



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INTERVENCIÓN SISTÉMICA BAJO EL
MODELO ESTRUCTURAL EN UNA
FAMILIA MONOPARENTAL CON
JEFATURA FEMENINA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA
EN PSICOLOGÍA

JIMENA LUCIA FLORES HUALLANCA

LIMA – PERÚ

2022

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. ELIZABETH DANY ARAUJO ROBLES

Presidenta

Mg. JORGE MANUEL MENDOZA CASTILLO

Vocal

Mg. JULIO ALBERTO DOMINGUEZ VERGARA

Secretario

ASESORA DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Mg. SUSANA ELIZABETH MAMANI GUERRA

DEDICATORIA

A mis padres, Vilma y Eduardo. Al esfuerzo, confianza, apoyo, compañía y sobre todo amor que me brindaron desde el inicio de este proceso de la carrera. Aprendo de ustedes a diario, pero sobre todo agradezco la oportunidad de gozar esta meta junto a ustedes.

A mi persona, porque en el aprendizaje diario comprendí que, aunque las personas de afuera otorguen mucho de sí para lograr una meta depende de sí mismo para lograrlo. Valoro y agradezco mi esfuerzo para obtener esta meta.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco encarecidamente al resto de integrantes de mi familia que han ayudado a que pueda llegar a este punto de mi carrera.

Agradezco que, dentro de mucho de las características de mi familia, la principal sea el apoyo y cuidado entre todos, el cual he podido sentirlo y aprenderlo desde mi rol de hija, nieta, prima, sobrina, tía, hermana y cuñada.

A mi hermana Nathaly que desde el cielo me acompaña más que nadie no sólo en lo visible para el resto, sino que conoce mis temores y preocupaciones.

A mi hermano Eduardo, mi compañero y ejemplo de muchos retos. Valoro cada palabra y motivación que me brindas, entre ellas tus hijas y esposa.

Al resto de personas que fueron parte de este camino, amigos, profesores y jurado. Gracias por su tiempo y recomendaciones.

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen

Abstract

Introducción	1
Capítulo I. Experiencia Profesional y Contexto	3
1.1.Descripción de la institución.....	3
1.2.Puesto de desempeño.....	6
1.3.Delimitar el área de trabajo.....	7
Capítulo II. Marco Teórico	8
2.1. Familia.....	8
2.1.1. Familia Monoparental.....	9
2.2. Corriente sistémica – familiar.....	11
2.2.1. Conceptos Epistemológicos.....	11
2.2.2. Elementos de la Terapia Sistémica - Familiar.....	13
2.2.3. Modelo Estructural.....	21
2.2.3.1. Elementos de la Terapia.....	22
2.2.3.2. Técnicas de Intervención Familiar.....	24
2.2.4. Equipo Reflexivo.....	25
2.3. Perspectiva Cognitivo – Conductual para Terapia Familiar.....	26
2.4. Crianza.....	27
2.5. Antecedentes.....	30
2.5.1. Antecedentes Nacionales.....	30
2.5.2. Antecedentes Internacionales.....	32
Capítulo III. Metodología	35
3.1. Contextualización del Problema.....	35
3.1.1. Problema de estudio.....	35
3.1.2. Estrategias de Evaluación y Mediación de la Problemática....	36
3.1.3. Procedimiento de la Evaluación.....	38
3.1.4. Diagnóstico del Problema.....	38

3.2. Intervención.....	45
3.2.1. Delimitación del problema.....	45
3.2.2. Objetivos de la intervención.....	46
3.2.3. Técnicas.....	47
3.2.4. Selección y sustento de las técnicas empleadas.....	47
3.2.5. Descripción del Plan de Intervención.....	49
3.2.6. Indicadores de logro.....	50
3.2.7. Monitoreo y evaluación de la intervención.....	51
Capítulo IV. Resultados.....	53
4.1. Resultados.....	53
4.1.1. Descripción de Resultados.....	53
4.1.2. Análisis de Resultados.....	57
4.2. Reflexión.....	60
4.2.1. Limitaciones.....	60
4.2.2. Impacto en la institución.....	60
4.2.3. Aportes.....	61
4.2.4. Demandas profesionales.....	61
4.2.5. Autoevaluación.....	62
Recomendaciones.....	63
Conclusiones.....	63
Referencias.....	65
Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Explicación de las etapas del CVF.....	14
Tabla 2. Explicación de las representaciones del genograma.....	17
Tabla 3. Explicación de relaciones emocionales entre los integrantes.....	18
Tabla 4. Características en niños 3 – 6 años.....	26
Tabla 5. Sesión Modelo.....	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Organigrama de la institución.....	6
Figura 2. Genograma de la familia.....	38
Figura 3. Genograma durante el seguimiento.....	47

