivir”* (SIC). Ante todas estas opciones Ana señaló que el inconveniente sería que Nadia tendría que buscar un trabajo para mantenerse sola y a su hijo lo que causaría que Ana tuviera que cuidar a Karlos, por lo tanto, no son opciones viables para ella.

Ana mencionó que esta situación le afecta, además porque las dos, Ana y Nadia, pasan todo el día en casa juntas, a excepción del momento en que Nadia lleva y va a buscar a su hija a la escuela, por lo tanto, el tiempo que comparten juntas es mucho. Ana menciona: *“porque la veo y me molesta, me molesta verla, verla con su celular, cuando el bebé llora y grita y veo que ella no hace nada. Me molesta que se vaya con ese señor que ni dinero le da para su hijo...debería sentirse agradecida con Dios porque tiene dos hijos, cuántas mujeres desearían poder tener hijos y no los pueden tener y ella que tuvo la bendición de dos embarazos no los aprovecha y solo quiere enamorarse y hacer su vida...”* (SIC). Le pregunté que si es bueno que Nadia esté pensando en avanzar en su vida y ella comentó *“ya se lo dije, que se concentre en sus hijos y en ella y que se deje de estar en tonterías”* (SIC). Ana comentó que sí le gustaría que su hija hiciera su vida, porque ya está grande y debe sentar cabeza, además de que debería tener *“instinto materno para cuidar bien de sus dos hijos”* (SIC). Antes de finalizar la sesión Ana concluyó *“es que soy muy aprensiva, todo me molesta, todo lo cargo, veo algo que no me gusta y no lo digo, pero sí me molesta, y con Nadia más”* (SIC). Igualmente desea que su hija se haga responsable de su situación económica, así como de su rol como madre ya que debería desarrollar madurez para poder cumplir con todos sus roles, entre los que se encuentran ser madre, ama de casa y proveedora.

Durante esta sesión realicé un rastreo de los principales conflictos de la paciente en relación a su hija, los cuales son muy evidentes en toda su plática. Durante la sesión Ana mencionó que ella no desea que Nadia deje a los niños con ella para que los cuide, de igual forma mencionó las metas que le gustaría alcanzar a partir del proceso terapéutico una de las cuales consiste en que se le “resbalen” los conflictos con Nadia, pero también le gustaría tener una mejor relación con su hija.

**Conclusión:**

Mi función durante la mayor parte de la sesión fue escuchar a la paciente dar todos los motivos por los cuales se encontraba molesta con su hija: primero porque Nadia regresó vivir al hogar familiar con su hijo; segundo porque aún sigan viviendo allí; tercero porque Nadia no atiende a Karlos y esto molesta mucho a Ana.

Haciendo un análisis del enfoque estructural me pude percatar que mi participación durante la sesión consistió principalmente en la aplicación de la técnica de la repetición del mensaje al preguntarle en varias ocasiones a Ana ¿qué puede hacer Nadia para ya no vivir en casa? Ante esta técnica al comienzo Ana comentó que no se le ocurría ninguna opción, después reflexionando un poco más dio unas opciones, pero al mismo tiempo reflexionó que ninguna era posible por la circunstancia en la que Nadia se encontraba, finalmente Ana acepta que Nadia y Karlos por el momento no se van a mudar. De igual forma y continuando con mi análisis desde el enfoque estructural me pude percatar que, aunque Ana no acepta la situación de Nadia el resto de la familia la aceptó de regreso junto con su hijo brindándole ayuda emocional y económica.

**Reunión de contextualización con el personal de AME y para acordar forma de trabajo:** 1 de abril de 2015

Acuden: la Dra. En psicología Silvia Álvarez Cuevas, quien fue la psicóloga de Nadia el tiempo que vivió en el albergue; la MTF Elizabeth Arjona, quien en ese momento se encontraba a cargo del caso de Nadia, y yo.

**Descripción de la reunión:**

En esta entrevista se platicó de las características de Ana desde mi perspectiva basada en las entrevistas que ya había sostenido con ella y de los datos que la Mtra.

En Psicología Cristabel Osorno, encargada de área de psicología en AME, me había proporcionado del caso. Mencioné que el requerimiento de Ana hacia Nadia era que se fuera de su casa, pero que ella tampoco proponía una solución a este problema, igualmente comenté las contradicciones encontradas en el discurso de Ana sobre el hecho de que por una parte no desea cuidar a su nieto y hace lo posible por estar lejos de él por si lo dan en adopción, pero por otra se preocupa de que Nadia no lo atienda como debe ser y lo deje tanto tiempo solo.

Por otra parte, la MTF Elizabeth Arjona expuso las características que ha percibido de Nadia y mencionó que ella solo desea que la ayuden a tener mejores estrategias para cuidar de su hijo y que la ayuden a convencer a su mamá para que ella pueda trabajar.

Ambas terapeutas, junto con mi supervisora la Dra. Silvia Álvarez, llegamos a la conclusión de que los conflictos por los cuales Ana y Nadia habían solicitado el apoyo son de carácter familiar y por tanto tiene una influencia recíproca. Por lo que acordamos intercalar sesiones individuales con sesiones familiares encaminadas, porque desde una mirada sistémica los problemas surgen en las interacciones y de ahí la importancia de abordar a los implicados como una totalidad en relación con el entorno, el cual, también puede repercutir en el problema y ser útil en las transformaciones del mismo. Las terapeutas acordamos preguntarles mutuamente a nuestras consultantes de manera individual si aceptarían tener sesiones familiares en donde trabajaríamos ambas terapeutas junto con la madre y la hija. Dentro del esquema de trabajo acordamos que las sesiones familiares se llevarían a cabo cada quince días con previa confirmación de la familia, el tema central sería mejorar la relación madre-hija y trabajar la forma en la que Nadia y Ana se relacionaban con Karlos.

### **Sesión 3 (Individual): 2 de abril de 2015**

Acude: Ana, paciente identificada.

Descripción de la sesión:

Ingresa Ana al consultorio y la noto más relajada, al percatarme que entró con una sonrisa en comparación de las dos sesiones anteriores donde se le notaba muy

sería. Igual noté que dejó su bolsa a un lado a diferencia de las sesiones anteriores que lo mantenía sobre sus piernas y en ocasiones sobre su pecho, y tampoco jugaba tanto las manos como las veces anteriores. Ana comentó que el fin de semana había salido a la playa con su familia y eso la tenía contenta y tranquila. Al preguntarle cómo se había sentido con el paseo, comentó que bien, *“pues no hubieron pleitos, Nadia se encargó del bebé, lo atendió y lo cuidó y el bebé no estuvo pesadito, sino que aguanto todo el viaje y hasta que llegamos a la casa se durmió”* (SIC). Le comenté que sería bueno tener paseos así más seguidos, pues la dejan de un buen humor y le hacen olvidar los problemas de casa un rato. De esta forma retomé lo conversado en las sesiones anteriores sobre la importancia de que Ana realice acciones para salir de la situación estresante que vivía en casa por lo que le propuse pensar en encontrar espacios de esparcimiento fuera de casa, como salir a caminar en las tardes, incluirse en alguna actividad social de su colonia o en alguna actividad religiosa; sin embargo, Ana comentó que debido a su economía eso no era posible y que no le gusta estar tiempo fuera de su casa. Aunque no le pareció las actividades fuera de casa Ana mencionó que tiene una actividad que considera relajante *“...pues mi hijo me compra mis sopas de letras y eso me entretiene bastante, me encierro en mi cuarto para que nadie me moleste y ese tiempo lo tengo para mí aunque la niña entra a molestarme a veces”* (SIC). Al no considerar las actividades fuera de casa como una opción para relajarse, indagué sobre las relaciones cercanas de amistad de Ana, como una medida de apoyo social y ella comentó que no tiene vecinas con las cuales platicar o amigas con las que tenga una relación cercana, sólo tiene a su familia y a sus hermanas.

Con respecto al bebé, Ana comentó que tiene poca relación con Karlos, *“sí lo veo es un ratito nada más, mientras Nadia se baña pues lo tengo que cuidar, pero trato de no pegarme mucho a él porque si me llego a encariñar seguro me lo van a dejar y ya dije que no lo voy a cuidar”* (SIC). Comentó que igual tiene otros acercamientos hacia él, por ejemplo, le gusta jugar con el niño, pero nada más un ratito, el niño la abraza, camina hacia donde esta ella, le da besos y pide ser cargado por ella. Ana acepta todas estas muestras de cariño, pero con mucha reserva porque no desea encariñarse con él y además tiene que atender a Adriana en todo y al final del día se siente cansada *“no quiero cuidar al niño me niego a hacerlo, ya estoy*

*cansada, me duele todo y ya pasó mi momento además ya le crecí a una, no le voy a crecer a otro, si no en qué momento ella va a aprender a cuidar de sus hijos, además si la dejo salir a trabajar me los va a enjorquetar todo el día y no quiero” (SIC).* Explicó que últimamente se ha sentido mal físicamente ya que por las noches le dan sudores, palpitaciones y le falta el aire, esto le ha sucedido entre 2 y 3 veces por semana, y aunque se lo adjudica a la menopausia considera que estos síntomas se agravan debido a sus problemas con su hija.

Explorando otras actividades que podría realizar para distraerse mencionó que por una parte le gustaría salir a trabajar de nuevo con su marido, pero lo ve inconveniente porque ella se considera a sí misma como una persona grande que ya no va a rendir igual que antes. Su esposo trabaja de mozo en algunas casas y cuando ella solía trabajar lo hacía de ama de casa con sus patronas.

Dado que el motivo de consulta abarcaba en gran parte el trabajo sobre la relación con su hija en esta sesión le mencioné la posibilidad de trabajar algunas sesiones de terapia familiar con Nadia aprovechando que ella igual acude a terapia psicológica en la Asociación. Le expliqué que en ocasiones la terapia psicológica individual no es suficiente para ver todo el panorama del problema, y que dado que en su motivo de consulta Nadia tenía un papel muy relevante sería de utilidad el tener sesiones familiares además de las individuales. Le comparé esta situación a lo que ocurre con un dolor de cabeza y como los diferentes agentes externos pueden empeorar este dolor de cabeza o hacer que disminuya. La paciente aceptó las sesiones familiares con su hija y la terapeuta de su hija.

#### Conclusión:

Durante esta sesión mi función principal consistió en conocer las alternativas que Ana realizaba para salirse de la situación estresante que pasaba en su casa, sus respuestas evidenciaron que no realizaba actividades fuera de casa porque no le gusta salir mucho a la calle; posteriormente le propuse realizar alguna actividad nueva o buscar alguna cerca de su casa con el propósito de distraerla y relajarla. Pero a pesar de haber comentado en las sesiones anteriores que el encontrar un espacio para ella y de distracción sería muy bueno, pues ya no estaría en casa todo el tiempo viendo a Nadia y el mal manejo que realiza hacia su hijo, no logró concretar ninguna idea que

podiera poner en práctica alegando que no le gusta salir de casa porque siempre está cansada y que la niña probablemente la seguiría. Al percatarme que salir de casa y hacer nuevas amistades no eran una opción para ella, preferí indagar sobre las actividades que ya realiza y las personas que ya conoce, para de esta forma resaltar sus fuentes de apoyo ya existentes.

#### **Sesión 4 (Familiar): 10 de abril de 2015**

Acuden: Ana, Nadia, la MTF Elizabeth Cámara terapeuta de Nadia y la pasante en psicología Br. Cristel Dorantes, relatora de la sesión.

##### Descripción de la sesión:

En la reunión previa a la sesión las que fungíamos como terapeutas quedamos en los siguientes acuerdos: el objetivo sería conocerla idea que tienen Ana y Nadia de esta sesión y presenciar la interacción de madre-hija.

En la fase social, se efectuó el encuadre que incluía las características del trabajo a realizar en conjunto. Se les indico que íbamos a tener pláticas familiares en las cuales todas iban a tener la posibilidad de hablar y exponer lo que estaban sintiendo respecto al tema que nos llevó a reunirnos y que tanto la MTF Elizabeth Arjona y yo nos encontrábamos ahí para apoyarlas en lo que ellas desearan hablar. Definimos entre todas que las sesiones serían quincenales y la duración de éstas serían de una hora. De igual forma se tomó en cuenta que Karlos estaría presente en todas las sesiones pues nadie lo podía cuidar en casa y nos turnaríamos para cuidarlo durante las sesiones familiares para que así Nadia y Ana pudieran hablar sin tantas interrupciones.

Se comenzó preguntado el motivo por el cual nos encontrábamos todas reunidas, a lo cual Ana respondió *“desde el año pasado necesitamos la ayuda psicológica, pues Nadia quería dar en adopción al niño pero pues ya no lo hizo... pero es que no tiene paciencia con él, le grita, no lo atiende bien, pero en general siempre he tenido problemas con su conducta de ella, me miente mucho y por todas las cosas que hace, yo la verdad la veía con mucho coraje no era una relación de madre-hija más bien como rivales, viendo quien ganaba”*(SIC).

Al indagar sobre la función de las sesiones familiares, Ana mencionó una variedad de situación: *“que Nadia se diera cuenta de lo que le conviene, que le exija más al papá del niño, el niño sale caro...también me gustaría que ella sienta cabeza, por el bien de sus hijos... llevarnos mejor, que haya más confianza y menos mentiras por parte de ella”* (SIC). Al notar que Ana enfatizaba mucho la idea de la desconfianza hacia su hija la MTF Elizabeth Arjona preguntó qué significaba para ella tener más confianza en su hija Nadia, ante lo que Ana respondió que no quiere que le oculte cosas, que haga sus quehaceres de la casa y que sea una persona más madura. Ana mencionó que si ella ve que Nadia cambia su forma de ser y que no le oculta cosas, ella confiaría en su hija.

Después de conocer el punto de vista de Ana le pregunte a Nadia por qué había decidió busca ayuda de nuevo en AME, y qué le gustaría obtener de las sesiones familiares. Nadia me contestó que *“...no tenía paciencia (refiriéndose al bebé), no me gusta que me despierten cuando estoy durmiendo y eso me pone de mal humor. Yo le iba a entregar al niño a mi tía, pero mi papá y mis hermanos me convencieron de que no lo entregara... vengo aquí porque quiero lograr tener más paciencia con él, en las sesiones me gustaría que mi mamá me deje trabajar, para poder meter al niño a la guardería y así ella no lo cuide”* (SIC). Le pregunte a Nadia ¿qué pasaría si ella entrara a trabajar? y ¿cuáles serían sus responsabilidades en la casa? Esta pregunta iba en referencia a lo que anteriormente Ana había comentado sobre las responsabilidades de Nadia en la casa. Nadia respondió que intentaría encontrar una guardería y un horario adecuado. Aun así, Ana se mostró en desacuerdo con estas ideas, y refirió que cada vez que se habla del tema terminan en pleito. Tomando en cuenta que lo que se pretendía en las sesiones era llegar a acuerdos razonables más que discusiones la MTF Elizabeth Arjona propuso intentar llegar a un acuerdo acerca de la decisión de si Nadia trabaja o no, abriendo la posibilidad de conversar el tema sin llegar a una conclusión definitiva solamente platicando las dos opciones con sus ventajas y desventajas, ante lo que tanto Ana como Nadia estuvieron de acuerdo.

Retomando el tema del trabajo de Nadia, le pregunté a Ana bajo qué condiciones en este momento dejaría trabajar a Nadia, y Ana mencionó que, si Nadia se hace responsable de sus quehaceres en la casa y de su hijo podrá trabajar, aunque

sabe que ella buscará “otras cosas”. Al preguntarle a Nadia si sabe a lo que su mamá se refiere sobre “hacer otras cosas” ella contesto que sí, que es ir a buscar hombres y que por eso descuidaría a sus hijos. Después de escuchar a Nadia, Ana mencionó no sentirse bien hablando así de su hija, pero sabe que ella no puede estar con una sola pareja, ante lo que Nadia no respondió.

Hasta este punto las dos coincidieron en que quieren mejorar la relación que tienen, desean tratar el tema del trabajo sin que éste se vuelva una discusión, que exista más confianza y menos mentiras entre ellas. Ya teniendo estas ideas, les pregunté si habría otro tema del cual les gustaría platicar durante nuestras sesiones juntas, Nadia comentó que le gustaría saber cómo tenerle más paciencia al bebé y cómo manejarlo. La MTF Elizabeth Arjona les comentó que sería un buen tema para trabajar en conjunto, que Ana con su experiencia de mamá podría ayudar a Nadia y enseñarle cómo manejar a su hijo. Le pregunté a Nadia que le parecía la idea de que su mamá le de tips y le ayude enseñándole como cuidar a Karlos, ante lo que Nadia contesto que le gustaría mucho que su mamá hiciera eso. Con esta idea se cierra la primera sesión familiar.

En la reunión posterior a la sesión familiar la MTF Elizabeth Arjona, la pasante de psicología Br. Cristel Dorantes y yo tuvimos un espacio en donde compartimos impresiones del caso. Yo me pude percatar de lo callada que había estado Nadia durante gran parte de la sesión, y que solo hablaba cuando contestaba alguna pregunta que se le hacía o cuando su mamá le decía que contestara. Por su parte la MTF Elizabeth Arjona coincidió con esta apreciación y dijo que Nadia es muy diferente en comparación de sus sesiones individuales en donde platicaba más. En conclusión, llegamos a que las sesiones familiares se enfocarían en: poder hablar del tema del trabajo sin discutir y llegar a una solución viable para las dos y que ambas puedan desarrollar una relación en donde haya confianza y no haya mentiras. En relación a la dificultad que Nadia tiene para controlar a su hijo se llegó a la idea de que juntas, Nadia y Ana, podrían educar al niño en donde Ana sería como una mentora para Nadia, enseñándole como cuidar de su hijo, basada en la experiencia que tiene como mamá.

Conclusión:

En esta sesión mi trabajo fue escuchar la voz de Nadia, así como escuchar como ella se ve dentro de esta situación problemática con su mamá. Entre las similitudes de sus historias, me percaté que Nadia se estresa de cuidar al niño y por lo tanto en ocasiones lo descuida, situación que confirma lo que Ana me había referido en las sesiones individuales. Pero al mismo tiempo Nadia menciona el comportamiento complementario en donde manifiesta que uno de sus objetivos es que le enseñen cómo cuidar mejor de su hijo. Un punto donde las historias convergen es el hecho de que Nadia quiere trabajar y que Ana cuide al niño, el punto de quiebre en esta conversación se da cuando Ana dice que no va a cuidar a Karlos para que Nadia trabaje. Dado el peso emocional que tiene este tema para ambas se dejó el mismo como un tema pendiente para seguir explorando e intentar llegar a una conciliación. Otro tema de conflicto que surgió en esta sesión fue la relación de desconfianza que se presenta entre ellas, su significado y cómo esto afecta la forma de relacionarse. De igual forma se conversó sobre lo que puede hacer Nadia para recuperar la confianza de su mamá.

## **2.7 Conclusión de la fase de diagnóstico**

Los abuelos y abuelas han tenido un papel muy importante en la transmisión de valores sociales y emocionales hacia los miembros más jóvenes de la familia, además son portadores de la historia familia, de sus valores, creencias y costumbres; no solo de la familia en sí, sino también de toda una cultura (García Díaz, Martínez González, & Pérez Herrero, 2014; Martínez Martínez, 2010). Los abuelos y las abuelas aportan experiencias y conocimientos sobre el cuidado hacia sus hijos muchas veces inexpertos, por su parte los hijos pueden tomar toda esta experiencia y aplicarla en las nuevas generaciones para así evitar fracasos en la educación y además trascendiendo muchas veces legados familiares y valores que solo se transmiten de generación en generación en una familia en particular. García Díaz, Martínez González y Pérez Herrero (2014) nos mencionan que entre los aspectos positivos de ejercer un rol de cuidador están los sentimientos de utilidad, de futuro y optimismo que sienten, así como aumenta la confianza en las propias capacidades, los hacen sentirse jóvenes y al mismo tiempo experimentan una ganancia personal por hacer

algo por los suyos (Martínez Martínez, 2010). Partiendo de la importancia, las dificultades y los retos que ha tenido el rol de abuela para Ana, este trabajo retoma en este momento los objetivos de la fase de diagnóstico del caso para analizar el rol que ha tenido Ana ante su situación.

El primer objetivo planteado en la fase de diagnóstico consistió en: **“Identificar los elementos que facilitan y obstaculizan el proceso de adaptación al rol de abuela en un embarazo no planeado de una hija”**.

En el análisis de las sesiones encontré cuatro factores que facilitan a Ana la adaptación a su rol de abuela con su nieto Karlos.

Primero, noté la cantidad de tiempo que pasa con él. Karlos al no ir a la guardería se queda en casa conviviendo con su mamá y abuela todo el día, lo que facilita las muestras de afecto del niño hacia su abuela y al mismo tiempo Ana se ha ido habituando a la presencia del niño, sintiéndose cada vez más cómoda con él.

El segundo factor es que el niño es cariñoso con ella y en ocasiones Ana se deja conmover por estas muestras de cariño del niño. Durante la sesión 3 individual con Ana ella comentó que le gusta jugar con el niño “un ratito” y que el niño la abraza, camina hacia ella, le da besos y pide sus brazos. Ana mencionó que acepta todas estas muestras de cariño, pero con cierta reserva. Lo anterior evidencia que Ana es una mujer sensible a las muestras de afecto de su nieto.

El tercer factor que encontré y relaciono a una mejor adaptación a su rol de abuela con su segundo nieto, es el hecho de que ya tenía una nieta, la hermana mayor de Karlos, y no es una situación totalmente desconocida para ella, de hecho con Adriana la situación es más fácil *“hacemos la tarea juntas (refiriéndose a Adriana), yo le cocino, duerme en el cuarto conmigo, es una niña muy querida por todos, cuando se enferma o le pasa algo todos estamos pendiente de ella, es una niña muy alegre”* (Sesión 1 Individual, 20 de marzo de 2015).

Y el cuarto elemento que facilita la adaptación al rol de abuela surgió en la sesión familiar, en donde Nadia comentó que le gustaría que Ana le enseñara cómo cuidar a su hijo, aquí Ana tendrá la oportunidad de desplegar todas sus habilidades de cuidadora y de mamá, enseñando a su hija a ser mamá, sin que ella sea directamente la cuidadora de Karlos.

Por otra parte, en las sesiones que mantuve con Ana identifiqué cuatro principales situaciones que obstaculizan la adaptación a su rol de abuela en específico con su segundo nieto.

El primero es el “*coraje*” que ella siente y manifiesta hacia su hija, además agrega que se siente ya cansada de crecer niños y desea descansar. Me llama la atención que, aunque Ana menciona “*coraje*” hacia Nadia siempre la ha cuidado al grado que después de haberse ido con “El Señor”, situación que la enojó y provocó un enorme distanciamiento entre ellas, la dejó regresar a la casa familiar con todo y su hijo e incluso los han mantenido.

Haciendo un análisis al respecto encontré como segunda situación que obstaculiza a Ana adaptarse a su rol de abuela es el hecho que desde la primera sesión Ana expone muchas quejas sobre Nadia, por ejemplo, comenta: “... *me siento muy decepcionada de mi hija Nadia, de su conducta, de la forma en la que trata al niño. Me ha fallado muchas veces y siento que no puedo con ella*” (Sesión 1 Individual, 20 de marzo de 2015), lo cual claramente le impide vincularse de manera afectiva con su hija y su nieto. Otra queja de Ana hacia Nadia es la forma de tratar a su hijo: “*Nadia no atiende bien al niño, no le tiene paciencia, le grita, lo insulta, no le da sus medicinas a tiempo y aunque el papá del niño le pasa dinero no es el suficiente para sus necesidades*” (Sesión 1 Individual, 20 de marzo de 2015). Minuchin (1974) encontró que la disciplina de los niños frecuentemente está relacionada con la ansiedad interna del progenitor y no con la conducta del niño, ésta podría ser una respuesta a la aparente desatención de Nadia por sus hijos, al estar solo preocupada por regresar al área laboral sin pensar en el cuidado de sus hijos.

La tercera situación que dificulta el adaptarse a su rol de abuela es que Ana teme que Nadia trabaje como promotora de nuevo ya que piensa que “*va a volver a hacer lo mismo, me va a dejar a cuidar al bebé y yo no lo quiero cuidar. No me quiero hacer cargo de él. Y ese es el pleito de siempre porque ella quiere irse a trabajar, pero no la dejo porque va a volver hacer lo mismo*” (Sesión 1 Individual, 20 de marzo de 2015). El principal temor de Ana apunta a que Nadia salga todo el día dejando bajo su responsabilidad a los dos niños y aprovechando el espacio laboral para “*buscarse a otro señor porque dice que quiere volverse a enamorarse, hacer su vida de soltera*”

*y eso me da coraje. Me da coraje verla... sí, porque a mí me va a dejar a los niños y yo ya no estoy para crecer chiquitos, ya crecí a los míos y ya le crecí a la primera. Y no quiero hacerlo de nuevo” (Sesión 1 Individual, 20 de marzo de 2015).*

El cuarto factor es que Ana menciona que ella ya atendió a sus hijos y a una nieta y en esta etapa de su vida desea disfrutar su tiempo y no estar cuidando niños: *“Me da coraje verla... sí, porque a mí me va a dejar a los niños y yo ya no estoy para crecer chiquitos, ya crecí a los míos y ya le crecí a la primera (Sesión 1 Individual, 20 de marzo de 2015).* García Díaz, Martínez González, y Pérez Herrero (2014) nos mencionan que actualmente el rol que desempeñan de cuidadores los abuelos no les corresponde generacionalmente y por lo tanto en muchas ocasiones es incompatible con su disfrute y con la permisividad que a menudo caracteriza el papel de abuelos que desempeñan.

El segundo objetivo planteado en la fase de evaluación diagnóstica consistió en: **“Identificar las situaciones problemáticas en la familia derivadas del embarazo no planeado y que miembros intervienen en estos conflictos”.**

Si bien el embarazo no planeado de Nadia en sí mismo genera una crisis, ésta se intensifica debido a las interacciones familiares disfuncionales, por lo tanto en el proceso de entender el problema resulta importante identificar todos los elementos y los miembros que intervienen en él (González Benítez, 2000).

Haciendo un análisis sobre los aspectos problemáticos que surgieron durante las sesiones de esta fase identifiqué que Ana considera crítico el hecho de que Nadia quiera salir a trabajar de nuevo, y lo ve como un problema ya que teme que al hacer esto Nadia se desresponsabilice por completo de su hijo Karlos, como lo hizo con su primera hija y que finalmente ella termine asumiendo la responsabilidad del cuidado de sus dos nietos.