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo evidenciar la intervención sistémica familiar en una familia monoparental con jefatura femenina que se encuentra en la etapa de, familias con hijos en edad escolar, la cual evidenciaba problemáticas en la estructura del sistema familiar. Para lo cual se planteó como objetivos intervenir en la coalición entre los padres - hijo, instaurar pautas claras en la relación de la madre – hijo, establecer jerarquía materna funcional, restaurar las fronteras de la familia con su medio exterior. Además, elaborar estrategias de crianza adaptadas al contexto de la familia y reforzar los recursos con los que llegan a sesión. Las herramientas para evaluar el caso fueron; registro de primera entrevista, el método observacional de la conducta, entrevista a especialistas de la organización, la elaboración del genograma y el análisis cualitativo del discurso de los integrantes. En cuanto a los resultados se encontró que los objetivos propuestos inicialmente fueron alcanzados con satisfacción. Finalmente, se concluye que los retos de la familia monoparental pueden ser resueltos cuando esta se ayuda de sus recursos y sus redes de apoyo.

Palabras claves: terapia sistémica familiar, modelo estructural, familia monoparental, parentalidad positiva.

ABSTRACT

The objective of this work was to demonstrate the family systemic intervention in a single-parent family with a female head that is in the stage of families with school-age children, which evidenced problems in the structure of the family system. For which it was proposed as objectives to intervene in the coalition between parents - child, establish clear guidelines in the relationship of mother - child, establish functional maternal hierarchy, restore the borders of the family with its external environment. In addition, develop parenting strategies adapted to the context of the family and reinforce the resources with which they arrive at the session. The tools to evaluate the case were; record of the first interview, the observational method of behavior, interviews with specialists from the organization and the elaboration of the genogram. Regarding the results, it was found that the initially proposed objectives were achieved with satisfaction. Finally, it is concluded that the challenges of the single-parent family can be solved when it is helped by its resources and support networks.

Keywords: systemic family therapy, structural modelo, single-parent family, positive parenting.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad nos enfrentamos a constantes modificaciones al nivel familiar, prueba de ello es el incremento de familias monoparentales en el Perú, sobre todo en aquellas donde la jefatura es femenina el crecimiento se relaciona a un 4.1% al año, diferente en las jefaturas masculinas que aumenta en un 1.1% al año (Aramburú, 2017). Entre las problemáticas encontradas con respecto a este resultado, se sabe que las madres asumen retos económicos, tareas de la casa y cuidados de los niños. Por lo cual, se percibe que genera lo que se conoce como, crisis del cuidado y que se ayuda de sus redes de apoyo (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2014; Ponce, 2020).

Con respecto a las prácticas de crianza, se sabe que aún se percibe las pautas coercitivas como una alternativa realizada en los hogares. Sin embargo, se encuentran diferencias significativas entre las prácticas del padre y la madre, las cuales evidencian a la figura materna más sensibles a la crianza de los niños. Los resultados de los padres aumentaron en un 2%, mientras que en las mujeres disminuyó un 2.9% (MIMP, 2014).

Entonces las familias monoparentales, se entiende que su sistema atraviesa por cambios al nivel estructural en la dinámica de sus integrantes, los cuales requieren un proceso de adaptación y aceptación diferente al que puede pasar una familia nuclear (Puello, Silva y Silva, 2014). Por tal motivo, el presente trabajo se centra en la intervención sistémico de una familia monoparental con jefatura femenina. La secuencia se presenta en capítulos.

En el primer capítulo se brinda las características significativas de la institución por la que se llegó al caso, especificando que la autora del presente trabajo es estudiante de uno de los cursos que brinda para formarse como terapeuta familiar – sistémico.