Otra situación problemática derivada del embarazo no planeado es la relación sobre-vinculada y conflictiva entre Ana y su hija: *“...porque la veo y me molesta, me molesta verla, verla con su celular, cuando el bebé llora y grita y veo que ella no hace nada. Me molesta que se vaya con ese señor que ni dinero le da para su hijo.....ya se lo dije, que se concentre en sus hijos y en ella y que se deje de estar en tonterías” (Ana, sesión (Sesión 2 Individual, 27 de marzo de 2015).* Ana menciona

que le gustaría tener una relación distinta con su hija en la que hubiera más confianza. Al indagar el significado de la confianza menciona que *“no quiere que le oculte cosas, que haga sus quehaceres de la casa y que sea una persona más madura y que siente cabeza”* (Sesión 4 Familiar, 10 de abril de 2015).

De igual forma la situación económica es una fuente de estrés familiar ya que debido al nacimiento de Karlos, Nadia dejó de trabajar ocasionando que dependieran económicamente de sus padres. Como Ana no ha querido cuidar al niño para que Nadia trabaje y tampoco le ha permitido que entre a una guardería infantil, ésta no tiene un ingreso económico personal por lo que se mantiene con lo que su familia le proporciona. Esta situación se agudiza y genera mayor molestia debido a que el papá del niño no lo mantiene económicamente y tampoco es un niño legalmente reconocido por lo que no se le puede pedir una manutención al padre de Karlos: *“...que le exija más al papá del niño, el niño sale caro...”* (Sesión 2 Individual de Ana, 27 de marzo de 2015).

Al parecer las principales involucradas en la problemática son Ana y Nadia. Si bien se mencionan a otros miembros del sistema familiar esto se realiza desde una postura periférica.

El tercer objetivo de la fase de diagnóstico consistió en: **“Identificar los recursos individuales y familiares ante el motivo de consulta”**.

En períodos de transición de una etapa del ciclo vital a otra hay una falta de definición en las funciones que cada miembro de la familia debe realizar ante un nuevo rol (González Benítez, 2000). La familia de Ana, como muchas otras, atravesó una crisis debido a los dos embarazos no planeados de Nadia. La familia de Ana es un ejemplo de cómo situaciones familiares similares pueden tornarse en crisis diferentes y sobrellevarlas a pesar de las diferencias, por los recursos que la familia ha tenido.

Durante las sesiones pude apreciar que como familia se fortalecen al tener claro los roles que cada uno debe cumplir en la familia, por ejemplo: Nadia sabe que sus papás la van a apoyar económicamente y socialmente ante su situación; Ana está consciente que continuará cumpliendo un rol de cuidadora y de ama de casa como siempre lo ha desempeñado, pero ahora se le suma a este rol su hija Nadia: *“además*

*ya las dos somos amas de casa y ella debe hacer su parte dentro de la casa” (Sesión 2 Individual, 27 de marzo de 2015), por lo tanto no se le exige un trabajo remunerado económicamente fuera de casa al estar desempeñando un trabajo de ama casa.*

Otro recurso que identifiqué es la capacidad de la familia para reorganizarse y adaptarse a la situación de crisis que enfrentaron ante tres situaciones en particular: el embarazo no planeado de Nadia, la falta de responsabilidad del papá del niño y la partida y posterior regreso de Nadia al hogar familiar. De igual forma, otro recursos importante de la familia es la permeabilidad que se refiere a la capacidad de la familia de abrirse hacia otras instituciones de la sociedad (González Benítez, 2000), en este caso buscando ayuda en una asociación con la cual ya tenían contacto y depositando su confianza en el grupo de psicólogas de AME.

Entre los recursos que identifique en Ana es su capacidad de identificar la fuente de su estrés que la aqueja: “... *me siento muy decepcionada de mi hija Nadia, de su conducta, de la forma en la que trata al niño. Me ha fallado muchas veces y siento que no puedo con ella” (Sesión 1 Individual, 20 de marzo de 2015).* Ana reconoce que la situación problemática se podrá resolver si las dos, Ana y Nadia, hacen de su parte para sacar adelante a su familia “... *llevarnos mejor, que haya más confianza” (Sesión 4 Familiar 10 de abril de 2015).* Las fuentes de apoyo de Ana también son un recurso importante. Ana mencionó que siente el apoyo de sus hermanas con las que mantiene una comunicación cercana. De igual forma sus actividades personales son otro recurso para enfrentar el estrés: “...*pues mi hijo me compra mis sopas de letras y eso me entretiene bastante, me encierro en mi cuarto para que nadie me moleste y ese tiempo lo tengo para mí, aunque la niña entra a molestarme a veces” (Sesión 3 Individual, 2 de abril de 2015).*

A pesar de que la mayor parte de las sesiones Ana enfatizó las conductas negativas de su hija, reconoce el esfuerzo de Nadia para controlarse y manejar a su hijo: “*pues no hubo pleitos (refiriéndose a un viaje familiar que realizaron), Nadia se encargó del bebé, lo atendió y lo cuidó y el bebé no estuvo pesadito, sino que aguantó todo el viaje y hasta que llegamos a la casa se durmió” (Sesión 3 Individual, 2 de abril de 2015).* De igual forma reconoce que Nadia apoyó económicamente a la

familia en su momento: *“cuando trabajaba (Ana refiriéndose a Nadia) pues sí mantenía a Adriana y no le faltaba nada, cuando tiene dinero ayuda hasta a sus hermanos...”* (Sesión 1 Individual, 20 de marzo de 2015).

Otro recurso que pude apreciar a partir de las sesiones con Ana es que es una mujer que desea un mejor futuro para su hija Nadia, desea que ella recupere su vida y que tenga un mejor manejo de sus hijos: *“que más me gustaría que Nadia sea independiente, haga su vida con su familia, sea capaz de mantener y educar a su hijo pero sé que eso nunca va a pasar”* (Sesión 1 Individual, 20 de marzo de 2015). La visión positiva en relación a los hijos es algo que teóricos como González Benítez (2000) han manifestado diciendo que ante las crisis individuales y/o familiares los miembros de la familia mantengan la sensación de control de su vida, disminuyan la impotencia que sienten, y que crean en sus propias habilidades para resolver los problemas.

Al finalizar las sesiones y el análisis correspondiente de los objetivos propuestos para la fase de diagnóstico puedo concluir que las metas terapéuticas para coadyuvar a mejorar la adaptación al rol de abuela de Ana serán las siguientes:

1. Incrementar la relación positiva entre dos generaciones de la familia (Ana y Nadia), ya que en las sesiones quedó claramente identificada la relación sobre vinculada y conflictiva que existía entre Ana y Nadia, así como la esperanza de las dos de mejorar dicha relación.

2. Delimitar el rol y las funciones de Ana como madre y abuela. Esta meta se planteó debido a la poca claridad en cuanto a los roles específicos que Ana debe cumplir con su segundo nieto. Pensando sistémicamente, para aclarar el rol de Ana se requerirá de igual forma que Nadia asuma el papel que le corresponde en el hogar, ya que ambas ahora son amas de casa, por lo cual las sesiones familiares deberán continuar.

3. Aumentar los espacios de esparcimiento individual de la paciente identificada ajenos a actividades familiares. Esta meta terapéutica fue planteada ante la queja de Ana de no tener un espacio propio para distraerse y eliminar el estrés que le generaba estar en su casa.

4. Fomentar el reconocimiento de los avances de la paciente identificada y de la hija en cuanto a la maternidad no planeada. A pesar de que el embarazo no planeado generó una crisis en la familia, la familia de Ana no se quedó estancada en ese punto, si no que ha ido adaptándose y es importante el darse cuenta de estos avances para que la situación de estrés descienda, así como darse cuenta de la forma en que realizaron ese avance.

5. Modificar los intentos de solución de la paciente identificada por soluciones reales ya que algunos no han dado resultado, lo cual implicará explorar nuevas alternativas para tener una mejor relación con su hija y adaptarse a su nieto.

**Programa de intervención desarrollado**

El presente capítulo describe los objetivos de la fase del programa de intervención así mismo se expone el contexto en donde se llevó a cabo dicha fase, las características del participante, los detalles sobre el procedimiento y las técnicas o estrategias empleadas en el abordaje clínico del caso, finalizando con las conclusiones obtenidas como resultado de la fase de intervención.

**3.1. Criterios utilizados para diseñar el programa de intervención**

A continuación, presentaré a modo de cuadro la información más relevante que sustenta el programa de intervención implementado en la atención psicoterapéutica de Ana y en la que se incluye lo realizado tanto en la fase de diagnóstico como de intervención.

<i>Número de sesión global</i>	<i>Tipo de sesión</i>	<i>Fase</i>	<i>Objetivo de la sesión</i>	<i>Técnicas utilizadas</i>
1	1. Individual	Diagnóstico	Establecer un contacto inicial y la creación del sistema terapéutico, recabando información que me permitió conocer el mapa individual y familiar de Ana	Rastrear la función del síntoma
2	2. Individual	Diagnóstico	Escuchar las opciones de Ana para cambiar su situación actual, en relación con Nadia	Repetición de mensaje
3	3. Individual	Diagnóstico	Conocer las alternativas que Ana	Coparticipar

			realizaba para salirse de la situación estresante que pasaba en su casa	
4	1. Familiar	Diagnóstico	Escuchar la opinión de Nadia con respecto a la problemática que Ana ya había planteado.	Conversación dialógica. Mantener una postura de incertidumbre e indagación mutua de significados.
5	4. Individual	Intervención	<p>Modificar los intentos de solución de Ana:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacerle notar a la paciente que es la única en la familia a quien le molesta la actitud de Nadia</li> <li>- La posibilidad de asumir una postura de similar a la de su familia con respecto a Nadia (rendirse ante la situación)</li> </ul> <p>Aumentar los espacios de esparcimiento</p>	Intensidad y desequilibramiento (coalición contra un miembro de la familia) intervención directa, basada en la aceptación.
6	2. Familiar	Intervención	Abrir espacios para que Nadia y Ana pudieran en conjunto tener una conversación que les permitiera	Conversación dialógica asumiendo una postura de apertura y de no saber.

			relacionarse mejor entre ellas y con los niños.	
7	3. Familiar	Intervención	Establecer nuevas opciones de solución ante problemáticas que anteriormente les generaban dificultades.	Conversación dialógica desde una postura de apertura.
8	5. Individual	Intervención	Explorar las interacciones y relaciones de Ana con los demás miembros de su familia (procreación y de origen).	Modificación del tiempo. la exploración del pasado centrada en la estructura
9	6. Individual	Intervención	Encontrar nuevas estrategias para mejorar la relación madre-hija.	Alianza con un miembro de la familia y confirmación de un mensaje.
10	7. Individual	Intervención	Validar y mantenerlos cambios realizados por Ana a favor de su propio bienestar	Repetición del mensaje.
11	8. Individual	Intervención	Mantener los cambios realizados por Ana a favor de su propio bienestar y de la mejora de la relación con su hija, al igual que abrir otras opciones de solución.	Coparticipación con Ana a través de la alianza con la paciente identificada.

12	9. Individual	Intervención	Involucrar a toda la familia en la co-responsabilidad ante la situación del cuidado de Karlos delimitando los roles de los distintos miembros familiares.	Cuestionar la realidad y la estructura familiar delimitando roles.
13	10. Individual	Intervención y evaluación	Evaluar el avance de Ana en relación al proceso psicoterapéutico y darle seguimiento a los cambios en la estructura familiar.	Cuestionar la realidad y la estructura familiar.

**3.2. Objetivos del programa de intervención**

**3.2.1 Objetivo general del programa de intervención**

Implementar una intervención psicoterapéutica sistémica individual estructural y familiar colaborativa para favorecer la adaptación ante el rol de abuela producto de un embarazo no planeado de una hija.

**3.2.2. Objetivos específicos del programa de intervención**

Incrementar la relación positiva entre dos generaciones de la familia (abuela y madre), para disminuir la situación problemática.

Delimitar el rol y las funciones de la paciente identificada como madre y abuela, con el fin de priorizarlas y ejecutarlas sin conflicto.

Aumentar los espacios de esparcimiento individual de la paciente identificada como método de dispersión de la situación problemática en la familia, para reducir su nivel de estrés percibido.

Fomentar el reconocimiento de los avances de la paciente identificada y de la hija en cuanto a la aceptación de la maternidad no planeada.

Modificar los intentos de solución de la paciente identificada por soluciones reales en su contexto familiar como madre y abuela.

### **3.3. Descripción del contexto de la intervención**

Las intervenciones se dieron lugar en la asociación civil Ayuda a la Mujer Embarazada (AME), a petición de la paciente identificada Ana por problemas relacionados a la dificultades que tenía para adaptarse a su rol de abuela con su segundo nieto producto del segundo embarazo no planeado de su hija Nadia y de establecer una relación cordial con su hija. Lo anterior se tradujo en un malestar general que en el momento de solicitar la ayuda la paciente percibía como alto.

### **3.4. Procedimiento de aplicación y recursos utilizados**

Para la fase del programa de intervención se siguió con el mismo procedimiento de aplicación que se planteó en el capítulo anterior en la fase de diagnóstico, las cuales incluían sesiones individuales y familiares en donde en la terapia individual se implementó desde un enfoque de intervención sistémico estructural mientras que las sesiones familiares fueron realizadas en coterapia desde un enfoque colaborativo. Cabe mencionar que las reuniones de preparación de las sesiones de intervención realizadas por los coterapeutas se realizaron desde un espíritu de trabajo colaborativo.

Para las sesiones familiares se llevaron a cabo los siguientes acuerdos: 1. Las personas que fungiríamos como coterapeutas seríamos la Mtra. En Terapia Familiar Elizabeth Arjona Duarte y yo; 2. Contaríamos con el apoyo de la pasante en psicología Br. Cristel Dorantes para realizar la relatoría de las sesiones; 3. El esquema de trabajo para la conducción de las sesiones familiares incluiría una reunión previa a las mismas con el objetivo de comentar entre las coterapeutas cuál sería el objetivo de la sesión familiar y aquella información relevante que se obtuvieron de las sesiones individuales; 4. Finalizando la sesión familiar las coterapeutas tendrían una reunión en la que conversarían sobre los puntos principales abordados durante la sesión

familiar. En esta reunión también participaría la Br. Cristel Dorantes quien podría dar sus apreciaciones al respecto.

Como podrá apreciarse, si bien las sesiones psicoterapéuticas de intervención estuvieron programadas de manera semanal, conforme los cambios se fueron presentando la paciente identificada las fue posponiendo llegando a distanciarse una al mes.

### 3.5 Resultados

#### **Sesión 5 (individual): 17 de abril de 2015**

Acude: Ana, paciente identificada.

Descripción de la sesión:

Inicie preguntándole a Ana su opinión de la sesión familiar, comentó *“si me gustó, pero me gustaría que Nadia reconociera su conducta, que dijera que hace mal y todo lo malo que ha hecho desde que estaba en la secundaria, que lo diga y lo acepte al menos a su psicóloga”* (SIC). Mencionó que *“le llevará mucho tiempo (refiriéndose a Nadia) darse cuenta de todo lo que ha hecho, porque esto no es de ahorita, desde antes de embarazarse ha dejado mucho que desear”* (SIC). Ana siguió haciendo comentarios sobre la conducta de Nadia que a su parecer no son correctas *“es que ella es así desde los 15 años, no se embarazó antes porque yo la cuidaba... es muy mentirosa, miente en todo”* (SIC). Ana menciona que se entera de las mentiras porque le revisa el celular, porque sus hijos le dicen o por alguna persona que la conoce. Ana mencionó que en todas esas ocasiones ha regañado a Nadia y la ha intentado controlar para que *“no sea peor de lo que ya es o fue (refiriéndose a su etapa de secundaria)”* (SIC), pero a pesar de todas esas llamadas de atención nada funciona y no logra hacer que Nadia siente cabeza como a ella le gustaría *“la verdad ya no sé qué hacer”* (SIC).

Al cuestionar a Ana si alguien en la familia pensaba como ella o la apoyaba en esa forma de percibir a Nadia comentó que no. Su esposo solo la justificaba diciéndole que el golpe que recibió en la cabeza cuando era pequeña la hacía actuar de esa manera y a sus hermanos en realidad no les molestaba su conducta ni la forma en que educaba al niño. Por lo cual le mencioné: *“si usted es la única que se estresa*

*por la conducta de Nadia y nadie más en su familia pareciera importarle, porque usted le sigue dando vueltas, al grado que tiene que tomar pastillas porque ya se está sintiendo mal físicamente; por qué no mejor intenta hacer algo parecido a lo que su familia hace: no prestarle todo el tiempo ni toda su atención” (SIC). Le expliqué que el “rendirse ante una situación” que causa mucho estrés es mejor a seguir combatiéndola, que al parecer su familia ya había asumido esta postura con respecto a Nadia, al dejarla educar a sus hijos a su manera y a que ella se responsabilice de sus actos y que me parecía una buena estrategia para seguir, “no es rendirse ante Nadia para que la vea débil y que la puede manejar a su antojo, pero sí ante la situación que está pasando ahora. Ya tiene dos nietos y eso no va a cambiar, la idea de dar en adopción Karlos ya no existe, esto quiere decir que Karlos se va a quedar en casa con ustedes y al parecer Nadia igual. ¿No se sentiría usted más descansada como el resto de su familia si asumiera una postura similar?” (SIC). Ana no hizo comentario de lo que le estaba diciendo simplemente asentía con la cabeza, le pedí que pensara en la opción de implementar esta estrategia (de la forma en que su familia lo ha hecho hasta el momento) lo cual la ayudaría modificar esos sentimientos de malestar que tiene hacia Nadia y su relación eventualmente mejoraría y sería algo diferente a lo que ha intentado hasta ahora. Ana mencionó que le parecía interesante la idea y que lo pensaría como una opción: “no sé si pueda verlo como mi esposo, a él no le importa porque yo soy la que tiene que cargar con todo lo de la casa y los niños, pero lo intentaré, lo pensaré” (SIC).*

Pensando en otras estrategias diferentes para ayudar a Ana a reducir el estrés que siente en casa, se retomó la idea de encontrar espacios de esparcimiento fuera de su casa. *“He pensado en salir a caminar, también pensé en volver a trabajar con mi esposo, pero ya me siento cansada. Creo que mejor seguiré con mi sopa de letras me gusta mucho hacerlas. Creo que eso es todo, es que ya me canso mucho” (SIC). Ana mencionó que, por el tiempo, por el clima y su edad no sería conveniente hacer actividades fuera de su casa y preferiría solamente realizar las sopas de letras que su hijo le regalaba.*

Para concluir la sesión se le asignó a Ana como tarea el escribir su biografía y llevarla a la siguiente sesión para revisarla.

**Conclusión:**

Mi función como terapeuta durante esta sesión consistió por una parte en buscar intentos de solución diferentes a los que ha utilizado Ana para adaptarse a su rol de abuela y disminuir el estrés que menciona. Primero enfatiqué las diferentes visiones que tiene la familia en la forma de percibir a Nadia, al cuestionarle porqué es la única que veía la situación de esa forma, me uní a la familia al proponerle que adoptara una postura cognitiva similar a la de ellos, en donde la idea de que Nadia y el niño se vayan ya no es real y que tendría que aceptar a Karlos, como los demás ya lo hicieron. En segundo lugar, le sugerí nuevamente espacios de esparcimiento fuera de casa, se negó a realizar alguna actividad poniendo así resistencia a modificar su ambiente, sin embargo, decidió continuar haciendo lo que ya hacía previamente y le funciona.

**Sesión 6 (familiar): 24 de abril de 2015**

Acuden: Ana, Nadia, la MTF Elizabeth Arjona, la Br. Cristel Dorantes y yo

**Descripción de la sesión:**

Como se había mencionado anteriormente, las terapeutas sostendrían una reunión previa a la atención de la familia en esta reunión se llegó a los siguientes acuerdos que se intentarían aplicar en la sesión: dar más voz a Nadia, abriendo espacios para escuchar sus opiniones y haciendo reflexiones desde diferentes perspectivas, se intentaría que Ana no monopolice las conversaciones explicándole que Nadia tiene oportunidad a dar su punto de vista desde su experiencia. El tema que como terapeutas acordamos tratar en la sesión serían los que ellas propusieran guiando la sesión en base a esa problemática.

Cuando llegaron Ana y Nadia retomamos los tres temas que quedaron pendientes de trabajar: 1. la relación de confianza entre madre e hija; 2. Lo relacionado al trabajo de Nadia y 3. Cómo Ana podía ayudar a Nadia a cuidar de su hijo. Se les preguntó qué temática es la que trae más conflicto en casa y si sería la primera con la cual les gustaría que empezáramos a tratar. Ana comentó que el asunto del trabajo

La MTF Elizabeth le preguntó a Nadia ¿Por qué era importante para ella trabajar? Nadia respondió que *“sería como una manera de ayudar a mi papá con los gastos, intentaría trabajar solo 8 horas, me preocupa no pasar más tiempo con el bebé y quien lo vería mientras yo no estoy”* (SIC). Le pregunté a Nadia si había alguna otra razón por la cual quisiera regresar a trabajar, y mencionó que no la había, pero Ana dijo: *“pero ella igual ya se fastidió porque está las 24 horas del día en la casa, y por eso igual se quiere ir a trabajar”* (SIC). Pensando en darle más voz a Nadia y que no solo se escucharan las ideas de Ana le pregunté a Nadia si era cierto lo que su mamá había mencionada, ante lo que Nadia comentó que, si era verdad, que ya se había fastidiado de estar en su casa encerrada.

En ese momento el bebé Karlos estaba en la sala y entre todas las presentes lo estábamos vigilando, pero Nadia era quien estaba caminando de la mano con él por más que éste quería alejarse y caminar solo. Viendo esta situación la MTF Elizabeth Arjona hizo una comparación entre el cuidado que le da Nadia al bebé con el cuidado que Ana le da a Nadia realizando la siguiente intervención: *“yo no soy mamá, pero me pongo a pensar en cómo sería querer que mi hijo crezca y que se desarrolle sin sobreprotección”* (SIC). Ana comentó como un poco como fue el cuidado con sus hijos, y que quien más trabajo le dio fue Nadia, por todas sus conductas, además mencionó que siempre fue muy enfermiza y tardó más que otros niños en desarrollar ciertas habilidades. Por su parte Nadia afirmó que ella es la que le había dado más problemas a su mamá. Decidí indagar más al respecto ya que anteriormente el tema de la protección o sobreprotección no se había mencionado, tomando en cuenta que lo que pretendía en esta sesión era conocer y actuar desde adentro del sistema familiar realicé la siguiente intervención: *“¿Por qué dices que has sido (hacia Nadia) la que más problemas le ha causado a tu mamá?”* (SIC). Nadia respondió que *“en la secundaria tenía una amiga con la cual me escapaba, no entraba a mis clases, y siempre he sido muy terrible”* (SIC). Es ese momento Ana respondió que eso era lo que quería que Nadia dijera. Para demostrar que no era *“cuento”* todo lo que había estado diciendo sobre su hija, que en realidad sí era terrible y esa es la razón por la cual la cuidaba tanto. A partir de allí tuvimos el siguiente diálogo teniendo como

referencia que nos encontrábamos en un espacio donde la intervención estaba dirigida a actuar y responder de manera que ellas compartieran y fortalecieran su vínculo:

*Marina: Nadia ¿consideras que todo este tiempo tenías que ser cuidada?*

*Nadia: yo creo que sí, por las tonterías que hice.*

*Marina: en estos momentos sientes que tienes que ser cuidada*

*Nadia: (después de una pausa no contestó)*

*Marina: ¿en qué te ayudó que ella (refiriéndome a Ana) te hubiera cuidado?*

*Nadia: en la secundaria de milagro no quedé embarazada*

*MTF Elizabeth Arjona: ¿de milagro?*

*Nadia: sí, si no me hubiera cuidado (refiriéndose a su mamá) sería peor.*

*MTF Elizabeth dirigiéndose a Ana: ¿Qué siente de seguir cuidando a Nadia?*

*Ana: que ya fue mucho porque ya está demasiado grande, creo que ella cree que va a quedarse con nosotros y cuando muramos la casa será para ella y sus hijos. Creo que debe poner de su parte para que encuentre un hombre que la ayude.*

*Marina: ¿de qué tiene miedo si deja de cuidar a Nadia?*

*Ana: que llegue tarde, que no sienta esa responsabilidad de sus hijos, si ahorita veo que se harta, que vuelva a lo mismo de antes y que se raje con el niño. Por eso no quiero que trabaje o que no me deje al niño.*

*Marina: ¿tú crees que eso pase, Nadia?*

*Nadia: tal vez*

*Ana: no, no es tal vez, ¿sí o no?, a veces mi esposo o mi hijo tiene que pararse, no es justo porque ellos trabajan. Sinceramente yo hubiera querido que alguien me ayude así.*

La MTF Elizabeth Arjona les habló de que la decisión de empezar a trabajar es importante, pero como toda decisión importante lleva ajustes. Por ejemplo, que cuando Nadia llegue a casa tiene que atender a sus hijos y no puede poner de pretexto que está cansada, tiene que encontrar un horario para llevar e ir a buscar al bebé a la guardería y hacer sus quehaceres de la casa. Partiendo de la idea de que somos seres relacionales que nos influimos unos a otros y que nuestra persona no puede estar separada de los sistemas relacionales de los cuales formamos le pregunté a Nadia si había imaginado o pensado en lo que la MTF Elizabeth Arjona le había comentado,

pero respondió “*no me he puesto a pensar en eso*” (SIC) por su parte Ana mencionó que sí lo había imaginado y que seguramente eso va a pasar. Comenté que un tema para platicar sería ¿Cómo hacerle para que Nadia acomode su rol de trabajadora, mamá y ama de casa?, y ya que Ana había pasada por ello antes le podía ayudar o dar tips a Nadia de cómo hacerlo. Las dos acordaron que platicarían de opciones para que Nadia trabaje, sin dejar de hacer sus tareas en la casa y que Ana no termine cuidando al bebé. Después de esta intervención las terapeutas despedimos a Ana y a Nadia.

En la reunión entre terapeutas en la post-sesión junto con la pasante de psicología Cristian Dájer las terapeutas compartimos nuestras impresiones. Notamos que a comparación de la sesión pasada Nadia tuvo la oportunidad de hablar un poco más cuando nosotras abríamos espacios para que se expresara y aunque sus participaciones eran pobres, se pudo hablar del tema del trabajo sin que ellas llegaran a discutir sobre ello. Apreciamos que Nadia le confirmó a Ana las ideas que tenía sobre ella y su conducta, y establecimos un nuevo tema para abordar: ¿Cómo hacer para que Nadia acomode su rol de trabajadora, mamá y ama de casa y Ana la apoye en el proceso?