En el segundo se explica las variables más importantes que ingresan en el estudio como, familia, familia monoparental, corriente sistémico – familiar y crianza. Además, se añade las investigaciones nacionales e internacionales que guardan relación con la problemática del trabajo.

El tercer capítulo es la metodología, donde se presenta el caso en cuestión de forma detallada, desde la recogida de datos hasta el proceso de evaluación, elaboración de diagnóstico según la corriente sistémica, herramientas, estrategias y seguimiento.

En el cuarto capítulo se describe y sustenta los resultados del caso. También se realiza el análisis del proceso desde la perspectiva terapéutica. En la última parte se encuentran las recomendaciones y conclusiones del trabajo.

CAPÍTULO I: EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CONTEXTO

1.1.Descripción de la Institución

El establecimiento se conforma de un equipo de terapeutas sistémicos - familiares dedicados a trabajar con individuos, parejas y familias. La misión de la institución es ayudar a entender, resolver dificultades y retos por los que atraviesa en su vida, así como acompañarlo en los momentos de transición o crisis. La visión implica ser una institución con excelencia de servicio para así promover la salud mental a sus clientes en el área de psicoterapia sistémica familiar, además se propone brindar educación de calidad a sus futuros psicoterapeutas.

Se ubica en el distrito de San Isidro, se fundó como institución privada en el año 1988 por el interés de cubrir la ausencia de un establecimiento que promueva el trabajo terapéutico – clínico en las familias peruanas. Con tal finalidad, se inicia con la formación de terapeutas y consejeros familiares sistémicos, con ello se abre paso a que posteriormente se vayan sumando otros cursos bajo la misma premisa de difundir el enfoque centrado en la familia, tales como; Especialización en terapia de pareja y Formación en consejero familiar en contexto educativo. La institución cuenta con convenios internacionales desde el 2018, Certificación Internacional en prácticas colaborativas y dialógicas.

Los objetivos estratégicos de la institución son promover la propuesta sistémica familiar; es por ello que, organiza, auspicia y desarrolla investigaciones, cursos, seminarios y conferencias en relación al tema. También, presta servicios de asistencia y tratamiento en terapia familiar. Otro de sus objetivos es coordinar actividades asistenciales con las instituciones que se encuentren vinculadas a la

problemática familiar. De igual forma, cooperar y coordinar con las universidades y otras instituciones científicas del país y del extranjero en las investigaciones, eventos, publicaciones y otras actividades de mutuo interés; a través del aprestamiento de servicios como asesorías y consultorías. También contribuye con el establecimiento de bibliotecas, centros de documentación y servicios de información referentes al tema.

Los valores que guían la institución son el compromiso y responsabilidad a la resolución de la problemática en los individuos, parejas y familias en relación con otros contextos. Respeto e integridad a través de la conducta ética y honesta entre los integrantes del equipo, alumnos y con los pacientes. Innovación con la idea de aportar ideas nuevas en el trabajo clínico con las familias peruanas. Trabajo en equipo, por la comunicación constante entre los profesionales de la institución, así como los externos por el bien de quienes acuden a ellos. Y compromiso social, ya que el acceso a la consulta privada se otorga también a las familias de escasos recursos económicos a través del programa de ayuda.

Las fortalezas identificadas de la asociación son la reputación de la calidad del servicio en los campos de enseñanza o acompañamiento clínico a las familias. Equipo de terapeutas con alto nivel de experiencia en el campo. Actualización constante en estudios científicos de la temática familiar. Infraestructura con ubicación estratégica y espacio en buen estado. Equipamiento moderno empleado para la elaboración de clases. Poseen convenios con organizaciones nacionales y extranjeras que respaldan su labor. Con respecto a las debilidades, se hace mención de la pretérita promoción de los servicios en las redes sociales y página web, lo que reduce la probabilidad de captar la atención del público objetivo. Falta de

actualización en el acceso de la biblioteca, ya que esta sólo se encuentra de manera física y no virtual. Reducido personal administrativo genera sobrecarga laboral y mental. Algunos de los pacientes pasan por una larga espera para recibir el tratamiento. Los precios generales de los servicios son mayores en comparación con las instituciones de competencia, de igual forma ocurre con la duración de los cursos brindados.

En cuanto a las oportunidades, la institución es pionera en Perú en difundir el enfoque sistémico – familiar y en formar profesionales como terapeutas y consejeros familiares. Apoya a instituciones y universidades facilitando la publicidad de los servicios. Establece convenios con centros extranjeros para la ampliación académica. Facilidades para la capacitación constante de los colaboradores, usuarios y público en general. Se implementó el uso de nuevos aplicativos tecnológico para la elaboración de clases y tratamiento psicológico. Diversificación de los servicios brindados, con la posibilidad de llegar a más público nacional y extranjero. En cuanto a las amenazas, se sabe que han incrementado los centros nacionales que brindan servicios similares, con costos inferiores y con características más atractivas y convenientes, por ejemplo, el tiempo de los cursos es menor aun cubriendo objetivos y beneficios similares. Lo mismo sucede con la competencia extranjera que a través de la virtualidad, tiene más alcance al público en general. Inestabilidad en el área de la salud peruana, así como en la económica internacional y nacional.

1.2.Puesto de Desempeño

Alumna de la formación de terapeutas familiares, el cual consta de tres niveles.

La finalidad del primer nivel es brindar información de las bases epistemológicas y la aplicación de herramientas prácticas sobre la terapia familiar. Para ello, se trabaja a través del análisis de video, juego de roles y observación de familias en vivo.

Durante el segundo nivel, se inicia la práctica para desarrollar habilidades terapéuticas aplicando la teoría del primer año. Se tiene a cargo el tratamiento de una familia y se acompaña siendo parte del equipo reflexivo del terapeuta principal de otras familias. Los acompañamientos supervisados se llevan a cabo durante las clases y/o en las sedes de prácticas.

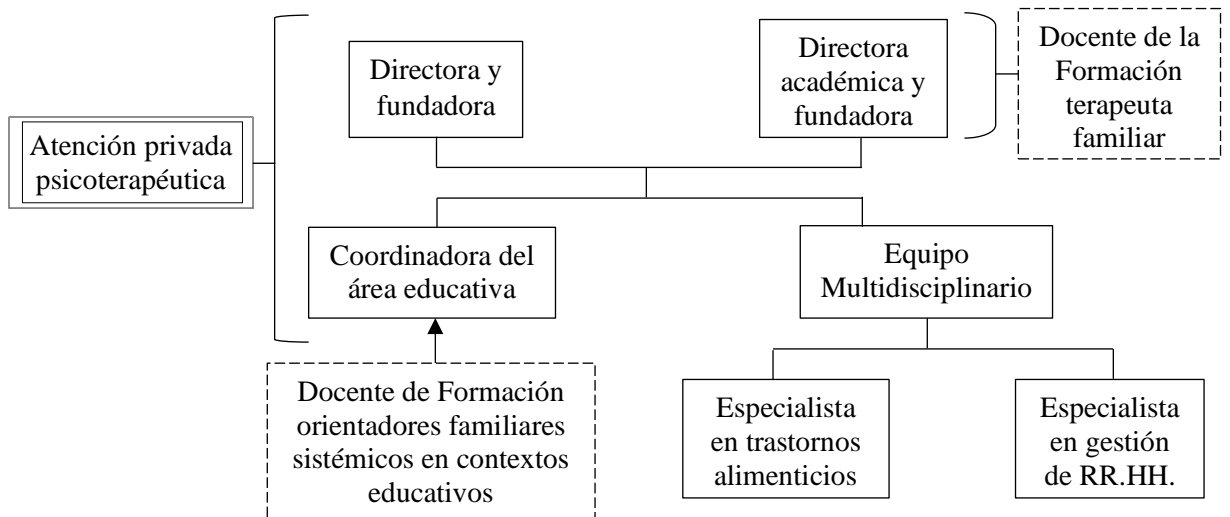
Finalmente, en el último nivel se profundiza en el desarrollo de habilidades terapéuticas a partir de los propios recursos. Con este fin, se explora la historia personal y familiar junto al resto del grupo y las docentes a cargo. De esta manera, se concluyen las prácticas supervisadas.