**Conclusión:**

Mi participación en esta sesión consistió en abrir espacios para que Nadia diera su punto de vista ante lo que su mamá comentaba y para que su contribución sea igualmente apreciada y valorada. Me centré en escuchar lo que ella pensaba sobre lo que su mamá decía de ella misma, o de su situación, así como conocer lo que para Nadia significa trabajar y las implicaciones que había tomado en cuenta y cuáles no había pensado. Durante la sesión se enfatizó que la sensación de ser apreciado y valorado conduce a un sentido de pertenencia, que lleva a un sentido de participación, que a su vez lleva a una sensación de ser copropietarios y compartir responsabilidad.

**Sesión 7 (familiar): 11 de mayo de 2015**

Acuden: Ana, Nadia, la MTF Elizabeth Arjona, la Br. Cristel Dorantes y yo

Descripción de la sesión:

En la reunión pre-sesión las coterapeutas acordamos como directivas de la sesión el preguntar a las pacientes qué tema les gustaría tratar, fomentar que Nadia se exprese más e indagar acerca de cómo está evolucionando la relación entre ellas.

Una vez que Nadia y Ana entraron al consultorio la MTF Elizabeth Arjona abrió la sesión preguntando si habría algún tema en especial del que quisieran hablar. Al no preguntarles acerca de un tema en particular permite que el dialogo se dirija a la dirección que las pacientes deseen y no a lo que las terapeutas queremos dialogar. Ana tomó la palabra y comentó que “El Señor” (refiriéndose al papá de Karlos) no le ha depositado y por lo tanto Nadia ya no tiene recurso económico. Pregunté de qué forma se apoyarían ahora que Nadia no va a tener el recurso económico. Ana comentó que Nadia tendría que hablar con su papá y hermano para que sepan la situación y que Nadia tendría que buscar algún trabajo. A Nadia le pareció bien escuchar que su mamá acepte la idea de que tiene que trabajar, después de este comentario Ana ya no respondió.

La MTF Elizabeth Arjona les pregunto cómo habían estado las cosas entre ellas estas semanas que no nos habíamos visto, Nadia respondió que igual, Ana por su parte mencionó algo diferente *“ya no hay tanto roce, ya no hago tanto coraje porque ya no dejo que me afecte, porque hace un año éramos como enemigas, no nos podíamos ni ver” (SIC)* y a pesar de que Nadia había respondido que las cosas seguían igual agregó *“veo las cosas diferentes, ahora nos llevamos mejor” (SIC)*.

Ya que la relación entre ellas iba mejorando les pregunté cómo podríamos ayudarles a que siga de esa forma, Ana mencionó *“yo quisiera tener más confianza, que ella me cuente sus cosas” (SIC)*. Nadia respondió que *“cuando regaño a la niña ella se mete (refiriéndose a su mamá). Mi hija a veces no me hace caso, quisiera que me haga caso... Le agradezco a mi mamá el apoyo, pero quiero acercarme a mi hija” (SIC)*. A partir de lo anterior se generó el siguiente diálogo:

*MTF Elizabeth Arjona: como lo ve doña Ana, ¿le sorprende?*

*Ana: a mí ya nada me sorprende, yo amo a mis nietos, a veces si reconozco que me meto, pero igual Nadia a veces hace las cosas rápido porque tiene que ver al bebé y a la niña hay cosas que no le gustan (SIC).*

Ana mencionó que en ocasiones Nadia hace cosas por la niña, por ejemplo, cocinarle, pero no de la forma que le gusta a Adriana, por lo cual le pide a su abuela que se los haga, por ejemplo, una cena, haciendo a un lado a Nadia. Le pregunté a Nadia que podría hacer ella en estos casos, Ana contestó que Nadia podría acercarse a ella o a la niña a preguntarle cómo le gustan que le hagan las cosas para que la niña se sienta más “pegada” a ella. En otras ocasiones la niña pide a su mamá, pero ella se encuentra muy ocupada con el bebé y no la puede atender, por lo cual recurre a su abuela de nuevo. Le pregunté a Nadia ¿qué podría hacer ella para remediar esta situación? Nadia contestó que podría decirle a Ana que cuide por un momento al bebé para que ella vea a su hija ya que al parecer cada una atiende a un niño. Les pregunté qué pasaría si por momentos en el día se turnan el cuidado de los niños, para que de esta forma Nadia pueda tener una relación más cercana a Adriana y Ana se acerque más a Karlos, las dos asintieron con la cabeza, pero no respondieron.

Le pregunté a Nadia que otras cosas podría hacer para acercarse a su hija que no sea solamente llevarla e irla a buscar a la escuela, Nadia mencionó que preguntar por ella en la escuela para saber cómo le va además de que en ocasiones le lee y rezan juntas. Ana mencionó que mientras el niño duerme Nadia podría jugar o pasar tiempo con la niña. Le pregunté a Ana ¿cómo le gustaría que fuera la relación entre la niña y Nadia?, Ana respondió *“me gustaría que fuera más cercana, porque la niña la pide” (SIC)*. Después de lo anterior la MTF Elizabeth Arjonarealizó el cierre de la sesión con la siguiente afirmación: *“creo que la clave para un resultado diferente es hacer algo diferente. Podemos intentarlo y ver que pasas” (SIC)*. Tanto Ana como Nadia estuvieron de acuerdo con intentarlo.

#### Conclusión:

En el espacio de retroalimentación llevado a cabo entre terapeutas en la post-sesión mencioné que a mi parecer habíamos introducido un elemento para que la relación de Ana y Nadia se fortalezca: el cuidado de los niños. El reflexionar sobre cómo la experiencia de una puede ayudar a la otra, puede fomentar esta mejora en la relación partiendo del hecho de que Ana es una experta en las cosas de Adriana y que Nadia lo es en las cosas de Karlos, compartir este conocimiento les enriquece y como

consecuencia el cumplir las funciones que como mamá y abuela les corresponden aumenta sus competencias individuales y familiares.

Esta fue la última sesión familiar de todo el proceso psicoterapéutico ya que por factores como el tiempo y el clima hicieron imposible volver a acomodar horarios para que estas reuniones se dieran.

### **Sesión 8 (individual): 25 de mayo de 2015**

Acude: Ana, paciente identificada.

Descripción de la sesión:

Para esta sesión se había acordado con la paciente que llevara escrita su biografía para platicar sobre su familia, y aunque no realizó la asignación escrita, durante la sesión conversamos sobre la relación que tenía con los demás miembros de su familia, así como los años que vivió con sus papás. La sesión fue un poco lenta ya que Ana reportaba constantemente que no recordaba muchas cosas y que tampoco eran importantes así que le tomaba tiempo hacer memoria de datos familiares y de ella misma. Mi intervención para esta sesión fue la de disminuir el tiempo que Ana dedicaba a hablar de Nadia y de las interacciones disfuncionales que mantenían con el fin ampliar el espacio dedicado a conocer las pautas de interacción con los demás miembros de su familia.

La paciente empezó mencionando que es la hija mayor de 8 hermanos y que terminó la secundaria técnica como secretaria comercial, aunque nunca ejerció como tal. Define a su familia de origen como tradicional, las mujeres en un rol maternal y de amas de casa que debían servir a los hombres, mientras que éstos eran proveedores y se dedicaban a trabajos rudos en la casa. De su papá mencionó que era muy estricto y machista, él mantenía a todos sus hijos por lo cual a su mamá no se le permitía trabajar. Su mamá por el contrario “*fue un dulce*” (SIC) no trabajaba y solo cuidaba a sus hijos, menciona que tenía una buena relación con ella, podían platicar de todo y se ayudaban mutuamente, pues ella era quien se hacía cargo de sus hermanitos. Al preguntarle si esta situación en algún momento le molestó, comentó que en realidad le gustaba cuidar a sus hermanitos y era una segunda mamá para ellos. Con sus hermanos y hermanas igualmente tenía y aún mantiene una buena relación con todos

ello, en general todos son de ayudarse mutuamente y los conflictos fueron mínimos. Ana no recordó ningún conflicto grave en su familia.

En cuanto a su matrimonio comentó que conoció a su esposo a los 14 años, era su vecino, después de enamorarla unos meses, se casaron teniendo ella 18 años. El papá de ella no estaba contento con el matrimonio, pues el muchacho no era de su agrado por diferencias que tenía con él. Ana decidió ir contra su papá y casarse con él, porque por una parte pensaba que ya estaba en edad de casarse y porque en su casa *“ya era muchos y quería salirse de ahí” (SIC)*.

Desde que se casaron, ella notó que su marido era *“muy celoso y tomaba mucho” (SIC)*, comenta que se iba con sus amigos después del trabajo y regresaba a casa *“tomado”* porque se creía soltero todavía. Ella creció sola a sus hijos, no le pedía ayuda a su mamá porque consideraba que ella tenía sus propios problemas con su papá y sus hijos *“por eso le digo a Nadia que ella está en la gloria, porque yo sí la apoyo y tiene la ayuda de todos en la casa” (SIC)*.

Antes de embarazarse de su tercera hija, ella ya estaba pensando en dejar a su esposo porque le molestaba *“que no me ayudara con los niños, salía mucho con sus amigos, bebía en exceso, era celoso además cada vez que estábamos con su familia, éste me insultaba y me dejaba en ridículo, me callaba si intentaba dar mi opinión o si platicaba con mis cuñadas a alguna otra persona de su familia” (SIC)*. Por el contrario, él trataba de mantener una muy buena relación con la familia de Ana, por lo que se comportaba de manera muy diferente.

Ana menciona que ahora tiene una relación cordial con él, le cocina, le lava la ropa, pero no mantienen intimidad desde hace mucho tiempo, *“no lo odio, pero digamos que ahora lo mastico, pero no lo trago” (SIC)*. La única en casa que tiene una buena relación con el papá es la hija menor Mónica. Ana menciona que ellos pueden pasar horas hablando de todos los temas que puedan. Por otra parte, los hijos mayores recuerdan que su padre casi nunca estaba en casa y la única que hacía todo era su mamá, por lo que su relación con su papá no es muy buena. Lo respetan, pero no es la misma relación que tiene con su hija menor.

Con respecto a sus hijos Ana considera que tiene una buena relación con su hijo mayor, pero le gustaría que se case y viva fuera de casa. En relación con su hija

menor, Ana considera que tiene igual una buena relación, la aconseja sobre un novio que tiene y cómo ve la relación con esta persona, hace planes con ella y tiene una relación cordial. La paciente recordó que cuando su hija Mónica tenía unos años menos, las dos soñaban que cuando su hermano mayor se fuera ellas dos saldrían a viajar y tendrían una relación más estrecha, pero pues esto no ha pasado y eso la da un poco de nostalgia.

*Ana: un día Mónica me comentó que al paso que van sus hermanos lo más seguro es que sea ella quien se vaya de casa primero, y yo le dije (risita) que, si ella se va que me lleve con ella, para ya no ver a todos los de ahí (SIC).*

#### Conclusión:

Mi función en esta sesión fue revisar la interacción de Ana con los demás miembros de su familia, estos son su esposo, su hijo mayor y su hija menor. De igual forma revisamos el pasado familiar de Ana ya que desde una visión estructural (Minuchin, 1974) para entender la circunstancia actual del individuo hay que incluir la revisión de su pasado y su presente, ya que este contenido pasado es lo que le da forma a sus interacciones presentes. Y por lo tanto al mismo tiempo, su interacción en su circunstancia actual apoya, califica o modifica su experiencia.

En esta intervención me enfoqué exclusivamente en como Ana relataba su vivencia en su familia de origen, así como hablar de su relación de pareja, ya que son temas que no había comentado en las sesiones anteriores y para lo cual le pedí explícitamente que se abstuviera de hablar de Nadia o de la relación que tiene con ella, para fijar la atención en la forma en que Ana visualiza el resto de sus interacciones familiares. Me llamó mucho la atención el hecho de que, si bien Ana manifiesta tener una “*mala memoria*” para eventos de su vida personal y de su familia, recuerda de manera clara y detallada las conductas no deseables de Nadia. Me percaté de que la posición periférica del esposo de Ana ha sido una constante en la vida familiar, y que el constante deseo que Nadia y ella mantengan una relación de cercanía es la clara intención de reproducir la relación que ella mantenía con su propia madre.

**Sesión 9 (individual): 20 de junio de 2015**

Acude: Ana, paciente identificada.

Descripción de la sesión:

Iniciando la sesión y después una breve conversación social le pregunté a Ana cómo estaba la relación de con Nadia ante lo que ella comentó: *“Nadia ya le está echando más ganas al cuidado del niño, ya hace más cosas” (SIC)*. Al preguntarle sobre los cambios que había percibido en Nadia comentó: *“ya no está todo el día en el celular, atiende más al bebé porque no está pegado al celular y ya se levanta en las noches a verlo y al menos Nadia ya aceptó que ella es la de los problemas” (SIC)*. Igualmente mencionó *“ya no tenemos tantos pleitos, porque antes éramos como enemigas, la veía y hasta me caí mal. Ahora ya no siento eso y está más pendiente del niño y ya lo sabe tratar más. Está más pendiente de sus medicinas o cuando él quiere algo” (SIC)*.

En referencia a la relación que ahora lleva Ana con Karlos, me comentó que *“pues el niño se me pega mucho y pues yo ya lo dejo, a veces esta con su mamá y me pide o no se quiere separar de mí” (SIC)*. Le pregunté si eso le genera alguna molestia ante lo que contestó después de una pausa *“no, no mucho. Aunque no me gustaría que se acostumbrara a mí porque si no me lo van a dejar a cuidar y todavía no quiero hacer eso. Aunque ya me siento más tranquila cuando se acerca a mí, ya entendí que no se va a ir y pues los dos se van a quedar en la casa viviendo” (SIC)*. Después del comentario anterior Ana continuó platicando del niño y cómo ella está al pendiente de él, por ejemplo, de su baño, de sus primeros pasos, de sus horarios de comida, etc. Al relatarlo Ana se nota relajada y sonriente a diferencia de las primeras sesiones en donde eran más reclamos y disgustos, aun así, comentó que el llanto del niño la sigue desesperando. Al cuestionarle ¿cómo es que había llegado a este punto de tranquilidad? contestó que al ver que Nadia estaba más pendiente del niño y que se hacía más responsable, ella no tenía que estar detrás de Nadia recordándole las cosas y ese tiempo que invertía en sus recordatorios lo podía invertir ahora en sus cosas. Reforcé la idea de que tomara este comentario como técnica para sentirse más relajada en casa, que me parecía una buena estrategia ocupar su tiempo en ella y no en estar

tan pendiente de lo que Nadia hace o no hace, dado que Nadia es una adulta y debería ver por ella misma.

Una de las metas de Ana al iniciar las sesiones era que todo se le “resbalara como teflón”, al cuestionarla sobre cómo se sentía al respecto ella mencionó: *“pues ya estoy más tranquila, Nadia ya atiende más al bebé y no llora tanto, no le grito tanto y peleamos menos.”* (SIC). Y la razón por la cual ahora es así *“es que ahora ya no peleamos tanto entonces ya estoy más tranquila, ya no me altero. Creo que lo que más me enojaba era que Nadia no atendiera bien al bebé y cuando yo le decía cómo lo tenía que hacer ella se molestaba. Pero ahora prefiero quedarme callada y que ella lo resuelva así no peleamos, y a veces cuando ya no aguanto y le digo cómo debe hacerlo ella ya no lo toma a mal, entonces ya no peleamos”* (SIC). Ana comentó que empezó hacerse de la *“vista gorda”* (SIC) desde nuestra primera sesión familiar en donde Nadia dijo que iba a poner de su parte y se sintió más confiada en ella cuando Nadia aceptó que ha sido la de los problemas. También menciona que ella hizo el compromiso de poner de su parte porque quería una mejor relación con su hija, y *“la finalidad de venir a las terapias es mejorar”* (SIC). Junto con Ana hice un recuento de cuantas estrategias ya está aplicando para estar más tranquila en casa y que la relación con Nadia no sea tan estresante ante lo que comentó: primero ocupar el tiempo en ella en lugar de estar llamándole la atención a Nadia, segundo la prudencia que Ana ha desarrollado en este tiempo a lo que Ana le llamó *“quedarse callada”* o *“hacerse de la vista gorda”* y la tercera estrategia sería el compromiso de poner de su parte para que la relación sea cada vez mejor.

Haciendo una evaluación de las sesiones individuales y familiares le pregunté cómo habían tratado el tema del trabajo de Nadia: *“seguimos en lo mismo, aunque trato de no tocar el tema, la verdad es que sí sería una ayuda que Nadia trabajara, pero no es indispensable, no nos estamos muriendo de hambre como ella lo ponía en las sesiones. Sé que “El Señor” ya le está depositando, es una miseria, pero al menos da para los gerbers del niño”* (SIC). Ana menciona que Nadia ha estado buscando trabajo, pero al ser la mayoría de 8 horas y sin una guardería cercana Nadia los ha tenido que rechazar dado que Ana sigue en la postura de no cuidar al niño.

Al continuar la sesión, Ana mencionó un nuevo tema que la preocupa “*hay viene lo peor, los dos años y no estoy lista*” (SIC). A partir de allí desarrollamos el siguiente diálogo:

*Marina: ya que usted le explico a Nadia como son los terribles dos desde su experiencia, me pregunto cómo usted lo pasara ahora con Karlos, ya que no solo Nadia va a estar con él, sino que usted también. ¿Cómo cree que usted y Nadia pasaran “los terribles dos”?*

*Ana: no había pensado en eso, (pausa), supongo que la ayudaré, pero no creo que pueda con él, a ver qué pasa cuando llegue ese momento*

*Marina: ¿cómo se imagina que va hacer esa etapa?*

*Ana: no quiero ni imaginármelo. Si ahorita no puede ni jugar con Adriana porque tiene al bebé, cuando el empiece con sus travesuras quien sabe que va a hacer.*

*Marina: ¿Qué cree que podría hacer ahora para prevenir ese tiempo tan terrible?*

*Ana: no sé (pausa de unos segundos) porque ella está todavía muy verde, muy verde, no sé qué va a pasar con ella más adelante*

*Marina: ¿Cómo la ayudaría usted a madurar un poco más?*

*Ana: ayudándola, enseñándole hacer las cosas como hasta ahorita lo he hecho.*

Continuando con la sesión Ana mencionó algunas cosas que no le ayudarían a Nadia a madurar, por ejemplo, lavando su ropa, la de sus hijos, haciendo las tareas escolares con Adriana y restarle responsabilidades en la casa como en el cuidado de los hijos y las tareas hogareñas que le tocan hacer, en resumen, hacer las cosas por Nadia, Nadia tiene que hacerse responsable de su parte como madre. Después de la conversación Ana mencionó que ahora son dos señoras en casa y cada una de ellas debe tener una responsabilidad. Ana mencionó que ella como abuela debería solamente consentir a sus nietos, pero sabe que no eso le está tocando vivir ahora. Al cuestionarla sobre qué es lo que ella como abuela debería estar haciendo comentó que atender a sus nietos, pero sin restarle responsabilidad a Nadia. Le propuse a Ana hacer una lista de pendientes que está dispuesta a hacer como abuela y ella aceptó: “*estar pendiente de la tarea de Adriana, darle sus comidas, jugar con ella, hacer cargo de*

*sus cosas” (SIC) dado que lo que mencionó es lo que siempre ha hecho por ella le mencioné que sería bueno que tomara en cuenta las tareas de Nadia para con Adriana así ninguna de las se confundiría de tareas. Finalmente ella dice: “Nadia pues la puede seguir llevando e ir a buscar a la escuela como lo hace, leerle y cuando la niña la pida que juegue con ella, y en ese tiempo pues hay cuidado un rato al bebe, ni modo” (SIC). Y en lo referente a Karlos “yo podría cuidarlo un rato en el día, darle de comer a veces y jugar un rato con él, cuando Nadia lo necesite” (SIC).*

**Conclusión:**

En esta sesión mi función consistió en evaluar si había surgido algún avance en las metas que se habían planteado al inicio de las sesiones, al igual que indagar de qué forma ha llegado a esa conclusión. De esta evaluación puedo reflexionar que ha habido un avance en cuanto a las estrategias que Ana ha implementado y que hasta este momento le han funcionado.

Dado que durante esta sesión Ana mencionó un nuevo que tema que la preocupaba “los terribles dos de Karlos”, en esta sesión intervine en función a reconocer la realidad familiar y que tanto Ana como Karlos se quedarán a vivir en casa de Ana por lo que debe anticiparse ante esta situación y rescatar los elementos que Ana tiene debido a su experiencia cuidando niños para reutilizar ahora que le tocará vivir esta etapa con Karlos enfocando su visión de los terribles dos en como ella podría ayudar a Nadia a pasar por esta etapa juntas.

**Sesión 10 (individual): 27 de junio de 2015**

Acude: Ana, paciente identificada

Descripción de la sesión:

Previo a esta sesión la MTF Elizabeth Arjona me había comentado que por motivo de que Nadia iba a tener una sesión individual ésta le iba a pedir a Ana que cuidara a los dos niños. A partir de lo anterior la sesión se abrió preguntándole a Ana cómo la había pasado con esta tarea de cuidar una tarde a los dos niños y Ana respondió “Hay le daba galletas y lo dejé en su corral (refiriéndose a Karlos) porque me iba a bañar y le dije a Adriana que lo viera pero en que estaban jugando Karlos le pegó, pero la verdad le dije a Nadia que para otro día mejor se los lleve” (SIC) y

al regresar Nadia a la casa le dijo *“ahí está tu hijo, ya le cambie más veces su ropa, le di sus galletas, le di esto y ya Adriana se fastidia”* (SIC). Continuando con la plática Ana mencionó que en una ocasión una de sus hermanas la fue a acompañar porque *“sola con Karlos no puedo”* (SIC), entonces acordó con Nadia que la próxima vez que tenga que salir le avise a una de sus tías para que vaya a su casa. En este punto le hice ver el avance que habían tenido en su relación, habían llegado a un acuerdo que involucraba a los niños sin discusión y de una manera muy natural en donde Ana planteó un problema y Nadia dio una solución que fue aceptada por Ana, considerando que una de las metas terapéuticas era tener avances en su relación me propuse en el resto de la sesión el seguir repitiendo este mensaje de confirmación en donde dejé ver el claro avance que habían tenido en su relación, al poner sobre la mesa un tema de discusión y llegar a una conclusión que a las dos les beneficia sin llegar a las discusiones acaloradas que anteriormente mantenían. Ana comentó que le alegraba que se hayan puesto de acuerdo tan rápido *“ahora me doy cuenta que al parecer no es tan difícil llegar a ponernos de acuerdo”* (SIC).

Aun así, hay ocasiones en las que ponerse de acuerdo no es tan sencillo para ellas, Ana comentó que a Nadia a veces le gana la flojera y el berrinche del niño y le ha comentado *“¡cómo me gustaría que te hubieras casado y tuvieras casa, hazte bolas tú!”* (SIC), pero como en otras ocasiones Ana impulsa a su hija a que lo puede hacer *“el otro día me dice no voy a poder yo le digo sí puedes, si yo pude con ustedes, tu tan enfermiza...”* (SIC).

Ana siguió haciendo referencia a otras ocasiones en las que le ha dicho a Nadia como hacer las cosas en referencia al bebé como puede apreciarse en el siguiente diálogo:

*Marina: ¿y ahora cómo reacciona Nadia cuando usted le hace ver estas situaciones? Ana: ya no se molesta como antes, sólo me dice “se me olvidó” y le digo “pues que no se te olvide”* (risa).

*Marina: ¿entonces usted ya no se molesta como antes?*

*Ana: sí, ya no es tan así. Ya lo tomo con más calma, sé que ella está poniendo de su parte lo está intentando y eso me alegra mucho, aunque aún le falta.*

*Marina: a pesar de que Nadia es quien al parecer está haciendo los cambios, quiero reconocer como usted los está reconociendo y por lo tanto igual está cambiando. Me parece que además de darse cuenta de estos cambios a usted le toca mantener esta buena actitud con Karlos y el avance de Nadia. Además de su actitud de querer llegar a soluciones más pacíficas entre ustedes.*

Nuevamente mi función en esta intervención fue repetir el mensaje de cómo han avanzado en su proceso, y de cómo llegar a acuerdos conlleva consigo beneficios para las dos partes. Así como hacer notar su cambio de actitud ya que anteriormente esta situación hubiera producido una discusión entre las dos y ahora ambas lo toman con más calma.

Ana comentó que le explica a Nadia que “*el niño es niño*” (SIC) y que todavía falta que él aprenda a caminar bien y a jugar “*yo ya se lo dije. Tienes que estar atrás de él, así lo hice con ustedes y así lo hice con tu hija*” (SIC). A pesar de que Ana reconoce algunos avances de Nadia mencionó sentir temor de que Nadia se canse y entregue al niño en adopción “*me va a decir sabes que mamá ya no puedo, intuyo que un día vaya a decir que lo da, así lo veo*”. Igualmente siente temor de que Nadia encuentre un trabajo y no pueda con su maternidad y su jornada laboral “*a mí sí me gustaría que trabaje pero siento que no lo va a hacer, conociéndola, si ahorita que no trabaja se cansa, no siempre atiende al niño, yo siento que va a llegar un día en que ella diga: ya, hasta aquí*” (SIC). Ana menciona que habla con Nadia y le dice que ya pasó lo peor y la anima a ver lo positivo de la maternidad, por ejemplo que sus hijos están sano y por eso corren y juegan y el apoyo que tiene de su familia “*yo he platicado con ella y le he dicho mira Nadia, lo difícil se puede decir que ya pasó, tuviste al niño, lo tuviste bien, te apoyamos, ha pasado cosas, has tenido la fortuna de que tu hermano te ha apoyado porque el otro ni en cuenta, son etapas*” (SIC). Ana continuó recordando las pláticas que ha tenido con Nadia en donde le recuerda el apoyo que tiene con su familia, a pesar de que los papás de sus hijos no estén. De igual forma le reconoció a Ana el buen trabajo que está realizando al tomarse el tiempo para platicar de esta forma con Nadia, para darle consejos y tenerle paciencia, pues, aunque Nadia no ha tenido el gran cambio que ella desea sí han avanzado unos pasos en su relación. Le hice mención de que este cambio que nació de ella tendría que

mantenerse en ella misma si no quiere regresar a la relación que mantenían en donde se veían como enemigas. Mi intervención nuevamente se dirigió a repetir el mensaje de mantener la buena actitud para manejar de manera más eficaz los conflictos con su hija.