Entonces, al cubrir las horas de prácticas cuando se cursa el segundo año de la formación de terapeutas familiares, se logra contactar con las familias y se atiende las problemáticas que los integrantes traen a la terapia. Por esta razón, se convierte en la oportunidad para poner en práctica las habilidades aprendidas, fomentar la adquisición de nuevas destrezas terapéuticas e identificar el estilo personal en la experiencia.

A continuación, se presenta el organigrama de la institución. Cabe señalar que se trata de un equipo multidisciplinario conformado por psicólogos especialistas en diferentes áreas como psicoterapeutas sistémicos familiares, trastornos alimenticios y gestión de recursos humanos.

Figura 1

Organigrama de la institución



1.3.Delimitar el Área de Trabajo

Partiendo de lo anterior la línea de investigación es “Ciudadanía, educación y familia”; ya que, la temática del presente trabajo se relaciona con aspectos de parentalidad, buenos tratos, vínculo personal y familiar que aporta al desarrollo de la población y el bienestar psicológico.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Familia

La familia es el conjunto de personas que se relacionan a través del vínculo de tipo; sanguíneo, afecto o adopción, se organizan de acuerdo a sus necesidades. Considerado como el primer espacio para transmitir valores y normas sociales lo que facilita el desarrollo de la identidad personal (Ministerio de la Mujer y Población Vulnerable [MIMP], 2021). El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social [MIMDES] (2011) refirió que las acciones de los integrantes familiares influyen y repercuten en los otros. Además, indicó la importancia de identificar la diferencia entre este concepto, hogar y vivienda. El primero, es el grupo de personas que viven en el mismo lugar y comparten responsabilidades, pero pueden ser o no parientes. En cambio, la vivienda, se entiende como el espacio en sí.

Las funciones de las familias, según MIMP (2021) se organiza en 5 partes. La función formadora, describe el traspaso de valores, normas y costumbres que se pueden aplicar en la familia o en la comunidad. Función socializadora explica que prepara a la persona de habilidades sociales de forma individual y grupal, la familia como grupo. Función Cuidados y protección que apunta a la familia como la primera fuente de atención y asistencia. Función seguridad y protección económica es cuando la familia está a cargo de suplir con las necesidades básica de los integrantes. Y la función afectiva, realza la importancia de los vínculos entre los miembros; es decir, el efecto positivo que produce en cada uno.

La familia es un sistema vivo que se constituye por integrantes que se relacionan entre ellos, permanecen en constante influencia unos con otros y se

encuentran a travesando cambios y transformaciones (Belart, 2008). La familia, las características del individuo y las del entorno son aspectos influyentes en la formación de la personalidad; sin embargo, es la primera quien desempeña el papel más significativo. La persona, sin excepción y exclusión, toma lo bueno o lo malo de lo que percibe en su clima familiar y esto dispone al tipo de individuo que se formará (Garibay, 2013).

La configuración de la familia ha pasado por cambios en el tiempo, las cuales se centran en las relaciones de parejas o matrimonio (Diaz, Rivera y García; 2015). El contexto actual presenta demandas en la estructura tradicional nuclear de la familia, generando nuevas configuraciones. Por ejemplo, familias extensas, monoparental, ensamblada, compuesta, homoparental y adoptiva (Puello, 2014; Aucahuaqui, 2018).

Para este trabajo, considerando la característica del caso, pasaremos a detallar la familia monoparental, específicamente donde la jefa de hogar es la madre.

2.1.1. Familia Monoparental

Es la familia que se constituye por uno sólo de los padres y los hijos. Los motivos varían entre, separación o divorcio de la pareja, madre soltera provocado por un embarazo precoz o la muerte de unos de los padres (Aucahuaqui, 2018).

Bonilla (2016) sugiere que para mejorar la comprensión de las familias monoparentales, es importante evitar caer en una comprensión reduccionista donde no se tenga en cuentas las características que los rodea, por tal motivo la clasificación varía para cada autor.

Una de ellas las distingue entre las que se dan voluntaria o involuntariamente. Las primeras pueden ser por, ruptura de la relación marital, abandono o elección de la procreación con fin de tener un hijo antes que la formalización de una relación. En cambio, las ocasionales se dan por el fallecimiento de uno de los padres, o ausencia por viaje, trabajo y hospitalización prolongada (Noailles, 2018).