**Conclusión:**

Mi función en esta sesión fue trabajar en darle importancia a los cambios que Ana estaba teniendo y reforzar ese cambio, enfatice que ella estaba haciendo cambios y que es su deber mantenerlos para no regresar a sus antiguos patrones de interacción. Al repetir el mensaje durante el curso de la sesión el fin era hacer crecer la intensidad del avance de Ana (técnica estructural).

**Sesión 11 (individual): 11 de julio de 2015**

Acude: Ana, paciente identificada

**Descripción de la sesión:**

Para esta sesión el objetivo consistió en coparticipar con Ana desde una posición de alianza, confirmando a su persona, poniendo de relieve sus lados fuertes para, de este modo, convertirla en una fuente de reconocimiento.

Abrí la sesión preguntándoles a Ana cómo se encontraba y me contestó que esta consternada y movida por algo que Nadia le había dicho. Ana estaba dándole consejo a Nadia de cómo deberá tratar a sus hijos cuando sean adolescentes *“tienes que apoyar a tus hijos, vigilarlos, con quienes se lleva, a donde va a hacer tareas, en fin, tienes que cuidarlos”* (SIC), así como ella cuidó de Nadia, a lo que Nadia contestó *“yo no voy a hacer eso, no viene a tal hora yo le cierro la puerta, yo no la voy a estar buscando como tú”* (SIC), a lo cual Ana se sorprendió. Entre los consejos que le estaba dando tocó el tema del embarazo no planeado y Nadia le respondió *“yo no voy a apoyar a Adriana si ella lo hace”* (SIC) Ana prefirió tomar como broma el comentario para no enojarse con ella. Tomando en cuenta que Ana visualiza para Adriana un futuro parecido al de Nadia, intervine:

*Marina: ¿Qué es lo que tendría que hacer Adriana para que no sea como Nadia en un futuro? Por el momento pienso que sería bueno inculcarle a Adriana el ser honesta desde ahorita, así como usted lo es.*

*Ana: pues yo creo, me imagino que con los consejos que le doy como que si veo que entiende aparentemente se hace a la misma, pero si los entiende.*

*Marina: parece una abuelita muy consejera y qué bueno que la niña viene y le platica sus cosas. Pero además de la relación cercana y de confianza que tiene con usted ¿cómo cree que pueda fomentar eso entre Adriana y su mamá?*

*Ana: cuando ya es hora de dormir le digo a Adriana que vaya con su mamá para que le haga la señal de la cruz, recen y le lea un cuento. Nadia cuando está de buenas lo hace, pero como que a veces no está acostumbrada y le da mucho trabajo, le digo “ni modo, es tu hija”, le digo que no sólo cuando la niña haga las cosas bien esté con ella, sino que en todo momento. Yo con Adriana platico mucho, le digo: “sabes que hija, sí puedes, no debes ser flojita porque lo único que tienes que hacer es estudiar”.*

Le comenté a Ana que me parecía una técnica más eficaz el hablar y darle este tipo de consejos a Adriana para fomentar una relación cercana entre su hija y su nieta, a diferencia de decirle a Nadia que esté “*detrás de su hija*” (SIC), porque estaría repitiendo la misma relación que ella mantuvo con Nadia. Le comenté que una de las razones por las que esta técnica sería más funcional porque Nadia parece no seguir muchos consejos.

*Marina: debió ser muy difícil para usted una persona tan honesta descubrir todas las mentiras de Nadia. Me pregunto ¿cómo le hizo para sobrellevar en su momento tal situación?*

*Ana: me molestaba mucho y se lo decía a mi esposo, pero nadie me creía.*

*Marina: si me imagino lo difícil que debió haber sido tener una relación tan distante con su hija que estaba basada en mentiras por parte de ella.*

*Ana: por eso hablo mucho con Adriana para que no sea igual.*

Debido a que Ana seguía comentado que no es la relación que desea para su hija y su nieta le propuse que con Nadia se podría hacer una cierta “investigación” para saber que de las técnicas que aplicaba Ana no le eran eficaces a Nadia y por tal motivo se comportaba de la forma que lo hizo.

*Marina: considero que podría platicar con Nadia y preguntarle, que fue aquello que no le gustaba que te dijeran, porque tanto tiempo le llevó la contraria.*

*Intentar rastrear en qué momento se perdió la confianza entre ustedes, en qué momento sintió usted y ella que ya no podían confiar la una en la otra. Buscar ese punto para que no les pase eso con Adriana.*

*Ana: eso lo he platicado con ella, le digo a Nadia tenemos que platicar muy bien porque cuando crezcan (refiriéndose a Adriana) tenemos que ponernos de acuerdo para que lo que tú digas eso se haga porque no te voy a llevar la contraria, las dos tenemos que estar de acuerdo. Y como dice lo de la confianza, a Nadia le molestaba que la fuera a buscar, eso le molestó.*

*Marina: me parece que un punto interesante sería buscar alguna razón por la cual comenzó a mentir, no sé tal vez por miedo a que la regañaran, porque una amiga le decía, por pena...*

*Ana: le gusta el relajo, no entraba a clase, desde chica era así muy terrible. Cuando veía que Nadia se me iba torciendo yo me metía. Le molestaba que siempre la pescábamos, llegó un momento en que le perdí la confianza, ahorita está más calmada, pero porque no sale, que se siente atrapada, si es cierto que ya te fastidias, como ya camina esta atrás de su hijo, le digo “es tu culpa” ella cree que le voy a decir “acuéstate y yo lo veo” pero yo estoy en las mismas.*

*Siguiendo con la idea de ponerme de su parte durante esta sesión y exponer a Nadia le hice comentarios como: “ya le había comentado en la sesión pasada (refiriéndome a Nadia) que trate de buscar un trabajo de casa, al menos para que pueda pagar una guardería”, “estoy de acuerdo con usted que ella debería quitarse esa pena y buscar algún ingreso para su familia”, “debería buscar ella (hablando de Nadia) otro tipo de trabajo (Ana comentaba que el único trabajo que Nadia desea es el de promotora) pero eso ya es responsabilidad de ella, no se le puede hacer todo (Ana comentaba que ella quería buscarle un trabajo)” (SIC).*

Ana cambió el tema y comenzó a hablar sobre cómo le va hacer Nadia para decirles a sus hijos que son de papás diferentes y que ninguno de los dos está con ella. En esta parte de la conversación comento que han hablado del tema y aunque no han llegado a ningún acuerdo, no ha sido tema de pleitos. Le recalqué la buena comunicación que han tenido en ese tema tan sensible y especial y como cuando las dos velan por el bienestar de los niños pueden tener una buena plática y ponerse de

acuerdo *“me parece muy bien que diga vamos a ponernos de acuerdo como si fueran una pareja, para no contradecirse, quien tiene la última palabra y cómo se van a llevar las cosas, me parece excelente de su parte que le esté dando la pauta de decirle (a Nadia) que ella es la mamá y que ella tiene que hacerlo, aunque a veces se haga a un lado. Qué bueno que le esté dando su parte de responsabilidad, aunque por el momento no quiera asumirla mucho, pero por lo menos usted está haciendo de su parte y se la está dando” (SIC)*. Ana siguió haciendo referencia a pláticas que ha tenido con Nadia en donde se han puesto de acuerdo para cuidar de la niña *“Igual los permisos cuando esté más grande vamos a platicarlos, vas a regresar a tal hora, es tal hora aquí, nada de que tú dices una y yo otra, sino que las dos a tal hora aquí y si no vuelves así, tiene que aprender responsabilidad” (SIC)*.

Por último, manifesté asombro sobre cómo han podido tener pláticas que no acaban en discusión, en donde se ponen de acuerdo y Nadia acepta los consejos de Ana sin reprocharlos, lo cual para mí es un gran avance en su relación.

#### Conclusión:

Mi función en esta sesión consistió en coparticipar con Ana resaltando sus lados fuertes y validando todos sus comentarios referentes a Nadia, de cómo ella ha tenido la razón en cuidarla y en lo que decía de Nadia. También sobresalté los avances que han tenido en su relación, ya que ahora pueden tener pláticas sin discutir y ponerse de acuerdo. Además, ahora Ana reconoce más el papel de Nadia como mamá y reconoce que su rol es de abuela y que a ella le toca otro tipo de responsabilidades.

### **Sesión 12 (9 individual): 1 de agosto de 2015**

Acude: Ana, paciente identificada

#### Descripción de la sesión:

Ana inicio la sesión hablando de la relación entre Adriana y Karlos. Mencionó que, aunque Adriana quiere a su hermanito ahora *“la “desespera porque él no sabe jugar” (SIC)*, menciona que es muy grosero y juega muy rudo con ella, incluso la ha llegado a lastimar. A pesar de las diferencias entre los niños Ana y Nadia han podido llegar a acuerdos para que los niños no sigan pelando *“le digo: sabes que, tu juega con tu hijo y yo meto a Adriana al cuarto a ver su programa” (SIC)*. Ante el

comentario anterior le confirme la buena disposición de las dos para llegar a acuerdos, en especial de Ana por sugerir ideas y la pericia de Nadia por ver una situación problemática y hacerles caso a los consejos de su mamá.

Durante la sesión Ana me comentó que platica con Karlos para que no lastime a su hermana *“Yo le digo (a Karlos), mira a tu hermanita está llorando, le dolió, acércate y dale un beso” (SIC)*. Ante este comentario destacué lo buena mediadora que es y como desde su papel de abuela ella puede hacer que sus nietos tengan una mejor relación, le recomendé que practicara con Adriana el cómo hablarle a su hermanito cuando está molesto y que le recuerde que ella es la hermana mayor y el papel que debe desempeñar en la familia. Con respecto a Karlos comenta situaciones habituales que ocurren *“A mí me ha mordido, pero le di en su boca, pero casi no, pero su tía lo consiente. A mí cuando ha intentado o me ha mordido le digo “sabes que, te vas al corral” pero ni chilla, les digo es bebé, pero si entiende” (SIC)*, a partir del comentario anterior generamos el siguiente diálogo para hablar rastrear la educación que le brindan al niño:

*Marina: ¿también Nadia castiga a Karlos o solo usted?*

*Ana: No, también Nadia.*

*Marina: ¿Entonces ya lo saben en la casa?*

*Ana: Sí, agarra y lo mete (refiriéndose a Nadia) al corral ni llora porque me imagino que como lo meten al corral algo hizo mal.*

*Marina: Pues sí, me imagino que se queda calladito, no llora ni hace berrinche*

*Ana: No, no, ya al rato como que ya no quiere estar en el corral por lo mismo de que ya camina.*

Además de llamarle la atención a Karlos cuando lastima a alguien en la casa, Ana ahora pasa tiempo jugando o cuidando al niño y se siente más descansada con su presencia a diferencia de las primeras sesiones *“Pues con él (hablando de Karlos) ya más descansada, le digo “vamos Karlos: vamos a caminar, mientras su mamá aprovecha para lavar biberones o todo lo que tenga que hacer” (SIC)*, *“ Dice abu (sonrisas), sal, cuando le preguntas: ¿quieres leche? mueve su cabeza, cuando no quiere seguir comiendo hace su cabeza, ya se le entiende bastante” (SIC)*. Le

comenté que ahora se podría decir que es una abuela más completa pero no de tiempo completo. Ana afirmó que ahora se siente más cercana a Karlos a pesar de que no lo está cuidando todo el día *“no soy abuela de tiempo completo” (SIC)*. Al hacer esta pequeña redefinición del problema Ana se sintió más cómoda hablando del tiempo que pasa con sus nietos y de las pequeñas cosas que hace por ellos, ya que no son una total carga para ella.

Ana continuó hablando de sus nietos y cómo ella como abuela participaba en su educación. Comentó que en un platica que tuvo con Adriana resaltó el hecho de que la niña debe obedecer a su mamá sobre cualquier otra cosa *“y su mamá le dijo que ella la iba a llevar y la iba a ir a buscar a la escuela, y empezó a decirle (Adriana) ¡ay, mamá qué vergüenza!, pero le digo si tu mamá ya te dijo que te va a llevar y te va a ir a buscar ni modo”*. En otra ocasión platicó con Adriana el tema de compartir sus juguetes con su hermanito o con otros niños, porque comenta que ha visto que es poco compartida con sus juguetes.

Ana continuó relatando algunas peleas que tenían los niños y como lo han solucionado. En general mencionaba que cuando empiezan a pelear los niños Ana se lleva a Adriana a otro lugar y Nadia se va con Karlos, pero aun así menciona que a veces Nadia se desespera: *“...sí le está costando, más cuando se queda sola con los dos. Hace ocho días tuvo una crisis se puede decir, llegó un momento en que Nadia me dijo “sabes que, ya no aguanto” le dije “habla a tu papá”, le dijo “ya no lo aguanto, es muy travieso” (refiriéndose a Karlos), como estaba en su trabajo (refiriéndose al papá de Nadia) le dijo “ahorita que yo llegue, hablo contigo, pásame a tu mamá” pero es que mi marido la protege, tiene un concepto de ella, de que tiene un pequeño retraso, esa siempre ha sido su idea, yo siempre le digo “no nos hagamos tontos, Nadia sabe, a ti te podrá ver la cara pero a mí ya no” (SIC)*. Ana mencionó que la estrategia que usa cuando Nadia empieza a quejarse de los niños es decirle *“habla a tu papá” (SIC)*, de esta forma ella no escucha las quejas de Nadia *“ya no quiero calentarme la cabeza porque me estoy enfermando” (SIC)*. Le devolví que esa era una buena estrategia a seguir, buscar en la familia un aliado para los momentos de crisis de Nadia. Explorando la respuesta del esposo de Ana y de sus hijos ante la situación de Nadia detecto que ellos se alían con la hija ya que ellos manifiestan que

Nadia necesita salir porque está muy estresada, ante lo que Ana les dice, *“es que ustedes piensan en ella, pero no piensan en mí. Y aunque ellos quieren que ella salga ninguno de los hermanos se ofrece a cuidar a los niños para que ella salga, quieren que yo haga todo, yo no puedo ni quiero. Yo les dije que no voy a cuidar al niño, lo quiero mucho y bastante la ayudo...pero nadie sale al ruedo a decir bueno yo te los cuido o algo”* (SIC).

Ana continuó comentando como su familia la seguía alentando a que cuidara al niño para que Nadia pudiera salir a distraerse un rato o para que consiguiera un trabajo. Igual comentaba que ella y Mónica le han dado ideas de trabajo a Nadia desde casa, como ventas por catálogo, incluso le ofrecieron un capital para que ella empiece, pero a todas estas opciones Nadia se negó. Ana piensa que Nadia rechazó todas las opciones porque solo quiere regresar a su trabajo como promotora y salir de la casa todo el día y por lo tanto dejarle a ella el cuidado de los dos niños *“les dije que ya no iba a cuidar al niño”*. Ante esta situación planteé una intervención encaminada a cuestionar la estructura familiar: por una parte, busqué modificar la participación de los miembros de la familia en la problemática, por otra quise desequilibrar el sistema a través de Ana al plasmar que toda la familia es corresponsable de la situación y tres cuestionar el problema. Considero que al introducir una incertidumbre a su sistema donde la responsabilidad no se deposite solo en mano de la paciente identificada, sino que el foco de atención se amplíe a toda la familia y como ellos han mantenido estas interacciones disfuncionales entre Ana y Nadia debido a que ellos no han aportado tiempo para cuidar de los niños. Por tal motivo le sugerí que la próxima vez que su familia toque el tema y que planteen que solo ella se haga cargo de los niños les responda: *“¿qué vamos hacer todos?, porque todos vivimos aquí y todos queremos salir, todos queremos estar afuera, todos queremos ayudar a Nadia, ¿no?, todos estamos aquí y entre todos hay que ayudar, como una intervención en familia. Les recuerda que ya les había dicho que no se va a encerrar a cuidar a los niños y que en lugar de estar tratando de convencerla de que cuide a los niños porqué mejor no convencemos a Nadia de que se ponga las pilas, que busque un trabajo a su medida y que se ajuste a su situación. Igual puede recordarles que no solo porque usted está en la casa tiene que cuidarlos”*.

### Conclusión:

Mi función en esta sesión fue enfatizar con Ana la participación de toda la familia y buscarle una solución a la problemática de Nadia. Por otra parte, validé el sentimiento de Ana de no querer cuidar al bebé y de que la responsabilidad debe ser compartida, así como redirigir la responsabilidad a todos los miembros de la familia. La intención de mi intervención cuando validé que su esposo sea quien ahora escuche a Nadia con sus quejas fue para admitir el apoyo del esposo de Ana de tal forma que él participe con Nadia en su situación de crisis, generando así una fuente más de apoyo y una persona más a quien recurrir para quejarse de sus hijos, descargando de responsabilidad a Ana y permitiéndole sentirse más relajada. De esta forma Ana pasó de ser exclusivamente la progenitora encargada de controlar y cuidar a Nadia a tener el apoyo de su esposo y que hubiera alguien que la secunde.

### 3.6. Conclusiones

A partir del trabajo psicoterapéutico, durante las sesiones de intervención individual y familia, retomaré los objetivos planteados como parte de la intervención individual- estructural y colaborativa-familiar para favorecer la adaptación ante el rol de abuelo producto de un embarazo no planeado de una hija, para realizar un análisis de esos.

Retomando el primer objetivo encaminado a **“Incrementar la relación positiva entre dos generaciones de la familia (abuela y madre) para disminuir la situación problemática** “quisiera desarrollar lo siguiente:

Una relación entre dos personas es estable mientras ambas pueden manejar la angustia relacionada con la cercanía y la distancia. Cuando ésta angustia aumenta, ya sea por crisis vitales naturales u otras que no se esperaban, las dos personas buscan implicar a un tercero, generalmente otro miembro de la familia, para equilibrar la relación (Ortiz Granja, 2008). El embarazo no planeado de Nadia y la posterior maternidad impuesta de ésta, condujeron a un mayor distanciamiento emocional entre ellas, así como aumentar conflictos en su relación. Entre los conflictos podemos destacar que Ana constantemente descalificaba y criticaba la función que Nadia intentaba cumplir como la madre de sus hijos, Ana actuaba de forma distante y crítica

de estas funciones sin intervenir activamente para enseñar a Nadia a mejorar estas habilidades como madre y limitándose únicamente a resaltar los desaciertos, entres estos desaciertos de Nadia, Ana señalaba la constante desatención hacia Karlos y la poca paciencia que tenía con Adriana, por lo que la consideraba irresponsable. Otro punto que se sumaba a esta relación disfuncional era que Ana señalaba a Nadia como una persona mentirosa y poco confiable desde la adolescencia.

La meta terapéutica era la mejor relación en la díada madre-hija, para la cual el primer paso fue indagar el significado que para Ana tenía “una mejor relación”, llegando a la conclusión de que tener una mejor relación con su hija implicaría que no le oculte cosas, en específico información como con quien está hablando por teléfono; otra actitud que Nadia debería desarrollar para tener una buena relación Ana sería ser más hacendosa en el hogar lo que implicaría una serie de actividades domésticas; y por último que sea una persona más madura. En esa misma sesión Ana mencionó que si ella nota un cambio en la forma de ser de Nadia, confiaría en su hija. Al final del proceso Ana no pudo comprobar si Nadia le decía la verdad en todo, pero notó en ella cambios de conducta que por ende la hicieron replantearla percepción que tenía de ella y como resultado la relación se volvió menos tensa y más cooperativa.

En el proceso psicoterapéutico noté el primer avance en la relación en la sesión 7 (2 familiar: 11 de mayo de 2015) cuando Ana menciona que *“ya no hay tanto roce, ya no hago tanto coraje porque ya no dejo que me afecte, porque hace un año éramos como enemigas, no nos podíamos ni ver”* (SIC) y a pesar de que Nadia había respondido que las cosas seguían igual cuando se les preguntó al inicio de la sesión, en otro momento de la misma sesión agrego, después de escuchar a su mamá, *“veo las cosas diferentes, ahora nos llevamos mejor”* (SIC).

En un inicio Ana comento que un parámetro para sentirse menos estresada sería darse cuenta que Nadia tiene una mejor interacción con Karlos, entre estos se encontraban menos gritos y pleitos con Karlos, que este al pendiente se necesidades básicas como alimento, sueño y baño, al igual que un trato más amable y cariñoso hacia su hijo: *“ya no tenemos tantos pleitos. Ahora ya no siento eso y está más pendiente del niño y ya lo sabe tratar más”* (SIC). (Sesión 9, 6 individual: 20 de junio

de 2015) fue un nuevo indicador de cambios positivos en la relación. Esto se explica desde la función de circularidad, la cual menciona que un movimiento en una estructura del sistema hará que otra parte de la estructura modifique su interacción. Nadia al mejorar e intensificar su relación con Karlos, le permitió a Ana el disfrutar su rol de abuela en lugar de actuar como abuela-madre con el niño.

Pasando a las estrategias que Ana utilizó para mantener esta nueva interacción en la díada madre-hija resalta que Ana optó por colocarse una posición periférica en cuanto a la educación que Nadia implementaba con Karlos *“pero ahora prefiero quedarme callada y que ella lo resuelva así no peleamos”* (SIC) (Sesión 9, 6 individual: 20 de junio de 2015). Para la sesión 10 (7 individual: 27 de junio de 2015) Ana había puesto en práctica esta estrategia en repetidas ocasiones, y como resultado había promovido que se incrementa la relación positiva entre ellas, una prueba de esta nueva relación es que habían logrado llegar a acuerdos, en donde Ana propuso una solución y Nadia la aceptó *“ahora me doy cuenta que al parecer no es tan difícil llegar a ponernos de acuerdo”* (SIC) (Sesión 10, 7 individual: 27 de junio de 2015). Otra estrategia que Ana implementó fue promover un rol de madre consejera y motivadora: *“el otro día me dice no voy a poder yo le digo si puedes, si yo pude con ustedes”* (SIC) (Sesión 10, 7 individual: 27 de junio de 2015). De igual forma la estrategia de que Ana fungiera como animadora del lado materno de Nadia también surtió un efecto positivo en su relación: *“yo he platicado con ella y le he dicho mira Nadia, lo difícil se puede decir que ya pasó, tuviste al niño, lo tuviste bien, te apoyamos, han pasado cosas, has tenido la fortuna de que tu hermano te ha apoyado porque el otro ni en cuenta, son etapas”* (SIC) (Sesión 10, 7 individual: 27 de junio de 2015). Para la Sesión 11 (8 individual: 11 de julio de 2015) mi intervención consistió en resaltar la buena comunicación que han tenido en el tema del cuidado y educación de los niños y cuando estas ocasiones se dan pueden tener una buena plática y ponerse de acuerdo tal y como expresé con la siguiente intervención que realicé: *“me parece muy bien que diga vamos a ponernos de acuerdo como si fueran una pareja, para no contra decirse, quien tiene la última palabra y como se van a llevar las cosas, me parece excelente de su parte que le esté dando la pauta de decirle (a Nadia) que ella es la mamá y que ella tiene que hacerlo, aunque a veces se haga a un*

*lado. Pero qué bueno que le esté dando su parte de responsabilidad, aunque por el momento no la quiera asumirla mucho, pero por lo menos usted está haciendo de su parte y se la está dando*". Ana en esta sesión hizo varias referencias a pláticas que ha mantenido con Nadia en donde se han puesto de acuerdo para cuidar de la niña. El hacer un frente común madre-hija para abordar temas de educación con los hijos nuevamente mejoró la relación entre ambas.

Como conclusión hago referencia a García Díaz, Martínez González, y Pérez Herrero (2014) que nos mencionan que los abuelos de hoy ejercen un rol que generacionalmente no les corresponde y que es incompatible con el disfrute y la permisividad que a menudo caracteriza el papel que desempeñan, pues aun siendo fuente de recursos muy valiosa para las familias, ser abuelo y abuela no es una tarea fácil. Ana notaba una situación conflictiva con su hija al no aprobar su conducta como madre lo que se traducía en incrementar la relación conflictiva entre ellas. Existe entre los abuelos un conflicto entre el deseo de apoyar a su familia ante una necesidad y el deseo de desarrollar sus propias vidas en una edad madura o avanzada, pudiendo verse acrecentado por la falta de recursos y apoyos, y también por el no reconocimiento de la sociedad en la que viven e incluso de sus hijos e hijas (García Díaz, Martínez González, & Pérez Herrero, 2014). Ana en repetidas ocasiones mencionó que Nadia no se percataba de todo lo que ella la había ayudado con su primera hija y que ya no deseaba cumplir más ese papel lo cual traía más tensión a su relación. Sin embargo, cuando Nadia modifica la manera de conducirse con sus hijos y acepta la ayuda de su mamá se modifica la relación con está y la relación de ésta con sus nietos. Al final del proceso Ana se sentía más cómoda con la presencia de su hija y de su nieto en casa, pues desde su percepción ya cumplía con su expectativa.

Sobre el segundo objetivo de intervención encaminado a **“Delimitar el rol y funciones de la paciente identificada, como madre y abuela, con el fin de priorizarlas y ejecutarlas sin conflicto”** a continuación presentaré las principales conclusiones derivadas del mismo.

Los roles se refieren a la totalidad de expectativas y normas que un grupo, por ejemplo, la familia, tiene con respecto a la posición y conducta de un individuo en ese grupo. Por lo tanto, un rol es equivalente a las expectativas de conducta que son

dirigidas hacia un individuo en una situación o contexto social dado (Besser Spichiger, 2013). En este caso clínico existía una confusión de quien debería cumplir que parte del rol, pues Nadia y su familia suponían que Ana por ser la abuela y ama de casa debería de estar al cuidado de los hijos y posteriormente los nietos todo el día, para que los demás miembros de la familia tuvieran actividades productivas y sociales, lo cual se traducía en tener un trabajo remunerable. Pero Ana mencionaba que en su etapa de vida ya no le tocaba cuidar de forma permanente a sus nietos, y por otro lado tampoco deseaba asumir la responsabilidad completa del cuidado de Karlos dejando así el campo libre para que Nadia trabaje y *“haga su vida de soltera”* (SIC).

Minuchin (1974) menciona que es importante delimitar estas funciones pues todo subsistema familiar debe poseer funciones específicas y plantea demandas específicas a sus miembros. Tomando en cuenta lo citado anteriormente se planteó como meta terapéutica una adecuada definición de roles ya que las actividades que Ana debe desempeñar como abuela con cada uno de sus nietos es diferente y hay una clara diferencia en la posición de cercanía que mantiene con cada uno. De igual forma un segundo punto fue delimitar las funciones que Ana tenía como mamá ahora que su hija es una mujer adulta y madre.

Primeramente, expondré lo realizado para definir su rol de abuela y posteriormente el de mamá.

Uno de los impedimentos que encontré para separar los roles de Ana fue el gran vínculo que tenía con su nieta Adriana a tal grado que no le permitía a Nadia cumplir con sus funciones de madre biológica, convirtiéndose ella así misma, en la abuela-madre. Nadia mencionó quejándose de esta situación que *“cuando regaño a la niña ella se mete (refiriéndose a Ana). Mi hija a veces no me hace caso, quisiera que me haga caso... Le agradezco a mi mamá el apoyo, pero quiero acercarme a mi hija* (SIC), (Sesión 7, 3 familiar: 11 de mayo de 2015). Ana se justificaba diciendo que Nadia no sabe hacer las cosas como a la niña le gusta, por lo que la intervención en esta sesión fue en función de delimitar las tareas que Ana debería hacer por la niña y en cuales Nadia debería participar. Durante la misma sesión familiar (Sesión 7, 3 familiar: 11 de mayo de 2015) fijé mi atención en cómo comparten Ana y Nadia el

holón parental y la importancia que tendría que ambas pudieran favorecer que cualquier pudiera posicionarse como autoridad ante cualquiera de los niños. Lo anterior resultaba evidente dado que Nadia al comienzo de las sesiones atendía exclusivamente a Karlos y Ana exclusivamente a Adriana, así que sugerí la inversión de roles para que cada una de ellas descansa de su niño y aprende a manejar al otro, y de esta forma Nadia este en ventaja de tener una relación más cercana con Adriana y Ana respectivamente con Karlos. Si bien al realizar dicha intervención de roles, las dos asintieron con la cabeza, no respondieron. Al parecer esta idea no fue compatible con las responsabilidades y roles que ya habían asumido. En ningún momento Ana hizo referencia de que hicieran algo similar, por lo cual puedo concluir que Ana se siente muy cómoda con su papel de abuela-madre de Adriana poniendo distancia frente a Karlos. Al igual que Nadia no tiene una firme intención de hacerse cargo de Adriana por completo, ya que nunca ha realizado sus funciones de madre por completo. En esta situación vincular de dependencia, cuando la madre desea cuidar a su hija, o tenerla con ella, en muchas oportunidades la abuela la descalifica. La madre-abuela toma tan en serio su papel, que a su vez despoja a la hija de su función de madre, asumiéndola ella frente a su nieta, aceptándola como una hija más. En este tipo de situaciones, ocurre un cambio de roles y funciones que, inherentemente, llevan a un cambio estructural en la familia que involucra la creación de nuevos subsistemas con nuevos roles asociados. Esto complejiza la estructura familiar, teniendo que redefinir las relaciones entre sus miembros. Los roles parentales siguen esperando establecer un nuevo tipo de relación, entrando en una lucha de poder entre quienes deben desarrollar este tipo de roles (Besser Spichiger, 2013)

Una de las razones por las que Ana no desea hacer el cambio de roles es que aun considera que si el niño se acostumbra a ella se lo dejarán a su cuidado, situación que no desea *“aunque no me gustaría que se acostumbrara a mí porque si no me lo van a dejar a cuidar y todavía no quiero hacer eso” (SIC)* (Sesión 9, 6 individual: 20 de junio de 2015). A pesar de que Ana no desea hacerse cargo del niño y su estrategia era evitarlo, en las sesiones dio muestras de que no le es tan molesto y ya podía verse cumpliendo funciones de abuela: *“aunque ya me siento más tranquila cuando se acerca a mí, ya entendí que no se va a ir y pues los dos se van a quedar en la casa*

*viviendo*” (SIC) (Sesión 9, 6 individual: 20 de junio de 2015). Continuando con la delimitación del rol de abuela frente a sus nietos en la sesión 9 global le propuse a Ana hacer una lista con las tareas que está dispuesta a hacer como abuela y en donde ella incluyó: “*estar pendiente de la tarea de Adriana, darle sus comidas, jugar con ella, hacer cargo de sus cosas*” (SIC). Para delimitar su función con Adriana le pedí que realizara otra lista incluyendo las actividades que Nadia debe realizar como la madre biológica de Adriana, “*Nadia pues la puede seguir llevando e ir a buscar a la escuela como lo hace, leerle y cuando la niña la pida que juegue con ella, y en ese tiempo pues ay cuido un rato al bebé, ni modo*” (SIC). Y en lo referente a Karlos “*yo podría cuidarlo un rato en el día, darle de comer a veces y jugar un rato con él, cuando Nadia lo necesite*” (SIC) (Sesión 9, 6 individual: 20 de junio de 2015).

Al quedar definidas las funciones que Ana debía cumplir con sus nietos y qué funciones debería delegar a su hija que es la madre biológica de ambos, se procedió a definir las funciones que Ana como madre debería tener con Nadia. Al detectar que Ana daba consejos a Nadia sobre cómo tratar a sus hijo y que al mismo tiempo descalificaba a Nadia diciéndole que está muy verde y que no madura, mi intervención consistió en cambiar el foco hacia cómo Ana podría ayudar a Nadia a madurar delegándole tareas cotidianas como: lavar su ropa, lavar la ropa de sus hijos, hacerlas tareas escolares con Adriana y al mismo tiempo no restarle responsabilidades en la casa, como en el cuidado de los hijos y las tareas hogareñas que le tocan hacer, en general evitar hacer las cosas por Nadia. Al finalizar el proceso Ana mencionó que con estos cambios “*ahora son dos señoras en casa y cada una de ellas debe tener una responsabilidad en la casa*” (Sesión 9, 6 individual: 20 de junio de 2015). Tomando en cuenta que Ana mencionaba tantos consejos a Nadia sobre cómo ser una buena madre y ser más madura intervine de la siguiente forma “*parece una abuelita muy consejera y qué bueno que la niña viene y le platica sus cosas. Pero además de la relación cercana y de confianza que tiene con usted ¿cómo cree que pueda fomentar eso entre Adriana y su mamá?*” (SIC) (Sesión 11, 8 individual: 11 de julio de 2015), ya que en ocasiones anteriores Ana mencionó que una de las cosas que le gustaría sería que su hija y su nieta tuvieran una buena relación. Entonces hice alusión hacia reflexionar sobre cómo ella siendo una espectadora podría ayudar a que esta

relación se formalice y crezca. La respuesta de Ana fue que ella le da muchos consejos a Nadia de cómo acercarse a su hija y que de igual forma platica con la niña para que se acerque a su mamá, sin ser ella acaparadora de la niña.

Varios autores (Osuna, 2006; Pinazo y Ferrero, 2003; Roa y Vacas, 2000; Villalba, 2002 citados en García Díaz, Martínez González, & Pérez Herrero, 2014), coinciden en afirmar que aunque se hable del rol de abuelo y abuela de un modo generalizado, éste se trata de un rol poco definido, por lo que cabe esperar que se adapte y se desempeñe de muy diferentes formas, en función de la sociedad y la estructura familiar, de las características de la situación y también de la propia persona; aclarando que los roles que pueden ejercer los abuelos y abuelas como cuidadores y educadores de sus nietos y nietas son diversos y variables, multidimensionales, cuya comprensión depende de cada contexto individual, familiar, social y cultural en el que se estén desempeñando.

El objetivo encaminado a **“Aumentar los espacios de esparcimiento individual de la paciente identificada como método de dispersión de la situación problemática en la familia, para reducir su nivel de estrés percibido”** se desarrollará a continuación.

Esta meta del proceso psicoterapéutico fue establecida para dar respuesta a la necesidad de Ana de tener un espacio fuera de su hogar en donde pudiera distraerse y hacer algo diferente de su rutina diaria. Ana comentó que el estrés que sentía en su casa podría disminuir saliendo de allá en algún momento. Diversos estudios muestran que la experiencia de ejercer el rol de cuidador de los nietos por parte de los abuelos es vivida generalmente como una situación estresante, conllevando como consecuencia, mayores niveles de depresión, ansiedad, aumento del uso de servicios de salud y genera conflictos entre cuidadores y otros miembros de la familia (Aldoney Ramírez, 2005). Se abrió la posibilidad de que Ana realizará diferentes actividades alejada de su hogar familiar ya que por las constantes discusiones con Nadia empezó a padecer de la presión, además mencionaba que no quería, ni podía dejar los antidepresivos que había estado consumiendo por 20 años porque sabía que no podía soportar sola la situación de estrés en su hogar. Otra situación que afectaba a Ana era

su escaso contacto social ya que no tenía amigas ni vecinas con las cuales platicar y únicamente contaba con su familia.

En las intervenciones que realicé considerando este objetivo, encontré continuas objeciones de Ana al respecto. Al comentar que no encontraba ninguna actividad fuera de casa que en verdad le gustara, hacía alusiones a que los horarios no le convenían o que las actividades se encontraban muy lejos de su casa. Después de tres sesiones de indagar si había encontrado alguna actividad de su interés comentó: *“He pensado en salir a caminar, también pensé en volver a trabajar con mi esposo, pero ya me siento cansada. Creo que mejor seguiré con mi sopa de letras me gusta mucho hacerlas. Creo que eso es todo es que ya me canso mucho”* (SIC) (Sesión 5, 4 individual: 17 de Adriana de 2015). Lo expresado por Ana me hizo recordar lo que Aldoney Ramírez (2005) plantea sobre el hecho de que existen diversas maneras de disminuir la ansiedad crónica, por ejemplo distanciarnos físicamente de otros emocionalmente significativos lo cual da como resultado aislamiento emocional de personas o situaciones que nos son difíciles; o la proyección de nuestros sentimientos y actitudes en otros, nos calma porque pensamos que ellos son el problema. Ana decidió no buscar una actividad que pueda realizar sola o fuera de casa para relajarse de la situación de tensión en su hogar, pero sí adoptó otras medidas mencionadas en los objetivos anteriores que la ayudaron a disminuir el estrés que sentía por la situación conflictiva con Nadia, por ejemplo, hacerse a un lado, delegar responsabilidades y como se verá en los siguientes objetivos del proceso psicoterapéutico, apoyarse de los demás miembros de su familia. Igualmente puede suceder que, en vez de existir una disminución de los niveles de ansiedad crónica, exista una variación en los mantenedores de ansiedad, intercambiándose el síntoma. Esto ocurre cuando se fija la atención en la contingencia y no en el proceso familiar olvidando que el síntoma ‘pertenece’ a la familia como unidad emocional.

Siguiendo ahora con el objetivo **“Fomentar el reconocimiento de los avances de la paciente identificada y de la hija en cuanto a la maternidad no planeada** “del análisis de las sesiones surgen los siguientes aspectos:

Una de las quejas de Ana era que no deseaba cuidar a Karlos pues ya había crecido a sus hijos y a la primera hija de Nadia, por tanto, percibía que ya había

cumplido con su papel de cuidadora. Además de percibir su etapa de vida libre de cuidado de niños se encontraba el tema del trabajo de Nadia, en este rubro Nadia hasta la sexta sesión (2 familiar, 24 de abril de 2015) no se había percatado de que además de trabajadora debería cumplir roles de madre y ama de casa. En este proceso identifiqué que esta era el principal impedimento de Ana para aceptar su rol de abuela con su segundo nieto, pues el miedo que sentía al percibir que ella sería la cuidadora primaria de Karlos le impedía adaptarse al niño.

Con el transcurso de las sesiones terapéuticas, Ana reconocía los avances de Nadia en cuanto a su maternidad “*Nadia ya le está echando más ganas al cuidado del niño, ya hace más cosas*” (SIC), “... *ya no está todo el día en el celular, atiende más al bebé porque no está pegado al celular y ya se levanta en las noches a verlo y al menos Nadia ya aceptó que ella es la de los problemas.*” (SIC). (Sesión 9 individual: 20 de junio de 2015). Ana en este punto aceptó que Nadia está más acostumbrada al niño por lo cual ya lo atiende más y esto es un avance en la aceptación de su maternidad. Si bien, Ana aun no aceptaba al niño en todo momento “*aunque no me gustaría que se acostumbrara a mí porque si no me lo van a dejar a cuidar y todavía no quiero hacer eso. Aunque ya me siento más tranquila cuando se acerca a mí, ya entendí que no se va a ir y pues los dos se van a quedar en la casa viviendo*” (SIC) (Sesión 9, 6 individual: 20 de junio de 2015) finalmente Ana fue aceptando que el niño ya no sería entregado en adopción por lo tanto la opción que le quedaba ante esto era acostumbrarse a él y a la idea de que los dos se quedaran en casa a vivir.

Otro de los avances que pude detectar en Ana fue el aumento de las estrategias que como abuela implementa para adaptarse a Karlos y sentirse menos estresada. Entre estas estrategias se encuentran el jugar con él y cuidarlo por momentos mientras Nadia hace otras cosas: “*Pues con él (hablando de Karlos) ya más descansada, le digo: vamos Karlos, vamos a caminar, mientras su mamá aprovecha para lavar biberones o todo lo que tenga que hacer*” (SIC), “*Dice Abu (sonrisas), sal, cuando le preguntas: ¿quieres leche? mueve su cabeza, cuando no quiere seguir comiendo hace su cabeza, ya se le entiende bastante*” (SIC). (Sesión 12, 9 individual: 1 de agosto de 2015), al hacer todos estos comentarios las expresiones faciales y corporales de Ana son más relajadas, incluso su tono de voz y al hacer pequeñas

bromas acerca de las conductas de Karlos, me hacen confirmar una mayor cercanía con él.

Por último, pude notar como parte de los avances que en las últimas sesiones de Ana ésta iniciaba hablando de sus nietos y no de Nadia a diferencia de las primeras sesiones en las que siempre iniciaba relatando alguna “fechoría” de los niños y como ella intervino, explicándoles lo que está mal, como deben jugar, alentándoles a ser mejores hermano o dándoles consejos a los dos (Sesión 12 y 13 individual: 1 de agosto y 10 de octubre de 2015).

En cuanto al objetivo encaminado a: **“Modificar los intentos de solución de la paciente identificada por soluciones reales en su contexto familiar como madre y abuela”** considero que existen muchos momentos a lo largo de la vida de los seres humanos y de las familias en los cuales se hacen necesarias adecuaciones y transformaciones, tales como: duelos, separaciones, llegada de nuevos miembros, divorcio, vejez, etc. Por tanto la familia tiene que desarrollar una aptitud para cambiar de estructura y modificar su funcionamiento para adaptarse a las nuevas circunstancias (Ortiz Granja, 2008).

En la primera entrevista Ana mencionaba que estaba cansada de su hija y de la relación que tenía con ella, ya había intentado distintas formas de modificarla sin conseguirlo, ente los intentos fallidos de solución que Ana mencionaba se encontraba el darle consejos a Nadia, intentar ignorarla (sin lograrlo) y negarse a cuidar al niño. En las intervenciones posteriores se encontraron siete nuevas formas de actuar tal y como describiré a continuación:

La primera estrategia que pude apreciar se dio a partir de la sesión 5 global. Después de reflexionar con Ana que ella era la única en la familia quien tenía esa visión de Nadia le propuse de primera instancia adoptar una postura similar a la de su familia, ya que al parecer a ellos les estaba funcionando bien. Le expliqué *“no es rendirse ante Nadia para que la vea débil y que la puede manejar a su antojo, pero sí ante la situación que está pasando ahora. Ya tiene dos nietos y eso no va a cambiar, la idea de dar en adopción Karlos ya no existe, esto quiere decir que Karlos se va a quedar en casa con ustedes y al parecer Nadia igual. ¿No se sentiría usted más descansada como el resto de su familia si asumiera una postura similar?”* (SIC)

(Sesión 5, 4 individual: 17 de Adriana de 2015). Ana mencionó que le parecía interesante la idea y que lo pensaría como una opción. En las sesiones posteriores Ana comentó que había empezado a hacerse de la “*vista gorda*” (SIC) y que prefería “*quedarme callada*” (SIC) (Sesión 9, 6 individual: 20 de junio de 2015) para no discutir con Nadia. Ana comenzó a actuar con más “prudencia” cuando veía algunas de las conductas que le molestaban de Nadia.

Una segunda estrategia que empezó a utilizar Ana fue poner cierta distancia de su nieta y empezara a separar sus roles, es decir, delimitar qué le toca hacer como mamá y qué le toca hacer como abuela para de esta forma, tener más espacios para ella.

La tercera estrategia que adoptó desde la sesión familiar que sostuvimos fue el pensar en cómo ella le enseñaría a Nadia las cosas que no sabe en lugar de solo hacer sobresaltar las pautas negativas de su conducta tal y como se puede apreciar en el siguiente diálogo:

*Marina: ¿Cómo la ayudaría usted a madurar un poco más?*

*Ana: ayudándola, enseñándole hacer las cosas. (Sesión 9 individual: 20 de junio de 2015).*

La cuarta estrategia que Ana aplicó para resolver sus diferencias con Nadia fue poner en práctica el llegar a un acuerdo con Nadia en lo que se refiere a los niños generando entre ambas un bloque común: “...*eso lo he platicado con ella, le digo a Nadia tenemos que platicar muy bien porque cuando crezcan (refiriéndose a Adriana) tenemos que ponernos de acuerdo para que lo que tú digas eso se haga porque no te voy a llevar la contraria, las dos tenemos que estar de acuerdo. Y como dice lo de la confianza, a Nadia le molestaba que la fuera a buscar, eso le molesto* (Ana, Sesión 11 individual: 11 de julio de 2015)

Cuando existen situaciones de desequilibrio del sistema, es habitual que los miembros de la familia consideren que los otros miembros no cumplen con sus obligaciones. Aparecen entonces requerimientos de lealtad familiar y maniobras de inducción de culpabilidad. Sin embargo, la estructura familiar debe ser capaz de adaptarse cuando las circunstancias cambian. La existencia continúa de la familia como sistema depende de una gama suficiente de pautas, la disponibilidad de pautas

transaccionales alternativas, y la flexibilidad para movilizarlas cuando es necesario hacerlo (Minuchin, 1974). Para las siguientes estrategias Ana incluyó a los demás miembros de su sistema familiar, como medidas de apoyo y de soluciones reales cosa que no había realizado previamente.

La quinta estrategia consistió en colocar a su esposo en una posición más céntrica con respecto al conflicto de Nadia. Ana empezó a implementar que cuando Nadia comenzara a quejarse de los niños con ella, ella le decía *“habla a tu papá”* (SIC), de esta forma Ana evitaba involucrarse en las quejas de Nadia *“ya no quiero calentarme la cabeza porque me estoy enfermando”* (SIC).

La sexta solución real para Ana ante las situaciones cotidianas que se le presentaban en cuanto a su rol de abuela era cuando los dos niños se le juntaban y ante esto ella optó por solicitar la ayuda de su marido: *“ahora cuando Nadia tiene cita le digo a mi marido “trata de venir más temprano y así yo veo al niño y tú a Adriana”* (SIC), o ella juega con los dos niños hasta que regrese Nadia (Sesión 13, 10 individual: 10 de octubre de 2015).

Por último una queja de Ana era que toda su familia está en contra de ella y quieren que forzosamente cuide al niño para lo cual le sugerí que la próxima vez que su familia toque el tema del cuidado del niño y que planteen que solo ella se haga cargo de él les podría responder: *“que vamos hacer todos, porque todos vivimos aquí y todos queremos salir, todos queremos estar afuera, todos queremos ayudar a Nadia, ¿no?, todos estamos aquí y entre todos hay que ayudar, como una intervención en familia. Les recuerda que ya les había dicho que no se va a encerrar a cuidar a los niños y que en lugar de estar tratando de convencerla de que cuide a los niños porque mejor no convencemos a Nadia de que se ponga las pilas, que busque un trabajo a su medida y que se ajuste a su situación. Igual puede recordarles que no solo porque usted está en la casa tiene que cuidarlos”* (SIC) (Sesión 12, 9 individual: 1 de agosto de 2015). El origen de estas expectativas se encuentra sepultado por años de negociaciones explícitas e implícitas entre los miembros de la familia, relacionadas a menudo con los pequeños acontecimientos diarios. A menudo, la naturaleza de estos acuerdos ha sido olvidado, y es posible que nunca hayan sido explícitos. Pero las

pautas permanecen, como un piloto automático, de ese modo el sistema se mantiene (Minuchin, 1974).

**Evaluación de los efectos**

El presente capítulo presenta los objetivos de la fase de evaluación de los efectos así mismo se describe el contexto en donde se llevó a cabo dicha fase, las características del participante, los detalles sobre el procedimiento y las técnicas o estrategias empleadas en el abordaje clínico del caso, finalizando con las conclusiones.

**4.1. Diseño del programa de evaluación**

A continuación, presentaré a modo de cuadro la información que sustenta la evaluación de los efectos.

<i>Número de sesión global</i>	<i>Tipo de sesión</i>	<i>Fase</i>	<i>Objetivo de la sesión</i>	<i>Técnicas utilizadas</i>
13	11. Individual	Intervención y evaluación	Evaluar el avance de Ana en relación al proceso psicoterapéutico y darle seguimiento a los cambios en la estructura familiar.	Cuestionar la realidad y la estructura familiar.

**4.2. Objetivos de la evaluación de los efectos**

**4.2.1 Objetivo general de la fase de evaluación de los efectos**

Evaluar los cambios individuales y familiares resultantes de una intervención psicoterapéutica sistémica individual estructural y familiar colaborativa para

favorecer la adaptación ante el rol de la abuela producto de un embarazo no planeado de una hija.

#### **4.2.2. Objetivos específicos de la fase de evaluación de los efectos**

Evaluar el cambio en la relación entre abuela y madre a partir del proceso psicoterapéutico sistémico.

Evaluar los cambios en los roles y funciones de la paciente identificada en relación a su hija y a sus nietos a partir del proceso psicoterapéutico sistémico.

Evaluar el cambio en los espacios de esparcimiento individual de la paciente identificada ajenos a las actividades familiares a partir del proceso psicoterapéutico sistémico.

Evaluar el cambio de visión de la paciente identificada hacia la maternidad de su hija a partir del proceso psicoterapéutico sistémico.

Evaluar los cambios en los intentos de solución de la paciente identificada a partir del proceso psicoterapéutico sistémico.

#### **4.3. Descripción del contexto de la evaluación**

Las intervenciones se llevaron a cabo en la Asociación Civil Ayuda a la Mujer Embarazada (AME) a petición de la paciente identificada, Ana, quien mencionó que presentaba problemas para adaptarse a su nieto producto del segundo embarazo no planeado de su hija Nadia. Tal situación había traído como consecuencia una mala relación con su hija. Ana presentaba un malestar general que al momento de solicitar la ayuda percibía como alto.

#### **4.4. Procedimiento de aplicación de la evaluación y recursos utilizados**

La integración de la evaluación de los efectos se realizó a partir de la información obtenida tanto en las sesiones individuales como familiares. Lo anterior se realizó de esta forma debido a que siguiendo un esquema de terapia estructural el proceso de evaluación e intervención van de la mano. De igual forma desde el enfoque colaborativo la revisión de los avances en el proceso es parte del proceso dialógico conversacional, por lo tanto, en este capítulo se realizará una revisión de todos los

elementos de evaluación presentes a partir de la quinta sesión global, es decir, finalizando la fase de diagnóstico.

#### 4.4. Resultados

Para abordar los resultados de la fase de evaluación a continuación reportaré la información generada en la última sesión del proceso psicoterapéutico llevado a cabo con Ana debido a que, en esta sesión, fue la última del proceso psicoterapéutico y se priorizó la evaluación del mismo. Posteriormente, en el apartado de conclusiones expondré de qué manera cada uno de los objetivos de la fase de evaluación fueron abordados realizando una mirada retrospectiva del proceso psicoterapéutico. Cabe mencionar que el proceso psicoterapéutico fue finalizado por la paciente, después de espaciar las sesiones a una vez al mes, a pesar de mis intentos de reprogramar citas posteriores.

##### **Sesión 13 (individual): 10 de octubre de 2015**

Acude: Ana, paciente identificada

Descripción de la sesión.

Ana comenzó la sesión hablando de sus nietos y de cómo era la relación entre los niños. Comentó que desde su rol de abuela ella mediaba la situación entre ellos explicándole a Adriana que Karlos es un bebé aún y que por eso es brusco además debe de ponerle un poco más de atención a él. Sobre Karlos mencionó que juega más con él y lo entretiene para que no moleste a Adriana. Cuando Nadia sale por algún motivo y le dejan a cuidar a los dos niños pide ayuda a su esposo: *“ahora cuando Nadia tiene cita le digo a mi marido: trata de venir más temprano y así yo veo al niño y tú a Adriana” (SIC)*, o ella juega con los dos niños hasta que regrese Nadia. Cabe resaltar que Ana ya no menciona las constantes quejas iniciales por cuidar de los dos niños, y que se le nota más relajada al hablar del tema.