Otra de las formas de clasificar a las familias monoparentales, se basa en la responsabilidad del cuidado de los hijos. La primera es donde sólo uno de los padres está a cargo atender a los niños. En el otro caso, se le conoce como familia binuclear, y se refiere a que ambos padres, aunque separados, están comprometidos con las necesidades de los hijos (Puello, Silva y Silva, 2014).

Existe un crecimiento en cuanto a estadísticas de la familia monoparental. Esto ha traído otros aspectos relevantes que genera un impacto en el aspecto social y genera interés indagar más de su dinámica y necesidades (Goñi, 2005; Noailles, 2018; Santibáñez, Flores y Martín, 2018; Serrano, 2018).

Un punto trascendental es el rol de la madre, ya que son ellas las que asumen, en su mayoría, la jefatura en la familia (Aramburú, 2017; Serrano, 2018). Resultando efectos positivos que favorecen en el empoderamiento y valoración de sí mismas, así como la búsqueda del respeto a sus derechos (Ponce, 2020).

Sin embargo, también les corresponde enfrentar retos al nivel social y económico para sostener el hogar. El más importante tiene que ver con el desarrollo social y emocional del niño (Goñi, 2005). Así también, se percibe cambios internos en la familia monoparental respecto a los roles, límites, reglas, jerarquías y las

pautas comunicacionales, debido a la diferencia estructural con respecto a la familia tradicional (Puello, et al. 2014).

A pesar de las dificultades, en el proceso se puede lograr atender las exigencias diarias y generales de los hijos (Serrano, 2018; Ponce, 2020). Ya que los efectos ante la ausencia de uno de los padres pueden ser revertido en el tiempo, siempre que la relación entre padres e hijos sea funcional a pesar de vivir separados (Vargas, 2014). Así, para alcanzar un espacio de confianza donde un niño se desarrolle con ayuda de los otros integrantes, es necesario entender las características de una familia funcional definido por la teoría sistémica (Témpera de Devoto, 2005).

Considerando lo anterior, se procede a explicar el enfoque sistémico – familiar.

2.2. Corriente Sistémica – Familiar

2.2.1. Conceptos Epistemológicos

Para detallar la terapia sistémica familiar, es necesario explicar su definición y la forma de comprender a la familia; así como, conocer los elementos que orientan el proceso terapéutico. En tal punto, se definirá los aspectos relacionados con el caso en cuestión.

El sistema es el compuesto entre sus integrantes y sus interrelaciones. De la misma forma que se comprende a la familia como un sistema, igualmente se percibe al conjunto, familia o individuo o pareja y el terapeuta; es decir, un sistema terapéutico que se relacionan entre sí (Ortiz, 2008). Entonces, la corriente sistémica se enfatiza en el circuito de retroalimentación que ocurre a partir de la influencia

que ejerce la conducta de unos sobre los otros, así como de los individuos con su medio (complejidad organizada) (Moreno, 2015). Motivo por el que se considera a los sistemas como vivos o abiertos (Garibay, 2013).

La teoría general de los sistemas, reúne los conceptos necesarios para comprender los elementos de los sistemas en general (Garibay, 2013). La totalidad, se refiere a que el todo es más que la suma de sus partes (no sumatividad); es decir, su interacción no sólo se requiere la observación individual de los integrantes, sino que de forma conjunta. La equifinalidad, nos indica que, aunque el origen familiar de dos personas sea diferente, pueden tener un aspecto personal similar entre ambas. De igual forma, pueden tener la misma familia de origen, pero elecciones diferentes ante una situación (equicausalidad). La entropía negativa, tiene una explicación física, esta consiste en un sistema desorganizado por factores anteriores.

Por ejemplo, padres que no cumplan su rol de corrección o acompañar a los hijos, resultan niños que desconocen la manera de relacionarse eficazmente con el resto.

La causalidad circular, es la posibilidad de tener en cuenta todas las variables de la interacción, comprender los comportamientos como causa – efecto y que la dinámica no es lineal, sino que se influyen de forma recíproca (Bermúdez y Brik, 2010; Moreno, 2015).