Continuó haciendo referencia a toda la ayuda que le han dado a Nadia en relación a sus hijos en distintos momentos de su vida y cómo desde su punto de vista Ana percibe que Nadia no valora toda esa ayuda. Al respecto hizo los siguientes comentarios: *“con Adriana la verdad era como su hermanita, cuando ella llegaba de trabajar, la niña ya comió, ya se bañó y a veces ya estaba hasta durmiendo, ahorita*

*sí se está rajando el lomo para crecer al niño” (SIC). En relación al apoyo que se le dio en la cuestión de su educación mencionó: “... se le dio todo, su papá jamás le dijo nada cuando no quiso seguir estudiando. Primero yo la saqué de la secundaria porque estaba muy acelerada, entonces mi marido la metió a una escuela de belleza, le compramos todo, uniformes y todo, pero creo que ella veía la vida tan hermosa” (SIC), también mencionó que: “otro hubiera sido su futuro de haber aprovechado las oportunidades que se le dieron”: ahorita le digo si hubieras aprovechado todo lo que tu papá te daba, mira tuvieras tu saloncito de belleza, tuvieras tu casa” (SIC).*

Ana mencionó que debido a la mala conducta de Nadia en la secundaria le dio de baja y la inscribió en la escuela de belleza, donde no se graduó debido a sus faltas. Ana la inscribió en una secundaria libre, donde terminó sus estudios, pero al considerar que Nadia no estaba lista para la prepa, debido a su historial de mala conducta, decidió que lo mejor sería que Nadia se quedara en casa y trabajara ocasionalmente en un tianguis vendiendo artículos variados y haciendo labores del hogar mientras Ana salía a trabajar. En este tiempo Nadia se embarazó por primera vez, después de dar a luz continuó con el mismo trabajo de los tianguis. En todo este tiempo Ana nunca la presionó para encontrar trabajo estable por lo tanto Nadia y su hija dependían económicamente de su familia como hasta ahora. Al preguntarle directamente a Ana porqué nunca ha querido o permitido que Nadia labore formalmente, desviaba las respuestas tal y como se puede apreciar en el siguiente diálogo:

*Marina: ¿Cómo es que no le permitían tener un trabajo en forma a Nadia? Donde tuviera un horario y una situación económica estable.*

*Ana: Después de eso ella se embarazó y trabajó un año más con su primo, pero también la trataron muy feo, siendo familia la trataron muy mal, entonces ella se quitó y mi hermanito Luis le consiguió el trabajo de la salchichería.*

*Marina: Sí, pero todavía no me queda claro ¿cómo en todo ese tiempo no la ayudó a que encontrara un trabajo formal?*

*Ana: Pues iba a los tianguis, pero le digo que la trataban muy mal.*

*Marina: Pero bueno era ya obvio que muy probablemente no iba a continuar estudiando por los motivos que sean. Entonces como usted que siempre ha deseado*

*que sus hijos salieran a delante, no la impulsó a ella a ser económicamente independiente.*

*Ana: Es que ella veía a su hermanita mientras yo me iba a trabajar, y hacía las labores de la casa. Me ayudaba de esa forma.*

*Marina: Entonces en cierta forma le convenía que Nadia no trabaje, porque usted salía a trabajar con su esposo y ella era quien cuidaba de su hermanita.*

*Ana: Pero sí trabajó cuando Adriana tenía como 3 años comenzó a trabajar, pero le gustó el ambiente y dio la mala suerte de que ahí conoce al papá de Karlos.*

*Marina: Me llama la atención que Nadia la mayor parte de su vida laboral fue informal y pasaba mucho tiempo en casa. Creo entonces entender por qué Nadia no se preocupa por buscar un trabajo adecuado a sus horarios, pues siempre la han cobijado tanto usted como su marido, y nunca se le ha exigido que haga algo más que ser ama de casa.*

*Ana: Estuvo como ama de casa como te digo cuando yo me iba a trabajar, cuando ella se iba en la mañana pues yo me quedaba, pero también yo lo hice porque le salían muchos enamorados de los que venden cosas.*

Ana pensó que cuando Nadia empezara a trabajar de promotora se iba a cuidar (de no tener más hijos) y cuidar su trabajo, pero se embarazó y perdió el trabajo. Ana recordó que cuando Nadia trabajó como promotora se salía de su casa 12 horas o más y ella tenía que hacerse cargo de la niña y recordó cómo esto le pesaba y más por el hecho de que ya no podía ir a trabajar con su esposo y tenía ella que ser quien estuviera siempre en casa. Y a partir de recordar toda esta situación reafirma del hecho de no querer cuidar a los niños “yo por mi parte ya estoy cansada ya no quiero saber nada de los niños, yo un rato se los cuido, pero ya, así como Adriana que me la dejó chiquitita ya no, que ella se caliente la cabeza con sus hijos” (SIC).

Para finalizar la sesión le pregunte a Ana si había visto algún cambio en ella desde que iniciamos nuestras sesiones hasta la fecha como puede apreciarse a continuación:

*Ana: Pues la verdad nos ayudó mucho las sesiones con Elizabeth... porque la verdad había mucho pleito entre Nadia y yo, ahorita ya nos llevamos mucho mejor,*

*como le digo ella es una bombita de tiempo, pero ya cuando veo que se pasa ya le llamo la atención.*

*Marina: ¿Cómo se ha dado cuenta que se llevan mejor?*

*Ana: Porque ya me cuenta más cosas no todo, pero a como estábamos... Yo siento que eso me ha hecho dudar menos de ella y confiar en ella. Aunque todavía oculta su celular, si una agarra su celular viene corriendo y te lo quita y a mí eso también no me da buena espina, si no tuviera que ocultar no lo haría.*

*Marina: ¿Y usted que hace en esos casos?*

*Ana: Yo le digo “hija, algo estas escondiendo”. Como que a la vez creo que sí entendió muchas cosas porque sí cambio, pero a veces siento que se molesta porque el niño hace esto o aquello. Nadia si se ha calmado bastante, pero porque ahorita está en la casa, pero sí es una bombita de tiempo, a veces sí me da miedo.*

*Marina: ¿A que le teme?*

*Ana: Que dé al niño (refiriéndose en adopción), siento que en un rato de molestia si lo puede hacer.*

A partir de la conversación Ana menciona que cuando nota que Nadia esta “*por explotar*” (SIC) acude con su esposo para que hable con Nadia, estrategia que le he funcionado en varias ocasiones. De igual forma a través de la sesión rescatamos que otra forma de calmar a Nadia es hablándole y recordándole que su hijo en una bendición que está sano y por eso hace lo que hace, igualmente mencionó que ha optado por recordarle que lo más difícil ya lo pasó y que en unos años más Karlos va a ser un niño grande y va a ser más tranquilo, de la misma forma le recuerda todo el apoyo que tiene de su familia y que no está sola a comparación de Ana que si creció sola a sus hijos.

Una de las quejas de Ana es la falta de control de Nadia sobre sus emociones. Cuando esto ocurre ella le reclama que debió haber pensado antes de relacionarse con “El Señor” pues tenía una hija y ella sabía que él era casado, igual menciona que a su edad Nadia ya debió haberse hecho consciente de esta situación. Dado los reclamos de Ana realicé la siguiente intervención: “... *pero qué bueno que ya no está como antes y ya solo son esos pequeños descontroles que tiene y me parece muy bien la forma en que usted le aconseja y la ayuda a superar esas pequeñas crisis. Pero pienso*

*un poco en ¿cómo es que ella llega a tener esos descontrolados?, tal vez estas crisis le suceden porque no es la vida que pensó tener, pienso ¿cuál es la idea que tiene Nadia de una señora, de una muchacha joven que tiene 30 años y con dos hijos? Me pregunto ¿cuál es el ideal de Nadia en estos momentos y el hecho de no cumplirlo le causa una molestia? Y por otra parte ¿qué es lo que usted piensa que debería ser una mujer de 30 años con dos hijos, ¿qué debería estar haciendo?, y si eso es diferente a lo que ve en su hija, pues explica un poco la molestia que usted siente”.*

*Ana: pero ella tiene que comprender también que ella lo buscó.*

*Marina: de cualquier forma, a la que haya llegado a donde está ahorita, considero que parte de su molestia es que Nadia no logra ver aun todo esto que usted constantemente quiere que ella vea y que además le repite, por ejemplo, que sus hijos están saludables, juegan, corren, etc.*

*Ana: y teniendo la ayuda.*

*Marina: eso es otra cosa, la ayuda que ustedes en un momento hubiesen querido tener.*

*Ana: no lo sabe agradecer, no se da cuenta de lo difícil que es estar sola y crecer a 3 niños, ella ya estaba grande cuando tuve a Mónica y lo sabe, carreras, que tenía que lavar, planchar, yo le crecí a Adriana y no se lo echo en cara, pero ahorita que tiene al niño... Y el niño ya cansa, a veces quiere que yo lo abrace y lo abrazo y le digo, bájate, porque pesas mucho (SIC).*

Ana continuó quejándose de que se siente cansada y que por eso no cuida al niño, además de que en el Seguro Social le diagnosticaron osteoartritis y que en su casa parece no importarles que está enferma y los dolores que sufre. Menciona que solo ven a Nadia y lo que ella necesita, sin darse cuenta que ella también tiene sus cosas por las cuales preocuparse.

Al cuestionarle si hubo algún tema que hubiera quedado inconcluso hasta este momento mencionó:

*Ana: Pues de mi individual, sí me ayudó mucho pero no logré quitarme esa preocupación, angustia, por ejemplo, cuando veo que el niño está llorando sé que no es mi obligación y que su mamá lo va a ver, pero como ya sé cómo se pone Nadia me*

*entra una preocupación que ya me siento muy aprensiva, eso es lo único que me quedó.*

*Marina: ¿que sería lo peor que pudiera pasar, para que tenga esa preocupación desde muy temprano en la mañana?*

*Ana: A que se me vaya a subir la presión, eso es lo único. Es que como que ya estoy programada que pienso que el niño va a despertar molesto, pienso que cuando ya esté más grande ya debe entender más. Eso es lo único porque estoy con el niño, juego con él, como que se divierte más conmigo que con su mamá, le compro su globo, nos ponemos a ver la raqueta porque Nadia no es de jugar, un ratito y ya.*

*Marina: Es una buena abuelita entonces. Además, creo que tiene que ver con que usted está más acostumbrada a tratar con niños ya después de 4 no creo que se le haga tan difícil...*

*Ana: Sí, sí, pero a veces ya no me dan ganas de jugar, lo entretengo y todo, pero ya después le digo “Nadia ven a verlo porque ya” yo me puedo sentar y cuando se enfría mi cuerpo me da trabajo pararme por lo que tengo.*

Ana continuó platicando sobre su osteoartritis, los medicamentos que consume y los estudios que tienen que hacerse y cómo esto le dificulta estar más tiempo con los niños.

#### Conclusión:

Desde el inicio de la sesión centró una parte del tiempo a la evaluación de todo el proceso psicoterapéutico, ya que ésta sería la última del proceso, en la segunda parte de la sesión mi función como terapeuta fue cuestionar la realidad conflictiva y estereotipada que Ana comentó a lo largo de todas nuestras sesiones acerca de Nadia y reflejar que Ana contribuyó en la construcción de esta realidad familiar donde Nadia no podría alcanzar algo más que ser ama de casa. Focalicé los nulos intentos que hizo Ana por ayudar a su hija a buscar un trabajo estable y en cambio la confirió a ser ama de casa, en cómo sus hermanos y su papá tampoco hacen un esfuerzo por ayudarla y en cambio prefieren mantenerla económicamente a ella y a sus dos hijos

#### 4.5 Conclusiones

La evaluación del proceso psicoterapéutico desde la terapia sistémica estructural y colaborativa es continua. Diagnóstico, intervención y evaluación son elementos que se dan de manera interrelacionada y continuamente. Para fines de este trabajo se dividió las sesiones siguiendo un capitulado que permitiera primero abordar la fase de diagnóstico, posteriormente la intervención y finalmente la evaluación. La realidad es que dichos procesos se entrelazaron a lo largo del documento; sin embargo, enfatizando en este capítulo de la evaluación, a continuación, me permitiré retomar los objetivos de esta fase.

En relación al primer objetivo encaminado a **“Evaluar el cambio en la relación entre abuela y madre a partir del proceso psicoterapéutico sistémico”** surge lo siguiente:

Desde un enfoque sistémico la familia es de vital importancia, la forma en como están organizados sus miembros, el papel que juega cada uno de ellos, la forma en la que se comunican, son elementos que determinan el tipo de relaciones que se establece en dicho sistema familiar, lo que a su vez posibilitará o no la presencia y/o mantenimiento de problemas psicológicos. Por lo tanto existirá un conflicto familiar cuando se produce una disfunción en las interrelaciones que se establecen entre sus miembros (Soria Trujano, 2010). El embarazo no planeado de Nadia y la consecuente maternidad impuesta por su familia condujo a una relación disfuncional con su mamá (Ana), esta relación disfuncional se incrementó por el deseo constante de Nadia de regresar a su antiguo empleo y orillar a Ana a que sea la cuidadora principal del niño. Las interacciones en el hogar de Ana se encontraban ya fijas y todos los miembros se encontraban cómodos con sus posiciones y roles dentro del sistema familiar anterior al segundo embarazo de Nadia. A raíz de este segundo embarazo el sistema familiar se desequilibró de tal forma que las interacciones madre-hija se vivieron negativas y en ocasiones agresivas.

Para Minuchin (1974) una familia extensa puede enfrentar problemas debido a la dificultad para asignar claramente las responsabilidades; debido a la complejidad de la unidad familiar, puede existir un cierto número de límites imprecisos, lo que crea confusión y estrés. Desde la primera sesión Ana mencionó la mala relación que

mantenía con su hija. Esta relación disfuncional se fue manifestando desde los años de adolescencia de Nadia y se incrementó por los embarazos de Nadia ya que continuó viviendo en el hogar familiar. Al no reformularse su relación ésta fue siendo cada vez más disfuncional hasta el punto en el que la relación madre e hija era tan hostil que no podían convivir en un mismo espacio. Ana manifestaba problemas con otros miembros de la familia, así como síntomas físicos, comenzó a padecer de la presión y tomar medicamentos de uso diario.

En las sesiones familiares desde una postura más colaborativa se indagó inicialmente el significado que ella le atribuía a la relación madre e hija para poder, a partir de ahí, hacer mejoras en esta. Tanto Ana como Nadia llegaron a la conclusión que deseaban mejorar su relación. Desde la primera sesión familiar ambas llegaron a la decisión de aumentar sus interacciones positivas como madre e hija, por lo cual cada una de ellas de manera individual inició cambios para que estas interacciones sean más positivas y seguidas. Ana decidió ayudar a su hija para mejorar sus habilidades como madre, modelando estas conductas sin que se vuelvan discusiones entre ellas por lo cual practicaba su paciencia. Al momento que Nadia asume un rol de mamá más activo y al recibir más apoyo de los demás miembros de la familia Ana dejó de quejarse constantemente de que en su rol de abuela ella cuidara ocasionalmente al niño. Entre los elementos que detecto que favorecieron el cambio de las dos en las sesiones familiares se encuentran; Lo anterior se explica desde una postura circular donde el cambio en una parte de la estructura familiar repercute en otra parte del sistema. En el caso de Ana el primer cambio se dio en la relación madre-hijo (Nadia-Karlos), al ser Nadia más paciente en su rol de madre y al adoptar las conductas que Ana paulatinamente le iba enseñando acerca de cómo criar y tratar a su hijo, la relación entre ellas fue siendo menos estresante y más fluida. Ana reporto no sentirse disgustada todo el tiempo con su hija. Al descender los niveles de estrés entre ellas lograron entablar pláticas más amenas en donde podían conversar sin llegar a discusiones con palabras groseras o a dejar de dirigirse la palabra. Ana mencionó en un principio que deseaba que su hija se volviera más madura y que le contara todo lo que le estaba pasando, en el proceso psicoterapéutico estas dos condiciones no se cumplieron como las planteó, aun así, la relación entre ellas mejoró bastante, a pesar

de que Nadia aun no le contaba todo a su mamá y mucho menos le mostraba las conversaciones que mantenía en su teléfono.

Una consecuencia favorable secundaria de que Nadia se hiciera responsable de su hijo ante los ojos de Ana además de ya no tener las peleas constantes, fue que Ana se relajó y se dio la oportunidad de disfrutar a su nieto como abuela y no como mamá, se permitió jugar con él y aceptar las muestras de afecto que el niño tenía para con ella. Entre las estrategias que Ana se valió para mantener esta nueva relación con su hija se encontraban el ejercer un rol de madre motivadora y maestra, donde Ana modelaba conductas maternas para Nadia y la motivaba a que continuara con su rol y no se dejara vencer por un día malo o un momento en que el niño se pusiera difícil. Otra de las estrategias para mantener su nueva relación fue compartir la responsabilidad de cuidar, motivar y consolar a Nadia con el resto de la familia, en específico con su esposo.

Ana reportaba como fuente de estrés y malestar las constantes quejas de Nadia, estas quejas se relacionaban con su falta de adaptación a la maternidad, la mala conducta de su hijo, el hecho de no permitirle trabajar y su escasa vida social; ante las quejas de Nadia, Ana respondía enfatizando la ayuda que como familia le habían brindado con el propósito de que Nadia pudiera observar y darse cuenta de los aspectos positivos de su situación. Al Ana dejar de girar en relación con las quejas de Nadia pudo desarrollar interacciones más positivas con ella. Uno de los factores que contribuyó a que Ana dejara de escuchar las quejas constantes de Nadia se debió a que el esposo de Ana se convirtió en el nuevo consolador y receptor de quejas de Nadia. Otro de los factores que contribuyeron a mejorar la relación e interacciones positivas entre Ana y Nadia fue el cambio de visión de Ana frente a Nadia, en lugar de centrarse en los desaciertos de Nadia como mamá se centró en cómo ayudarla a mejorar sus habilidades de maternidad, de igual forma otro aspecto que mejoró la relación fue que ambas incrementaron las interacciones donde llegaban a acuerdos para el cuidado de los niños. En conclusión, al estar Ana lejos de estas quejas y al involucrar a otra persona de la familia para escuchar y apoyar a Nadia favoreció las interacciones más positivas entre mamá e hija. Las nuevas interacciones se centraban en cómo ser mejor mamá, en lugar de quejarse, en cómo Ana podía tener mejor

relación con su hija, Nadia en lugar de estar deseando una vida social más activa y en concentrarse en sus labores domésticas, en lugar de hablar de las travesuras de su hijo y por último sus interacciones se centraban en cómo ponerse en sintonía para educar a los dos niños juntas en vez de estar discutiendo quien cuida a quien y como se iban a repartir la educación de cada uno de los niños, lo cual deja una clara línea divisoria de responsabilidades entre las generaciones.

De acuerdo con Anderson (1997, citada en Sesma Vázquez, 2011), es a través de las conversaciones que formamos y reformamos nuestras experiencias de vida y nuestros eventos, y con ellas construimos y reconstruimos nuestras realidades, nuestras relaciones y a nosotros mismos. Las posibilidades comienzan a aparecer durante las conversaciones mismas y no necesariamente, mediante estrategias elaboradas a priori por un autor o modelo que desconoce la situación familiar particular de la persona. Las oportunidades para una mejor relación se obtienen del proceso dialógico por lo tanto los creadores de dichas posibilidades son los miembros de la familia en colaboración con el terapeuta.

Sobre el segundo objetivo consistente en **“Evaluar los cambios en los roles y funciones de la paciente identificada en relación a su hija y a sus nietos a partir del proceso psicoterapéutico Sistémico”** considero lo siguiente:

En el caso de familias multigeneracionales, cuando los niños conviven con padres y abuelos en el mismo hogar, se puede producir una confusión de roles. Se crea una estructura familiar difusa que puede confundir a los niños, sobre todo si los padres no son consistentes y constantes en su presencia en el hogar. (Buz Delgado & Bueno Martínez, 2006). Con la llegada de Adriana a la familia ésta tuvo que hacer ciertas modificaciones tanto en su estructura como en su quehacer diario. Por una parte, la madre (Nadia) consiguió un trabajo que le exigía horas fuera de casa, pero con la recompensa de poder mantener a su hija en un nivel acomodado, así como ayudar económicamente en su hogar. A Ana, por ser la abuela, se le delegó el cuidado del bebé (Adriana) sin consultárselo antes, como si fuera una obligación que debiera cumplir por encontrarse en el hogar. Ana se convirtió en la abuela-madre de Adriana recayendo en ella toda la responsabilidad de cuidado. Un conflicto habitual es que cuando llegan los nietos a la familia, muchos padres desean que los abuelos, ejerzan

los roles tradicionales, pero las personas mayores con bastante frecuencia actúan como personas independientes, que desean hacer su vida o la inversa (Martínez Martínez, 2010), hasta este punto el rol de abuela estaba bastante definido y a pesar de la inconformidad de Ana por ser la madre sustituta de Adriana, éstas se acoplaron; la rutina estaba ya planeada y se seguía sin cuestionamientos al pie de la letra ya que esta planeación le daba sentido y estabilidad a la estructura familiar: el esposo de Ana, y su hijo mayor se dedicaban a trabajar y traer el recurso económico a la casa, su hija menor, Mónica, se dedicaba a estudiar y cumplir con sus deberes de la escuela, y Nadia trabajaba para mantener a su hija y ayudar en casa lo cual le dejaba nada de tiempo para criar a su hija ya que trabajaba horas extras y su vida social se lo impedía. Con el segundo embarazo no planeado de Nadia y la consecuente maternidad la familia pretendía que Ana fuera la cuidadora principal del segundo nieto, así como lo era de Adriana, asumiendo como suyas las obligaciones de alimentar, bañar, jugar, dormir y demás actividades que son de primera necesidad para con un bebe, añadiendo a estas actividades las que ya realizaba con Adriana, lo cual implicaba un doble trabajo al estar criando y creciendo a dos niños; pero a diferencia de la primera nieta, en esta ocasión Ana se negó definitivamente a cuidar al niño, alegando dos situaciones: que se encontraba cansada por su edad y que era mucho el trabajo ahora con dos niños para su edad. Al negarse Ana a cuidar al segundo nieto, Nadia no continuó trabajando y se quedó en el hogar familiar cuidando exclusivamente de su segundo hijo, ya que Ana nunca perdió las obligaciones que tenía con la primera nieta.

Las pautas transaccionales regulan la conducta de los miembros de la familia y son mantenidas por dos sistemas de coacción. El primero implica reglas universales que gobiernan la organización familiar. Por ejemplo, debe existir una jerarquía de poder en la que los padres y los hijos poseen niveles de autoridad diferentes. También debe existir una complementariedad de las funciones, en donde el holón parental acepta la interdependencia y opera como un equipo. El segundo sistema de coacción es idiosincrásico, e implica las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia (Minuchin, 1974). Tanto la familia como Nadia presionaban a Ana para cumplir su rol de cuidadora primaria con los dos nietos, en respuesta Ana se distanciaba de Karlos y repetía continuamente su negativa a cuidarlos. En las

intervenciones durante el proceso terapéutico se centró la atención en que Ana primeramente se diera cuenta que entregar en adopción al niño no era una opción viable como lo fue durante el embarazo de Nadia, ya que Nadia había aceptado su maternidad impuesta por el resto de su familia, seguidamente las intervenciones se centraron en que Ana delimitara las funciones que deseaba realizar con cada uno de sus nietos sin restar autoridad a Nadia como madre biológica.

En cuanto a su rol de abuela al final del proceso Ana logró adaptarse de manera más funcional a Karlos acortando la distancia emocional que había puesto hacia él, esto lo logro con base en dos factores: el primero fue el mejoramiento de la relación madre-hija, ya que cuando Ana se dejó de sentir estresada en presencia de Nadia e incrementó sus interacciones positivas, logró relajarse y acercarse positivamente a su nieto; el segundo factor consistió en delimitar las funciones que ella como abuela tendría con Karlos, evitando ser la cuidadora primaria como lo fue en el caso de Adriana, de esta forma Ana tenía más tiempo de juego y de esparcimiento con el niño en lugar de estar preocupada por sus necesidades básicas así como de su educación. De esta forma redefinió su función como abuela de Karlos y madre de Nadia. En cuanto a su rol de mamá, Ana a partir del proceso psicoterapéutico adoptó un rol de educadora, enseñando a Nadia la mejor forma de ser mamá y como tener una mejor relación con su hijo Karlos. En cuanto a su nieta Adriana su papel no se modificó, continuó siendo la cuidadora primaria de ésta, pero a partir del proceso psicoterapéutico acepto delegar más actividades para que Nadia conviviera más tiempo con su hija. Las actividades en las que Ana le permitía a Nadia participar fueron aquellas en las que la misma niña, pedía que su mamá Nadia la acompañara o hiciera actividades con ella.

En cuanto a sus funciones como madre, Ana retomó la idea de ser una madre consejera y motivadora para Nadia sobre todo en las ocasiones en las que notaba que las funciones parentales que Nadia tenía para con Karlos decrecían. Cuando Ana notaba que Nadia era excesiva en relación a lo que pedía a Karlos ella intervenía, consolaba a su hija, y en ocasiones le recordaba las etapas de desarrollo del niño y le infundía esperanza al decirle que eventualmente Karlos aprenderá ciertas actividades propias de su desarrollo. De igual forma Ana le recordaba a Nadia todo el apoyo que

tenía de toda su familia particularmente de su padre, quien se convirtió en el nuevo receptor de quejas del sistema familiar.

El objetivo final del terapeuta estructural no es un cambio en la conducta, sino en la organización de la familia como un todo. La reestructuración se dirige a modificar la forma en la que participan los miembros de la familia en los diferentes subsistemas por lo tanto se pretende cambiar la complicidad de los miembros de la familia a los diferentes subsistemas o modificar la distancia entre ellos (Minuchin, 1974). En el caso de la familia de Ana la reestructuración se puede apreciar en la delimitación de los roles de Ana y Nadia, en donde Ana deja de ser la única persona encargada del cuidado de los nietos presentes o futuros y delimita sus responsabilidades. Estas responsabilidades al finalizar el proceso psicoterapéutico consistieron en que Ana mantendría el rol de cuidadora primaria con Adriana, otro de sus roles que no sufrió modificación fue el de ama de casa, pues Ana continuaría haciendo las labores domésticas que le corresponden y con Karlos cumpliría un rol secundario.

El rol de Nadia pasó de ser trabajadora fuera de hogar a hacerse cargo de manera activa del cuidado y la crianza de su hijo, pues la única que puede y debe cumplir este papel. Si ella desea desempeñarse en otro rol, por ejemplo, el laboral, primero deberá resolver quien será la cuidadora de Karlos el tiempo que ella se encuentre fuera del hogar. Otra situación que deberá resolver es aprender a administrar su tiempo laboral para combinar el ser mamá y también realizar las demás labores domésticas en el hogar.

En lo que respecta a las demás figuras familiares cabe destacar que el rol de hermano mayor y hermana menor se mantuvieron intactos y que ambas figuras continúan brindando el mismo apoyo familiar. Sin embargo, el papá de Nadia sí modificó su rutina y su papel en la familia comparando la situación anterior al proceso psicoterapéutico ya que antes de iniciarlo don Karlos se encontraba en la periferia del conflicto entre Ana y Nadia, pero Ana al verse rebasada por las quejas de Nadia le transfirió la tarea de contener y consolar a Nadia. Al finalizar el proceso psicoterapéutico el padre de Nadia se convirtió en su principal depósito de quejas. Cabe mencionar que a título personal la autora de este trabajo nunca tuvo contacto

con don Karlos así que todas las conclusiones que hago acerca de este tema las realizo desde el discurso de Ana ya que ella refirió en terapia que con estos cambios en la dinámica familiar don Karlos tenía una postura muy paciente ante las quejas de Nadia y se preocupaba por escuchar a su hija. De igual forma Ana reportó que en varias ocasiones ella solicitó el apoyo de su esposo en horario de trabajo para que intentara calmar a Nadia, y que don Karlos platicaba por teléfono con Nadia y la tranquilizaba mediante la plática telefónica y una vez llegando al hogar él se acercaba a Nadia a continuar con la plática, de esta forma Ana se distanció de esta problemática.

Sobre el tercer objetivo encaminado a **“Evaluar el cambio en los espacios de esparcimiento individual de la paciente identificada ajenos a las actividades familiares a partir del proceso psicoterapéutico Sistémico”**, se menciona lo siguiente:

Al inicio del proceso lo primero que Ana reportó fueron los problemas físicos que conllevaba toda la situación de estrés vivida en su casa, por tal motivo le indiqué que una opción sería alejarse de ese ambiente proponiéndole una serie de actividades que pudiera realizar fuera de casa y sin su familia como salir a caminar, participar en algún grupo social o tomar clases de alguna manualidad. En las sesiones posteriores al indagar si había aplicado algunas de las opciones propuestas comentó que no le fue posible debido a la falta de tiempo, de motivación y el costo económico de éstas. Avanzando en el proceso psicoterapéutico de Ana y buscando interacciones más saludables entre Ana y Nadia la relación en casa se volvió menos tensa por lo que Ana ya no requería un tiempo fuera de toda esta situación, por lo cual desistió de buscar un espacio fuera de casa para ella y se decidió continuar haciendo una pequeña labor que ya realizaba previamente dentro de la casa para relajarse: resolver sopas de letras y otros acertijos.

En relación al objetivo consistente en **“Evaluar el cambio de visión de la paciente identificada hacia la maternidad de su hija a partir del proceso psicoterapéutico sistémico”** quisiera manifestar que a partir de la intervención realizada pude observar la evolución de la percepción de Ana en cuanto a la maternidad de su hija. Al inicio del proceso Ana reportaba que no confiaba en su hija para cuidar de su nieto, por lo cual la opción de dar en adopción a Karlos era muy

viable. Ana alegaba que Nadia no sabía cuidar niños ya que ni a su propia hija había cuidado por lo tanto ¿qué iba a saber de crianza.

Una de las quejas iniciales de Ana en relación a la maternidad que ella observaba que ejercía Nadia era el mal trato que ante sus ojos recibía Karlos de su mamá, pues comentaba que Nadia se la pasaba en el celular o durmiendo, situaciones por las cuales no cuidaba bien a su hijo. En las sesiones familiares se pudo evidenciar que Nadia sí tenía conductas de cuidado con su hijo pues era ésta quien le cubría todas sus necesidades. Al conocer al niño no noté evidencia física de maltrato o alguna marca que indicara agresiones o violencia visible. Al observar la interacción de Nadia con su hijo me pareció una relación natural de madre e hijo. Todos estos aspectos fueron devueltos a Ana para que ella los apreciara utilizando distintas técnicas de intervención y después de la segunda sesión familiar Ana empezó a reportar que Nadia se encontraba más pendiente del niño, se la pasaba menos en el teléfono o durmiendo.

De igual forma Ana pudo apreciar nuevas acciones que le permitieron modificar la visión de Nadia como mamá entre estas se encontraban que Nadia dedicaba más tiempo de juego y diversión con sus hijos juntos y/o por separado.

Otros cambios que Ana pudo identificar en referencia a la maternidad de Nadia, fue que ésta era más consciente y receptiva a las demandas de Adriana, su hija mayor. Los cambios que observó Ana fueron que Nadia se tomaba el tiempo para hacer las tareas con Adriana, contarle un cuento por las noches, prepararle la cena en algunas ocasiones, sentarse a la mesa con ella y llevarla y recogerla de la escuela. De manera global considero que, ante los ojos de Ana, Nadia aceptó su maternidad y las funciones que tenía que cumplir como mamá al tener más conciencia de las enfermedades de sus hijos, y sus necesidades. Al finalizar el proceso puede notar que la percepción de Ana con respecto a la maternidad de Nadia era más positiva. Mi función como terapeuta consistió en indagar sobre estas nuevas acciones que Nadia emprendía como mamá con la finalidad de que Ana notara el cambio de su hija y por otra parte motivar a Ana a continuar en su postura de mamá consejera y modeladora, ya que para mí era natural que Nadia aprendiera de su mamá a ser mamá.

Finalizando ahora con el objetivo consistente en **“Evaluar los cambios en los intentos de solución de la paciente identificada a partir del proceso psicoterapéutico sistémico”** comencare apuntando que la terapia familiar surge como una manera de abordar los problemas humanos pasando de una función individualizada a otra, que pone énfasis en las relaciones que establece este con otros y es en esta interacción en la que surgen los problemas y por lo tanto, es en ella en donde se deben dar los cambios necesarios para resolverlos (Agudelo Bedoya & Estrada Arango, 2015). Una de las principales razones por las que los intentos de solución de Ana no habían sido eficaces hasta ahora era debido a la individualización de su problemática, consideraba que la situación en la familia solo le afectaba a ella y como tal ella debería hacer modificaciones individualizadas para subsanar su situación.

La primera y más eficaz estrategia que Ana realizó fue incluir a otros miembros de la familia para compartir la responsabilidad de cuidar a los niños y no solo ella, en este caso incluyó a su esposo y a sus otros dos hijos para que todos apoyen a Nadia. Todos eran responsables de la manifestación de los problemas y, por lo tanto, todos eran también responsables de llevar a cabo los cambios requeridos. Al desequilibrar el sistema restándole toda la carga del cuidado y responsabilidad de los nietos a Ana, los demás miembros de la familia podrían empatizar con ella y su situación, así como ella delegar responsabilidades en los demás miembros de la casa. La familia, al modificarse, ofrece a sus miembros nuevas circunstancias y nuevas perspectivas frente a sus circunstancias. La nueva organización permite un continuo refuerzo de la nueva experiencia, lo que proporciona una validación del nuevo sentido de sí (Minuchin, 1974). El delegar Ana en el resto de su familia el cuidado compartido de los hijos de Nadia le ayudó a sentirse menos estresada y más relajada para poder disfrutar de su rol de abuela sin estar constantemente presionada por la sobrecarga de responsabilidades, al igual que logró un acercamiento más positivo a Nadia pues no se sentía presionada de ser la única en el hogar familiar que estaba al pendiente de ella y su conducta.

Una segunda estrategia que empezó a utilizar Ana fue poner cierta distancia con su nieta y empezara a separar sus roles, es decir, delimitar qué le toca hacer como

mamá y qué le toca hacer como abuela para de esta forma, tener más espacios para ella. No le negaba el cuidado y tiempo de juego a Adriana (su nieta), pero comenzó por delimitar espacios en el día sólo para ella misma y las actividades que disfrutaba, como por ejemplo ver la novela, resolver sus crucigramas y/o platicar a solas con su hija menor Mónica.

La tercera estrategia que adoptó desde la sesión familiar que sostuvimos fue el pensar en cómo ella le enseñaría a Nadia las cosas que no sabe, en lugar de solo sobresaltar las pautas negativas de su conducta. Como mencioné previamente a partir del proceso terapéutico Ana adopta una postura de modeladora, de maestra para su hija en lugar de fiscalizadora de las conductas negativas que realizaba. Este punto fue mejorando a medida que Ana tenía una mejor percepción de Nadia como mamá, lo que a su vez fue recíproco ya que Ana consideraba mejor mamá a Nadia a medida que seguía sus consejos y los ponía en práctica.

La cuarta estrategia que pude apreciar se dio a partir de la sesión 5 global. Después de reflexionar con Ana que ella era la única en la familia quien tenía una visión negativa de Nadia le propuse en primera instancia adoptar una postura similar a la del resto de su familia, esta postura que tanto su esposo como sus otros dos hijos habían adoptado consistía en hacerse de la “*vista gorda*”, es decir no mirar tanto sus defectos, y no prestarles atención a las constantes de Nadia quejas, simplemente la escuchaban, pero no hacían comentario alguno. En las sesiones posteriores Ana comentó que había empezado a hacerse de la “*vista gorda*” y que prefería quedarse callada ante situaciones que le incomodaban y le molestaban de Nadia para no discutir con ella. Ana comenzó a actuar con más “prudencia” cuando veía algunas de las conductas que no aprobaba de Nadia.

La quinta estrategia que Ana aplicó para resolver sus diferencias con su hija fue poder llegar a un acuerdo con Nadia en lo que se refiere a los niños generando entre ambas un bloque común. Crearon entre ellas un bloque parental en el cual las dos actuaban como padres de los niños en cuanto a reglas y actividades que los niños deberían. Juntas empezaron a planear e imaginar el futuro de los niños, por ejemplo, cómo sería cuando Adriana cursara la secundaria, si iría sola o acompañada a la escuela, si la dejarían ir a casa de alguna amiga para hacer trabajos en equipo, qué

pasaría si la niña “*mete la pata*” (refiriéndose a un embarazo adolescente) si la iban a dejar o no tener novio. De igual forma ambas reflexionaban juntas en relación a Karlos sobre los permisos que en el futuro podría tener, quién iba a ir por él a la escuela, en qué escuela iba estudiar, y qué iba a pasar cuando los dos pidieran permisos, quién los iba a dar. Estas fueron pláticas que sostenían sin llegar a discusiones simplemente planteando temas que en el futuro tendrán que resolver y que ellas ahora pueden dialogar como medida anticipatoria de conflicto.

Por último, una queja de Ana era que toda su familia estaba en su contra y querían que ella fuera la que forzosamente cuidara al niño para lo cual le sugerí que la próxima vez que su familia toque el tema del cuidado del niño y que planteen que solo ella se haga cargo de él que asumiera una postura que los involucrara y les dijera que en el hogar viven todos y que si en familia decidieron quedarse con el bebé por lo tanto es responsabilidad de todos ayudar a Nadia con su maternidad, primero para aceptarla correctamente, segundo para apoyarla en sus momentos de crisis y tercero para apoyar con el cuidado del niño. Durante la sesión 12 Ana comentó esta era una estrategia que había aplicado en algunas ocasiones pero que empezaría a ponerse más firme en esa postura, acción que realizó al poner a su esposo en una posición más céntrica cuando Nadia necesitaba desahogarse o necesitaba de motivación para seguir.

Al finalizar el proceso psicoterapéutico Ana logro desarrollar y mantener una mejor relación con su hija Nadia, y como ganancia secundaria se produjo un mayor acercamiento a su nieto Karlos, del cual se encontraba emocionalmente distante. Ana desarrolló nuevas estrategias para enfrentar el malestar físico y psicológico que le producía su dinámica familiar. En cuanto a la evaluación de los resultados obtenidos, considero que estos pueden evaluarse de manera global como favorables, debido a que los objetivos planteados en la primera parte de la intervención se cumplieron con la paciente identificada.

## **Discusión**

El presente capítulo recapitula en síntesis el proceso de intervención desde dos posturas, el enfoque estructural y el enfoque colaborativo. Tomando la utilidad de cada una de las intervenciones por separado para concluir con los puntos a favor de integrar las dos intervenciones. Por último, se presentan sugerencias y limitaciones que se presentaron en la intervención.

### **5.1. Sustento de la intervención en relación a los cambios observados**

En el presente apartado se realizará una descripción de las ganancias de aplicar una intervención desde el enfoque sistémico, para incrementar de manera positiva las interacciones familiares entre una madre y una hija, así como para favorecer la adaptación al rol de una abuela en una familia de tres generaciones con un embarazo no planeado.

Dado que la intervención que se realizó con esta familia, se conformó de la unión de dos enfoques la revisión se realiza de forma separada, por una parte, se abordará el enfoque sistémico aplicado a un caso individual y en segunda instancia se abordará el enfoque colaborativo aplicada en una intervención familiar desde la coterapia. En primer lugar, tocará lo referente al enfoque estructural y posteriormente el papel del enfoque colaborativo.

Primero me gustaría mencionar los beneficios de la selección y aplicación del enfoque estructural, el primero es la realización de diagnóstico. La realización de este me permitió afianzar la alianza terapéutica al no entrar intrusivamente al sistema de Ana, imponiendo tareas o cambios estructurales que podrían resultar bruscos. El segundo beneficio que percibí fue identificar con cuidado el mapa familiar, así como las interacciones que se presentaban en éste. En este punto Ana fue muy clara en definir la situación problemática (el embarazo no planeado de Nadia y su reciente maternidad impuesta), así como las personas que intervenían en él (Ana y Nadia) y aquellos miembros de la familia que no actuaban de forma directa sobre la problemática. Si bien desde un punto de vista Sistémico toda la estructura familiar se encontraba inmersa en la problemática el análisis particular del caso me llevó a detectar a los familiares que

se encontraban en la periferia de la situación ignorándola o normalizándola y a los que se encontraban en el centro de la situación problemática. El tercer beneficio me permitió identificar los recursos personales de Ana y de la familia para posteriormente hacerlos evidentes en el proceso de intervención individual y familiar, reforzando los avances positivos del proceso. El cuarto beneficio que percibí fue identificar los intentos de solución fallidos de Ana para resolver su situación para adoptar nuevas interacciones y formas de afrontar su problemática sin caer en la repetición y ofreciendo alternativas totalmente nuevas. Desde las sesiones de coterapia pude apreciar el matiz particular existente en la relación de Ana y Nadia al observar su interacción en la sesión. En estas interacciones Ana manipulaba la conversación y Nadia respondía en ocasiones tímidamente y en otras se inhibía al responder. Ana en algunas otras ocasiones respondía por Nadia impidiendo que ésta deje claro su punto de vista. Por lo tanto, desde estas intervenciones me permití involucrarme en su comunicación participando en el relato familiar completo y no solo en retazos de la problemática.

El proceso psicoterapéutico es conceptualizado en tres momentos, el diagnóstico, la intervención y la evaluación; Minuchin (1974) menciona tres premisas para trabajar desde el enfoque estructural: primero hace mención que una modificación en la estructura familiar hace posible un cambio más grande; segundo, el terapeuta se une a la familia para reparar o modificar el funcionamiento del sistema con el fin de desarrollar estrategias para una mejor adaptación al sistema familiar en vías de completar sus tareas con mayor eficacia; y en tercer lugar la familia mantiene una propiedad de auto perpetuación, esto significa que los cambios que realice el terapeuta serán mantenidos aún en ausencia de éste. Estas tres premisas se ven reflejadas en el proceso psicoterapéutico.

Para abordar los cambios observados en la intervención con Ana considero apropiado empezar mencionando que el enfoque estructural, precisa de realizar un diagnóstico de la familia, primero para conocer la estructura y dinámica familiar, en segunda instancia para delimitar un plan de acción para intervenir. Para el proceso psicoterapéutico de Ana además de las sesiones individuales para el diagnóstico se añadió una sesión familiar llevada desde un enfoque colaborativo.

En las sesiones de diagnóstico desde el enfoque estructural prioricé implementar estrategias de coparticipación con el sistema individual y familiar, recabando información que me permitió conocer el mapa familiar, la situación problemática y participantes de ésta que llevaron a Ana a solicitar la consulta psicológica. Por lo tanto, propicié la alianza terapéutica con Ana, la paciente identificada, desde una postura de unión y acomodación con lo cual no necesariamente me enfoqué en reestructurar el sistema familia, si no en que Ana confiara en el sistema terapéutico para posteriormente realizar cambios. Desde esta perspectiva una de mis funciones se encaminó en conocer las alternativas que Ana había empleado, es decir, todos los intentos de solución que Ana había puesto en marcha o había imaginado para su situación sin intervenir en estos.

De igual forma el diagnóstico incluyó una sesión familiar misma que se implementó desde lo colaborativo. El enfoque colaborativa no cuenta con técnicas específicas a diferencia del estructural, en contraste presentan una postura filosófica en cuanto a la conversación dialógica, la cual constituye un espacio en el que terapeuta y consultantes comparten fragmentos de sus vidas y mediante preguntas y respuestas se valoran los elementos esenciales que hacen posible la relación y el tránsito de diálogos internos a externos en una secuencia que va y viene entre quienes conversan enlazando todo el tiempo lo que se dice con las emociones, para construir nuevos significados y sentidos (Agudelo Bedoya & Estrada Arango, 2012). En el caso de Ana las dos formas de intervención fueron de utilidad para dar inicio al proceso psicoterapéutico, desde las intervenciones individuales Ana asumió el papel de paciente identificada, relatando una serie de demandas no cumplidas por parte de su familia y las sobre exigencias que recaían en ella; y desde la sesión familiar Ana asumió una postura cooperativa para resolver las dificultades con Nadia.

Para realizar el diagnóstico me basé en las técnicas más comunes del enfoque estructural que para Minuchin, Nichols, & Lee (2011, p.33) se basan en “enfocar las áreas de competencia del paciente identificado, dar un significado distinto al problema por el que la familia ha decidido consultar (reencuadre); explorar las maneras en que el síntoma se presenta y presta atención a los detalles; examinar el problema desde diferentes perspectivas hasta que el síntoma pierda su toxicidad; explorar el contexto

en el que aparece el síntoma; explorar las dificultades de los otros miembros de la familia, parecidas o diferentes de las del paciente identificado, estimular al paciente identificado para que describa el síntoma y el significado que le atribuye, otros aspectos de sí mismo y de la familia”. Siguiendo a estos autores recurrí al rastreo de la función del síntoma, la repetición del mensaje y la coparticipación. Minuchin, Nichols, & Lee (2011) mencionan que al rastrear la función del síntoma el terapeuta supone que la familia ha realizado una repetición de alternativas de solución ineficaces que los llevan siempre al mismo resultado, que solo refuerzan los efectos de éste sin producir cambio alguno. Por lo tanto, lo primero que realicé fue reencuadrar la concepción que se tenía del síntoma que desde mi percepción resultó ser la mala adaptación de Nadia a su maternidad y no, como Ana mencionada al principio, la presencia del bebé en la casa. Siguiendo al reencuadre del síntoma, otra técnica utilizada fue la repetición del mensaje con lo cual obtuve que Ana se centrara en la función que cumplía ella en sus interacciones familiares para hacerlas evidente y posteriormente trabajar con ellas y por último la técnica de coparticipación en sus diferentes modalidades que me permitió crear y reforzar la alianza terapéutica.

Al finalizar la fase de evaluación obtuve tres aspectos a intervenir, la primera fue la identificación de los factores que facilitaban y obstaculizaban el proceso de adaptación al rol de abuelo de Ana. García Díaz, Martínez González, y Pérez Herrero (2014) nos mencionan que actualmente el rol de cuidadores que desempeñan los abuelos no les corresponde generacionalmente y por lo tanto en muchas ocasiones es incompatible con su disfrute y con la permisividad que a menudo caracteriza el papel de abuelos que desempeñan. Al no permitirse disfrutar de su papel de abuela con su segundo nieto, Ana creaba barreras para alejarse emocional y físicamente de Karlos, el poder identificar estos factores permitió la búsqueda de opciones para eliminar tales obstáculos y facilitar el proceso de adaptación a su nieto. Como segundo aspecto a intervenir identifiqué las situaciones problemáticas que se presentaban en la familia derivadas del segundo embarazo no planeado de Nadia, si bien el embarazo no planeado de Nadia en sí mismo generó una crisis, ésta se intensifica debido a las interacciones familiares disfuncionales, por lo tanto, en el proceso de entender el problema resultó importante identificar todos los elementos y los miembros que

intervienen en él (González Benítez, 2000). Al tener identificadas las situaciones problemáticas la intervención se dirigió a reestructurarlas y buscar alternativas novedosas para las problemáticas que Ana mencionó. Uno de los factores que facilitaban la resolución de la problemática fue que Ana tenía claramente identificada a Nadia como la fuente de los problemas y las intervenciones se centraron en la reestructuración de la relación con ella para disminuir el problema planteado. El tercer aspecto que se logró en la fase de diagnóstico fue identificar los recursos individuales y familiares ante el motivo de consulta. En períodos de transición de una etapa del ciclo vital a otra hay una falta de definición en las funciones que cada miembro de la familia debe realizar ante un nuevo rol (González Benítez, 2000). La familia de Ana, como muchas otras, atravesó una crisis debido a los dos embarazos no planeados de Nadia. La familia de Ana es un ejemplo de cómo situaciones familiares similares pueden tornarse en crisis diferentes y sobrellevarlas a pesar de las diferencias, por los recursos que la familia ha tenido. Estos recursos me permitieron retomarlos en la intervención para ampliar la percepción de Ana que hasta ese momento era negativa y pesimista tanto en la relación con su hija, como en el rol que debería desempeñar como abuela. Si bien el terapeuta realiza distintos papeles a lo largo del proceso psicoterapéutico en la primera fase del mismo el terapeuta debe asumir una postura de coparticipación desde una posición de cercanía que implique unión con la familia lo cual es más una actitud que una técnica. La posición cercana de unión con los miembros de la familia está encaminada a que el terapeuta haga sentir a los miembros de la familia que los comprende y trabaja con ellos y para ellos. No es sólo ofrecer apoyo, sino también hacer cuestionamientos de actitudes disfuncionales de una manera suave, de tal forma que lo que se busque en este momento sea que se fomente la alianza familiar. Primero los pacientes deben sentirse apoyados y contenidos para después ser cuestionados (Minuchin & Fishman, 1984)

Las técnicas que se utilizaron específicamente para el proceso de intervención fueron intensidad, desequilibramiento (coalición contra un miembro de la familia), intervención directa, modificación del tiempo, exploración del pasado centrado en la estructura, alianza con un miembro de la familia, confirmación de un mensaje,

repetición del mensaje, coparticipación con Ana a través de la alianza con la paciente identificada, cuestionar la realidad y la estructura familiar delimitando roles.

Una vez finalizada la fase diagnóstica, inicié la intervención del proceso psicoterapéutico. Para el desarrollo de ésta primeramente me base en la técnica de intensidad la cual apoya a que el mensaje que el terapeuta está emitiendo se haga más fuerte. En ocasiones Ana descalificaba temas, por ejemplo, cambiando el tema abruptamente, negándose a contestar o contestar dando una respuesta diferente a la pregunta original, por lo cual las técnicas de repetición de mensaje y modificación del tiempo fueron efectivas para que la atención de Ana se centrara en el mensaje que el terapeuta estaba dando. El explorar el pasado de la estructura me permitió crear un panorama de cómo las malas interacciones de Ana y Nadia habían evolucionado. Ana reporto que Nadia siempre fue una “niña difícil” y como “niña difícil” fue evolucionando hasta llegar a una ser una “adolescente difícil” en donde sus interacciones y la forma de comunicarse fue peor. Nadia mentía constantemente y a la vez era sorprendida en la mentira, lo cual mantenía un ambiente constante de discusiones hasta dar como resultado un alejamiento total entre ellas. Al traer estos conflictos del pasado se logró el cuestionamiento de la dinámica en el presente para poder modificarla y cambiarla por puntos fuertes que tenían en su relación elaborando una nueva concepción de la dinámica familiar. La técnica de desequilibramiento, alianza con un miembro de la familia fue utilizada para consolidar la alianza terapéutica con Ana y resaltar los puntos fuertes que favorecían la adaptación al rol de abuela. En otro momento la alianza la configuré con el resto de su familia que no se encontraba en terapia, pues me percaté de que la única que visualizaba la problemática de Nadia era Ana y mi intención al aliarme con el resto del sistema familia fue que Ana cuestionara el problema desde otra perspectiva, al hacer visibles al resto de la familia que no notaban la situación problemática.

Desde el desequilibramiento utilicé la técnica de ignorar a un miembro de la familia, en este caso ya que todas las quejas se dedicaban a Nadia y las sesiones se volvieron una constante caja de quejas sin la posibilidad de mirar a otros lugares o ver otras interacciones más positivas en su sistema familiar, deliberadamente dejamos de

hablar de Nadia y la situación problemática, y en ese espacio nos centramos en su interacción con el resto de la familia y las redes de apoyo que podría tener.

Durante todo el proceso de intervención se pretende coparticipar con la familia en sus diferentes niveles, esta actitud más que una técnica pretende constituir una cobertura bajo la cual se producen las interacciones terapéuticas, es hacer saber a los miembros que el terapeuta los comprende y trabaja con ellos y para ellos (Minuchin & Fishman, 1984).

Estas técnicas fueron en función del momento y tema que se pretendía trabajar en la intervención, los puntos a trabajar fueron en primera instancia incrementar la relación positiva entre Ana y Nadia, y también entre Ana y Karlos. Una relación entre dos personas es estable mientras ambas pueden manejar la angustia relacionada con la cercanía y la distancia, cuando ésta angustia aumenta, ya sea por crisis vitales naturales u otras que no se esperaban, las dos personas buscan implicar a un tercero, generalmente otro miembro de la familia, para equilibrar la relación (Ortiz Granja, 2008). El embarazo no planeado de Nadia y la posterior maternidad impuesta de ésta condujeron a un mayor distanciamiento emocional entre ellas, así como conflictos en su relación. Al finalizar el proceso las dos relaciones se vieron incrementadas en una parte por las acciones de Ana para acercarse a su nieto y cambiar la perspectiva que tenía acerca de la irresponsabilidad de Nadia para con sus hijos, en otro momento por las sesiones familiares que se abordaron las cuales se describirán más adelante.

Por otra parte, se delimitó el rol y las funciones de Ana como madre y abuela, los roles se refieren a la totalidad de expectativas y normas que un grupo, por ejemplo, la familia, tiene con respecto a la posición y conducta de un individuo en ese grupo. Por lo tanto, un rol es equivalente a las expectativas de conducta que son dirigidas hacia un individuo en una situación o contexto social dado (Besser Spichiger, 2013). En este caso existía una confusión de quien debería cumplir que parte del rol, pues Nadia y su familia suponían que Ana por ser la abuela y ama de casa debería de estar al cuidado de los hijos y posteriormente los nietos todo el día para que los demás miembros de la familia tuvieran actividades productivas y sociales, lo cual se traducía en tener un trabajo remunerable. Pero Ana mencionaba que en su etapa de vida ya no le tocaba cuidar de forma permanente a sus nietos, y por otro lado tampoco deseaba asumir la

responsabilidad completa del cuidado de Karlos dejando así el campo libre para que Nadia trabaje. Al finalizar el proceso psicoterapéutico se definieron roles para que Ana se sintiera cómoda siendo abuela de dos nietos, teniendo en cuenta que no podría desempeñarse de la misma forma con los dos. Al aceptar tener una relación de abuela diferente con cada nieto fue más fácil aceptar a Karlos e integrarlo en su vida, por otra parte, quedaba por definir qué rol debería cumplir con Nadia ahora que su hija es adulta y madre de dos niños, Ana se limitó a ser un modelo de madre para Nadia de tal forma que la ayudaría a ser una mejor madre.