En lo interior de la familia, suelen acontecer problemáticas que los elementos anteriores facilitan su explicación. Sin embargo, este como tal se define en la terapia sistémica familiar como síntoma, que se refiere a la ocurrencia que desestabiliza la funcionalidad de la familia, y puede desarrollarse por cambios en

uno de los sistemas (Papp, 1991). Entonces, según Nolasco (1988) la terapia familiar se define como método para el tratamiento de problemas, por lo general de índole emocional, que surge en la dinámica de familia. Para ello, la intervención es con el todo, familia, y síntoma.

Cabe mencionar que los síntomas se resuelven. En un primer momento, la solución es por parte de los integrantes de la familia. En un segundo momento, la solución es con ayuda de un terapeuta. En la evaluación familiar, se busca identificar los patrones interactivos que sostienen el síntoma, posteriormente se sugiere el método de mayor beneficio (Nolasco, 1988; Papp, 1991; Moreno, 2015).

Durante la terapia, en previo acuerdo entre pacientes - terapeuta, las modalidades de sesiones suelen variar en; la familia, la pareja, subsistemas e individual. El objetivo no varía, sólo la asistencia de los integrantes (Nolasco, 1988).

2.2.2. Elementos de la Terapia Sistémica - Familiar

En la terapia familiar acontece diferentes fases durante su desarrollo, por tal motivo se procederá a explicar las más resaltantes durante el caso desarrollado en el actual trabajo.

Posterior al proceso de derivación, inicia el joinning el cual difiere del rapport, porque en la terapia familiar se incluye mayor número de integrantes durante la sesión. Además, este se caracteriza por estar integrado a lo largo de las sesiones (no sólo en la primera sesión); es por ello que se presenta modificaciones de acuerdo a la información que se recibe. Para ello, es necesario que el terapeuta

sea flexible a las características individuales de la familia. Por ejemplo, el ciclo vital en que se encuentra (Midori y Brown, 1998).

El método observacional permite la recolección de información sistemática a través de los patrones conductuales en la interacción familiar, para lo cual se tiene en cuenta los aspectos verbales (contenido, intención, secuencia, proporción y duración) y no verbales (expresiones, tonos de voz y gestos) durante el diálogo entre los integrantes, más no con preguntas directas (Moreno, 2015). Así también, la distribución de los integrantes, es un indicador que brinda referencia de las relaciones, sin embargo, se sugiere no fiarse de estos datos (Minuchin y Fishman, 2007).

Después del contrato terapéutico; es decir, acordar los aspectos relevantes del proceso, entre ellos, los objetivos del proceso. Procede la recogida de datos sobre el historial de la familia y la elaboración de diagnóstico (Ortiz, 2008). El diagnóstico se entiende de diferentes formas. Minuchin (2013) sostiene que, para acceder a la identificación del síntoma, es necesario la exploración de la estructura familiar y de todos los elementos que los componen.

El diagnóstico es el descubrimiento de la situación que generó la problemática en la funcionalidad familiar, los intentos fallidos de la familia por buscar soluciones y los patrones conductuales que no facilitan la reparación (Moreno, 2015). Identificar los elementos que lo constituyen, permite construir un plan para el tratamiento. Sin embargo, el diagnóstico no establece una explicación oficial y estática del sistema familiar, ya que este es un sistema abierto que está en constante cambio, recibe influencia de los otros sistemas que lo rodean, por

ejemplo, la escuela o el trabajo (Ortiz, 2008). Entre los elementos considerados para la elaboración de diagnóstico, varios autores emplean el concepto, ciclo vital de la familia como factor de ayuda para poder desarrollar conclusiones y organizar la posible ruta de trabajo (Garibay, 2013).

El ciclo vital de la familia (CVF) son las etapas que recorren las familias por la influencia de sus integrantes y de su medio. Cada una simboliza cambios, desequilibrio y crisis transicionales. Por tal motivo, la familia requiere apuntar hacia la adaptación de las características nuevas en cada fase. Cabe mencionar que, en el proceso de buscar alternativas de acción, la historia de las generaciones anteriores contribuye ya sea para fijarse en la misma acción o en algo diferente (Moreno, 2015).