Con este apartado finalizo la intervención desde el enfoque sistémico estructural del proceso psicoterapéutico. Por lo cual ahora me centraré en la utilidad de una intervención en coterapia sistémica colaborativa en una familia de tres generaciones para favorecer la adaptación ante el rol de abuelo producto de un embarazo no planeado de una hija.

Ana acude a terapia debido al segundo embarazo no planeado de su hija, es este segundo embarazo Nadia tenía la opción de dar en adopción al bebé, situación que no se concluyó en gran medida por presión de su familia que la motivaban a conservar a su hijo. Al desechar la opción de la adopción Nadia tuvo que asumir su maternidad, lo que implicó cambios en las dinámicas familiares y la interacción ya existente. La dinámica como se ha comentado en apartados anteriores, se modificó en función del nuevo bebé. Nadia dejó la vida laboral para ser ama de casa y principal cuidadora de su hijo y Ana añadió a su rutina el convivir mayor tiempo con su hija y ser testigo de la nueva maternidad de su hija.

Complementando las sesiones individuales se decidió trabajar en sesiones familiares con Ana y Nadia desde una postura colaborativa. Este enfoque ayuda a las personas en la disolución exitosa de sus problemas logrando que su vida y sus relaciones sean gratificantes, con equilibrio en sus diferentes roles (Agudelo Bedoya & Estrada Arango, 2012). Ana llegó solicitando apoyo psicológico a AME debido a diferentes malestares que presentaba tanto físicos como psicológicos. Estos malestares estaban relacionados con la dificultad de adaptarse a su rol de abuela, en específico del segundo hijo de Nadia, ya que su hija le pedía ser la cuidadora primaria del niño para

que ésta regresara al trabajo fuera de casa, en respuesta Ana se negaba a realizar esta labor y entraba en conflicto con su hija y su familia.

Analizando el caso desde el enfoque colaborativo, retomo la idea de Anderson (1997) en donde afirma que usualmente las personas llegan a terapia porque han tocado un punto donde se ve perdida la autonomía en un sistema relacional y aparece un problema. Los problemas, así como el significado que le atribuimos a éste son en realidad creados socialmente y sostenidas por conducta interconectados con el lenguaje. Ana consideraba que su hija Nadia ya debería madurar por la edad que tenía. Nadia al no tener los comportamientos y actitudes que Ana deseaba que mantuviera por su edad se presentaban una serie de problemáticas, entre ellas que Ana no la consideraba apta para cuidar a su hijo y cualquier aproximación que Nadia tuviera el atrevimiento de realizar era descalificado por Ana. Otras de las quejas de Ana iban encaminadas a la confianza la cual ella definía exclusivamente con que Nadia le contara todo, que no le oculte nada y tuviera acceso al celular de ella.

Centrándonos en el proceso de cambio de Ana desde la perspectiva colaborativa podemos decir en primera instancia que la conversación dialógica está caracterizada por la indagación compartida entre la persona y el terapeuta, es decir la discusión y el continuo intercambio de opiniones, ideas, sensaciones, recuerdos, emociones, etc., (Anderson, 1997), que fue algo que se procuró en las tres sesiones familiares que llevaron a cabo, no solo desde la perspectiva de Ana pues no era la única consultante, igualmente se abrieron deliberadamente espacios para que Nadia mantuviera el mismo nivel de intervención que Ana con la finalidad de que la historia familiar que nos relataban estuviera matizada de las dos versiones tanto de sucesos presentes como pasados. En la conversación dialógica los participantes se comprometen a tratar de entender y aprender sobre el otro, sin suponer que saben lo que el otro dice o quiere decir, pues la esencia del proceso dialógico Colaborativo, es la búsqueda de comprensión y la generación de los sentido (Anderson, 1997). Partiendo desde esta premisa se mantuvo en las tres sesiones familiares que se tuvieron una postura terapéutica de indagación en donde la palabra se compartía entre todas las integrantes del grupo, en especial haciendo énfasis en que Ana conociera la visión de Nadia y lo que ella sentía y pensaba, primero acerca de su situación de vida actual y pasada y

segundo acerca de lo que su mamá pensaba de ella. En el proceso tuvieron puntos de encuentro en especial analizando situaciones pasadas de la vida de Nadia donde las dos coincidían. De igual forma se retomaron aspectos presentes en el proceso terapéutico en donde ambas coincidían ya que las dos querían mantener una mejor relación y que los niños se vean beneficiados de esto.

La postura filosófica del enfoque colaborativo tiene seis rasgos interconectados que son solo guías para orientar la acción y la forma de la terapia. Estos rasgos son la indagación mutua, la expertise relacional, una postura de no-saber, ser abierto, vivir la incertidumbre y la transformación mutua. En la intervención familiar colaborativa realizada con Nadia y Ana una de las prioridades fue prestarles voz a las dos pacientes, primero para que se escucharan mutuamente y segundo para conocer cómo vivían la problemática que las había llevado a terapia. Lo anterior fue un proceso paulatino ya que con el transcurso de las sesiones Ana disminuyó las interrupciones que hacía en el discurso de Nadia, al darse cuenta que encontraba nuevas explicaciones para una misma historia llenando algunos vacíos de su historia principal. Durante la primera sesión familiar colaborativa Ana interrumpía continuamente el proceso psicoterapéutico de tres maneras: cortando el diálogo de Nadia para hablar o debatirle, respondiendo las preguntas que iban dirigidas a Nadia y completando las respuestas que Nadia nos daba en la terapia. Por lo que durante la sesión familiar se le recordaba a Ana la importancia de que Nadia expresara de viva voz lo que sentía y pensaba acerca de la plática que manteníamos. Con el tiempo Ana avanzaba controlando las interrupciones que realizaba, cuando se le hacía una seña con la mano para dejar que Nadia finalizara su respuesta y posteriormente Ana verbalizaba su opinión; esta idea fue reforzada en la sesión individual que se sostuvo con Ana, al recordarle que las sesiones familiares abrían el espacio para darle voz a las dos participantes pero para ello teníamos que dar espacios y respetar tiempos de opinión; otra estrategia que se aplicó fue cortar el discurso de Ana en las constantes interrupciones para regresarle la palabra a Nadia. Después de la segunda sesión Nadia respondía más segura a las preguntas que se realizaban, lo que propició que Ana escuchara su historia y las ganas que tenía por acercarse a sus hijos y tomar el mando como mamá; en este momento de la terapia Ana logró controlar sus interrupciones, escuchar las necesidades de Nadia y

llegar a acuerdos de convivencia, al finalizar las tres sesiones se propuso que Ana enseñara a Nadia cómo ser mamá, sin necesidad de ser ella la cuidadora principal.

Por último, quiero mencionar el trabajo desde la coterapia. Esta modalidad me permitió experimentar la compañía y apoyo del segundo terapeuta, desde el inicio hasta la culminación de esta, el apoyo y retroalimentación de la coterapeuta, la MTF Elizabeth Arjona, así como de la transcriptor Br. Cristel Dorantes fue positivo y siempre en sintonía. Las dudas frente al proceso y forma de conducirlo fueron aclaradas. Un punto relevante a mencionar fueron el proceso antes y después de las sesiones familiares, la oportunidad de aclarar los puntos importantes a trabajar en la sesión y la posterior retroalimentación de la testigo, que es este caso recayó sobre la Br. Cristel Dorantes, fueron puntos importantes para tomar en cuenta en el panorama global de la intervención, así como factores que al ojo de las dos terapeutas pudieron pasar por alto.

### 5.2. Sugerencias y conclusiones

A manera de conclusión expondré los alcances de las técnicas utilizadas en la intervención para los objetivos concretos planteados de la intervención psicoterapéutica, así como su relevancia para el cambio terapéutico de Ana.

<i>Objetivo de intervención</i>	<i>Cambio percibido</i>	<i>Consideración clínica</i>	<i>Técnica utilizada</i>
<i>Incrementar la relación positiva entre dos generaciones de la familia (abuela y madre), para disminuir la situación problemática.</i>	Al inicio del proceso psicoterapéutico Ana descalificaba y criticaba la función que Nadia ejercía como mamá, lo que resultaba en un alejamiento	Esta relación se explica desde la función de circularidad, la cual menciona que un movimiento en una estructura del sistema hará que otra parte de la estructura	Las técnicas utilizadas en esta parte del proceso fueron, la conversación dialógica, de las sesiones familiares y la repetición del mensaje para confirmar el cambio

*Delimitar el rol y las funciones de la paciente identificada como madre y abuela, con el fin de priorizarlas y ejecutarlas sin conflicto.*

<p>emocional de ambas partes. Al finalizar el proceso Ana percibió cambios conductuales y de actitudes de Nadia, dando como resultado una mejor percepción de su hija y por ende un mejor acercamiento entre ellas</p>	<p>modifique su interacción. Nadia al mejorar e intensificar su relación con Karlos, permitió que Ana disfrutara de su papel de abuela con éste y no realizar un papel de mamá.</p>	<p>y hacerlo notar, de esta forma Ana no pasaba de alto el cambio producido en Nadia. Así también en aliarse con la paciente identificada para validar su punto de vista pero al mismo tiempo hacerle evidente los avances en su trato con su hija</p>
<p>La principal queja de Ana durante todo el proceso terapéutico era la sobre carga de trabajo que implicaba el cuidado de sus nietos, dejando la oportunidad a Nadia que viviera una vida como si fuera soltera, esto en relación a su rol de abuela, en lo que respecta a su rol de madre la principal</p>	<p>En el caso de Ana, el no ver la posibilidad de sumir dos diferentes roles frente a sus nietos como abuela le causaba conflictos con uno de ellos. Al centrarse y aceptar que puede cumplir diferentes roles de abuela con nietos diferentes Ana interiorizo formas diferentes de ser abuela sin que esto sea un conflicto</p>	<p>Entre las técnicas utilizadas para cumplir con el objetivo, puedo mencionar el poder cuestionar la estructura familiar y desequilibrarla para posteriormente reorganizarla</p>

queja era la constante supervisión que “debía” ejercer sobre las conductas de Nadia por no considerarla suficiente madura para su edad. Al finalizar el proceso y delimitar los roles tanto como madre y abuela de dos nietos Ana hacía mención de que en casa ahora eran dos señoras que compartían la responsabilidad del hogar y de sus miembros

para nadie, disfrutando así de sus nietos en diferentes facetas. Por otra parte, al definir su papel como mamá de una mujer adulta y con hijos, encontró una forma más funcional de relacionarse con su hija al dejarla de percibir como una adolescente inmadura.

*Aumentar los espacios de esparcimiento individual de la paciente identificada como método de dispersión de la situación problemática en la*

Esta meta del proceso psicoterapéutico fue establecida para dar respuesta a la necesidad de Ana de tener un espacio fuera de su hogar en donde pudiera distraerse y hacer

El ejercer como cuidador de los nietos, es vivida en ocasiones como una situación estresante de la cual la mayoría de las personas quiere escapar. El caso de Ana no fue

Entre las técnicas que se emplearon para este objetivo se encontraron el rastrear la función del síntoma y la coparticipación.

<p><i>familia, para reducir su nivel de estrés percibido.</i></p>	<p>algo diferente de su rutina diaria. Ana comentó que el estrés que sentía en su casa podría disminuir saliendo de allá en algún momento. Al finalizar el proceso Ana no encontró una actividad lo suficientemente atractiva para realizar solas y fuera de casa, a pesar de ello desarrollo actitudes de distanciamiento de Nadia y posterior resolver la disfuncionalidad en su relación como se observa en los demás objetivo.</p>	<p>diferente, Ana deseaba una válvula de escape de la situación problemática, pero con el paso del proceso psicoterapéutico, adopto formas más eficaces de enfrentar el estrés familiar, diferentes a escapar de ese.</p>	
<p><i>Fomentar el reconocimiento de los avances de la paciente identificada y de la hija en cuanto a la aceptación de la</i></p>	<p>Para Ana no era fácil notar las conductas adecuadas que Nadia presentaba como mamá, esto aumentada la mala</p>	<p>Ana al identificar las nuevas actitudes de Nada para con sus hijos, logro descender la barrera que le impedía ver las características</p>	<p>Entre las técnicas que propiciaron el avance en este objetivo puedo mencionar la repetición del mensaje, dado que</p>

<p><i>maternidad no planeada.</i></p>	<p>percepción que tenía sobre su hija en relación con sus hijos. A medida que Ana notaba los esfuerzos de Nadia para ser mejor mamá, esta confiaba más en su hija, y las recomendaciones que en ocasiones se convertían en discusiones, cedieron dando paso a nuevas interacciones funcionales</p>	<p>positivas que Nadia hacía como mamá. A medida que Ana se permitió dejar a su hija ser mamá y delegar obligaciones logro disfrutar de su rol de abuela y delegar a Nadia sus responsabilidades propias como mamá.</p>	<p>con Ana el recordar constantemente los avances positivos de Nadia ayudaban a tenerlos presentes y revalorarlos para aceptarlos. Otra técnica eficaz fue la intervención directa, basada en la aceptación, la cual consiste en hacer recomendaciones directas sobre un tema específico, en este caso fue el hacer notar ver los avances de Nadia sobre su maternidad.</p>
<p><i>Modificar los intentos de solución de la paciente identificada por soluciones reales en su contexto familiar como madre y abuela.</i></p>	<p>Durante las intervenciones me concentre en buscar y aplicar soluciones diferentes a las que Ana había intentado para reparar la relación con su hija. La principal estrategia a la que Ana había recurrido,</p>	<p>Al dejar de repetir el patrón circular al cual ya estaba acostumbrada, Ana tuvo la oportunidad de probar nuevas estrategias para romper este patrón con Nadia, abriendo de esta forma nuevos espacios</p>	<p>En primera fue importante rastrear la función del síntoma en la relación entre madre e hija, pues era esta función la que mantenía la relación disfuncional. Entre las técnicas de intervención puedo</p>

<p>fue convertirse en una figura de autoridad para Nadia, la cual le decía lo que tenía que hacer y cómo hacerlo, en referencia a su maternidad, situación a la que Nadia respondía rechazaste y en ocasiones desafiante, generando un distanciamiento cada vez más marcado.</p> <p>Al finalizar las sesiones Ana adopto nuevas estrategias, entre las cuales empleo: involucrar a otros miembros de la familia en la situación, delegar la responsabilidad del cuidado de Adriana a Nadia y en ocasiones desviar la mirada de las</p>	<p>para crear nuevas pautas de interacción funcionales, que la llevarían a disfrutar tanto de su rol de abuela como de madre. Como resultado descendieron los niveles de estrés y molestia que Ana presento en las primeras sesiones.</p>	<p>resaltar, la intervención directa, la conversación dialógica de las intervenciones familiares, el desequilibramiento y posteriormente cuestionar la realidad y la estructura familiar para reestructurarla.</p>
--	---	--

actitudes de que no  
le agradan de Nadia.

Desde el enfoque estructural el terapeuta se asocia a la familia con el fin de modificar la organización de ésta para que la experiencia de sus miembros se modifique, valiéndose de técnicas que supone encontrar alternativas de interacción entre los miembros de una familia. Al lograrse la modificación familiar ofrece a los miembros nuevas perspectivas frente a sus circunstancias, por lo tanto la nueva organización permite un refuerzo de la nueva interacción validando el nuevo sentido de sí mismo (Minuchin, 1974). El enfoque estructural es activo, es de acción pues permite intervenir en el presente, no en interpretar el pasado. Por lo tanto, el foco de las intervenciones está en el presente dirigidas en la modificación del sistema familiar para intervenir en las percepciones de los miembros de la familia. El terapeuta se asocia al sistema y utiliza su persona para la modificación de las interacciones familiares, para ello confía en algunas propiedades del sistema para intervenir. Para iniciar el cambio en una de las interacciones repercute en otra parte del sistema y esto da luz a otras posibilidades de cambio, el terapeuta no pretende educar a la familia sino más bien re-direccionar y modificar el funcionamiento para que su desarrollo sea más eficaz. Por último, las modificaciones que se realicen en compañía del terapeuta se mantendrán porque los sistemas familiares mantienen un mecanismo de autorregulación, al modificar los lugares, las interacciones se modifican al igual que las percepciones subjetivas de los miembros y esto en sí mismo refuerza y valida la nueva visión más convencional de cada miembro.

La integración del enfoque estructural y el enfoque colaborativo permitió centrarme en las técnicas básicas de los dos modelos para obtener los mayores beneficios de cada uno. Al pertenecer los dos modelos a la corriente sistémica me permitió tener un marco común de referencia similar, pues las dos modalidades trabajan desde una perspectiva integral y familiar. Por otro lado, aunque las dos pertenecen a la corriente sistémica pertenecen a dos órdenes diferentes, pero con la flexibilidad de ajustarlos y combinarlos de tal forma que no se interponga uno sobre el otro dando

como resultado una combinación de técnicas y posturas que se prestaron para una intervención familiar desde lo individual y lo familiar.

El hecho de que se hayan dado tres procesos en paralelo enriqueció el proceso de las intervenciones. Por una parte, encontramos los procesos individuales de Ana y Nadia, espacios donde con libertad abordaban los temas de conflicto que las llevaron a terapia, espacio donde incluso exponían temas no relacionados con la demanda original; en el proceso familiar la mira era común, desde la problemática hasta la solución de estas. Aquí se abrió el espacio para compartir cara a cara quejas y puntos a favor de cada una, con el acompañamiento de las terapeutas las pacientes condujeron las sesiones para cumplir su meta: una mejor relación madre e hija. Meta que se terminaba de pulir en las sesiones individuales. Y al finalizar el proceso sin un límite claro entre las demandas familiares y las personales Ana y Nadia salieron ganadoras de esta integración y combinación de formas de ver y hacer psicoterapia.

A pesar de las ganancias obtenidas en el proceso y en la buena disposición de todos los participantes, puedo mencionar las limitantes del tiempo de las participantes. Siendo una familia con diversas ocupaciones, no les permitía disponer de todo su tiempo para acudir a sus terapias, por lo cual las sesiones familiares se suspendieron a petición de ellas para concluir cada una con terapias individuales.

Entre las líneas de acción para futuras intervenciones con la familia, puedo hacer mención del reforzamiento del lazo de confianza entre Ana y Nadia, con base a los requerimientos que Ana planteó al principio. Otro punto que vale la pena rescatar es coordinar la disponibilidad de horarios entre todas las participantes para propiciar una mayor frecuencia de sesiones en conjunto familiares. Por último, se recomienda para intervenciones futuras retomar la percepción de Ana sobre Nadia, para intervenir en ampliar el concepto que tiene sobre su hija. Pensando en intervenciones futuras en casos de familiar de tres generaciones, recomendaría con base en mi experiencia, rescatar en primer lugar, los puntos fuertes que como familia mantienen, así como las que mantiene el paciente que llega a pedir el apoyo. En el caso de Ana considero que guiarme de estos puntos fue importante para solidificar los siguientes avances en el caso, al emparejar los recursos que la paciente tenía con las nuevas estrategias que con el tiempo iba desarrollando. En este mismo sentido la constante repetición del mensaje,

la considero una buena técnica en casos, en donde la o las pacientes no ven un panorama tan positivo de la situación conflictiva. En segundo lugar, considero apropiado en casos similares explorar todas las alternativas de solución diferente a las ya aplicadas así como de incluir al resto de la familia en estas mismas alternativas de solución; debido a que en muchas ocasiones la paciente llega con un panorama limitado de acción el expandir en cierta medida y momento la situación a demás miembros de la familia, podría ayudar a disminuir los niveles de malestar que causa la situación conflictiva, al reducir estos niveles de malestar las opciones irán despejándose para él o la paciente. Por ultimo me gustaría mencionar la importancia que para este caso fue el diferenciar el rol de abuela de Ana, ya que para Ana no existe una sola manera de ser abuela para sus nietos, existen dos formas de serlo. Considero importante el no encasillar a los abuelos a asumir una patrón estereotipado de abuelo para con todos sus nietos, porque como se ejemplifico en este caso, se puede ser abuela en diferentes forma conviviendo con dos nietos en la misma casa.

El rol de abuela no se planea y es impuesto a medida que una hija se embaraza y decide ejercer su maternidad. ¿Qué significa para Ana ser abuela no planeada de un segundo nieto?, esta interrogante dio forma a una nueva rutina y forma de relacionarse tanto con su hija como con su nieto. Para Ana ser abuela no es un rol inmóvil que salta de nieto en nieto, por el contrario, es una adecuación a sus necesidades y capacidades de cuidado. Quedará la pregunta sobre Ana, de cuál será el rol que desea desempeñar para nietos futuros y si éste será diferente a los que actualmente ya desempeña.

### Referencias

- Agudelo Bedoya, M. E., & Estrada Arango, P. (2012). Terapias narrativa y colaborativa: una mirada con el lente del construccionismo social. *Facultas de Trabajo Social*, 29(29), 15-48.
- Agudelo Bedoya, M. E., & Estrada Arango, P. (2015). Realidades familiares que cambian: invitación a nuevas comprensiones. *Reflexionando las disciplinas*, 343-357.
- Aldoney Ramírez, D. (2005). Exploración del diagrama familiar, en sistemas familiares de mujeres criadas por sus abuelas, a la luz de la teoría de los sistemas naturales. (*Memorias para título de Psicólogo*). Santiago, Chile: Universidad de Chile, Facultad de Ciencias sociales.
- Anderson, H. (1997). *Conversación, lenguaje y posibilidades: un enfoque posmoderno de la terapia*. Argentina: Amorrortu.
- Anderson, H. (2000). *Conversación, lenguaje y posibilidades*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Anderson, H. (2012). Collaborative Relationships and Dialogic Conversations: Ideas for a Relationally Responsive Practice. *Family Process*, 51(1), 1-20.
- Arriagada, I. (2007). *Familias y Políticas Públicas en América Latina. Una historia de desencuentro*. Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Ayuda a la Mujer Embarazada AME. (2015). *AME. Ayuda a la Mujer Embarazada ac*. Recuperado el 1 de Octubre de 2015, de <http://www.ayudaalamujerembarazada.org.mx/>
- Ayuda a la Mujer Embarazada AME. (2015). *AME. Ayuda a la Mujer Embarazada ac*. Recuperado el 1 de Octubre de 2015, de <http://www.ayudaalamujerembarazada.org.mx/>
- Besser Spichiger, M. C. (2013). La experiencia de individuación de una adolescente: confusión de roles parentales como factor de riesgo en el contexto de adopción interfamiliar. *Revista Sul Americana de Psicología*, 1(1), 81-101.
- Buz Delgado, J., & Bueno Martínez, B. (2006). Las relaciones intergeneracionales. (66), *Informes Portal Mayores. Lecciones de Gerontología*. Madrid, España.
- De Lourdes Eguiluz, L. (2003). *Dinámica de la familia: un enfoque psicológico sistémico*. México: Pax México.

- Díaz Portillo, I. (2000). *Bases de la terapia de grupo*. México: Pax México.
- ENH, E. N. (2014).
- Fishman, H. C. (1994). *Terapia estructural intensiva*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- García Díaz, V., Martínez González, R. A., & Pérez Herrero, M. d. (2014). Aproximación a la participación de los abuelos y abuelas en la educación de sus nietos y nietas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 571-580.
- González Benítez, I. (2000). Las crisis familiares. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 16(3), 280-286.
- Ibarra Martínez, A. (2004). ¿Qué es la terapia colaborativa? (5), 1-8. Barcelona: Athenea Digital.
- London, S., George, S. S., & Wulff, D. (2009). Guía para la colaboración. *International Journal of Collaborative*, 1-8.
- Martínez Martínez, A. L. (Noviembre de 2010). Aproximación a los conflictos generados entre los abuelo cuidadores de nietos y los padre en la sociedad actual. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*.
- Minuchin, S. (1974). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona, España: Gedisa.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1984). *Técnicas de Terapia Familiar*. Buenos Aires, Argentina: Paidós Ibérica.
- Minuchin, S., Nichols, M. P., & Lee, W.-Y. (2011). *Evaluación de familias y parejas. Del síntoma al sistema*. México: Paidós.
- Montalvo Reyna, J., Espinosa Salcido, M. R., & Pérez Arredondo, A. (2013). Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. *Alternativas en Psicología*, 17(28), 73-91.
- Ochoa De Alda, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Herder.
- ONU. (2012). Declaración Universal de Derechos Humanos. Artículo 16. *Organización de las Naciones Unidas*.
- Ortiz Granja, D. (2008). *La terapia familiar sistémica*. Ecuador: Abya-Yala.
- Pillcorema Ludizaca, B. E. (2013). Tipos de familia estructural y la relación con sus límites. 1-52. Cuenca, Ecuador.

- Pinazo, S., & Ferrero, C. (2003). Impacto psicosocial del acogimiento familiar en familias extensas: el caso de las abuelas y abuelos acogedores. *Revista Multidisciplinaria de Gerontología*, 13(2).
- Puyana Villamizar, Y. (2004). La familia extensa: una estrategia local ante crisis sociales y económicas. *Trabajo Social*, 6, 77-86.
- Sánchez y Gutiérrez, D. (2000). *Terapia Familiar: modelos y técnicas*. Mexico, D.F.: Manual Moderno.
- Schaefer A., H. (2014). Poststructuralist psychotherapies and change factors: possibilities for effective practice. *Rev Chil Neuro.Psiquiat*, 52(3), 177-184.
- Sesma Vázquez, M. (2011). Los caminos del diálogo: el trabajo del terapeuta colaborativo. *International Journal of Collaborative Practices*, 2(1), 67-86.
- Soria Trujano, R. (2010). Tratamiento sistémico en problemas familiares. Análisis de caso. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 13(3).
- UNICEF-UDELAR. (2003). Nuevas formas de familia. Perspectivas nacionales e internacionales. Montevideo, Uruguay.
- Valdivia Sanchez, C. (2008). La familia: concepto, cambio y nuevos modelos. *La Reveo du REDIF*, 1, 15-22.
- Vilaseca Roca, A., & Sáes Ramírez, A. (2000). La coterapia. Su utilidad en las tranferencias psicóticas. España: Intercanvis.
- Von Schlippe, A., & Schweitzer, J. (2002). *Manual de terapia y asesoría sistémica*. Barcelona: Herder.
- Zuluaga Uribe, B. (9 de Febrero de 2007). *Relaciones familiares*. Recuperado el 16 de julio de 2015, de Just another WordPress.com weblog: <https://beatrizzuluaga.wordpress.com/2007/02/09/las-relaciones-de-pareja-y-su-influencia-en-los-hijos/>