En el traspase evolutivo de la familia, se necesita de la negociación en aspectos nuevos de la relación, los cuales deben ser interiorizados por la familia para lograr resolver conflictos de cada etapa, ya que en caso no ocurra se puede generar problemas mayores (Garibay, 2013). Sin embargo, también favorece mantener aspectos característicos del sistema que ayuda en la continuidad familiar. Esto porque facilita la sensación de estabilidad que pueden brindar los padres en los hijos, ante las fases y cambios. Dicho de otra forma, si bien los hijos desarrollan cambios naturales y a un ritmo normal, los padres ejercen un modo más paulatino (Ortiz, 2008).

Los autores han desarrollado diferentes modos de estructurar las etapas evolutivas de las familias. En la Tabla 1 se organiza la clasificación elaborada por Carter y McGoldrick (2005) y Minuchin y Fishman (2007). Y la explicación de

Moreno (2015) y Moratto, Zapata y Messenger (2015) basada en los autores anteriores.

Tabla 1

Explicación de las etapas del CVF

Etapas	Cambios del desarrollo	Retos del proceso
Adultos jóvenes solteros (Carter y McGoldrick, 2005).	Dejar a la familia de origen, intimar con otras personas y lograr la autonomía económica	Desvinculación emocional en la relación padres - hijos. Aceptación de los padres ante la independencia. Formar objetivos individuales
Formación de la pareja (Jara, 2011).	Se forma un nuevo sistema, el marital. Se reordena las relaciones anteriores (familia o amigos), integrando a la nueva pareja en ellas.	Comprometerse con el nuevo sistema. Construir su propia identidad como pareja, adoptando o soltando las heredadas de la familia de origen o las expectativas. Negociación y adaptación a los nuevos roles. Adquirir patrones de resolución.
Familia con hijos pequeños (Carter y McGoldrick, 2005).	Adecuar el sistema al nuevo integrante. Realizar las funciones de la crianza. Reordenar la interacción con la familia de origen.	Alejar al niño de los conflictos de la pareja. Incluirse en la crianza, así como adaptarse a la etapa evolutiva del niño. Renegociar el contacto con los abuelos, tíos y la familia triádica. Equilibrio de atender las necesidades del hijo, las propias y las de pareja.
Familias con hijos en edad escolar o adolescentes (Minuchin y Fishman, 2007).	Interacción con un nuevo sistema. Apuntar hacia la autonomía de los hijos, a través de la flexibilidad de los límites. Atender las necesidades de la pareja. Ocuparse de los cuidados físicos de los abuelos.	Inicia la etapa escolar. Involucrarse en las tareas escolares. Surgen las demandas comunes de la adolescencia. Padres flexibles a la independencia y los intereses sociales de los hijos. Equilibrio entre las relaciones conyugales y parentales.

El despegue de los hijos (Moreno, 2015).	Relación horizontal entre padres e hijos. Regresa el sistema diádico. Aceptación a los nuevos integrantes en la familia. Disminución de autonomía o posibles decesos de los abuelos	Renegociar los nuevos patrones en las relaciones padres – hijos. Emancipación de los hijos, y aceptación de los padres. Generar nuevos vínculos con los integrantes que ingresen a la familia. Padres retornan a la relación conyugal.
La familia en la vejez (Moreno, 2015).	Traspaso de responsabilidades a los hijos de edad media, por el declive físico. Pérdida de la pareja, hijos u otros integrantes.	Exploración de nuevo roles o actividades para la generación mayor. Ejercer una relación de abuelo – nieto con más libertad que con los hijos. Exposición a la muerte, y a los retos que conlleva al nivel personal, emocional y social.

Pese a la estructura del ciclo vital de la familia, es posible que este sea interrumpido por motivos como la separación, divorcio o viudez prematura. Lo que conlleva retos diferentes a los esperados en la etapa, entre ellos es, alcanzar la adaptación mediante un proceso saludable para los integrantes (Moreno, 2015; Garibay, 2103).

Las crisis son las etapas de la familia que se relacionan con situaciones de tensión, afectando la funcionalidad del sistema y que precisa un cambio de acción diferente a lo probado anteriormente en la dinámica (Pittman, 1992; Semenova, Zapata y Messenger, 2005).

Las crisis pueden ser percibidos desde dos enfoques. Como oportunidad refiere que las situaciones de crisis convienen para la adopción de nuevos recursos y fortalezas al nivel individual. Como peligro las alternativas de acción para resolverlas pueden ser dañinas para el sistema (Ortiz, 2008).




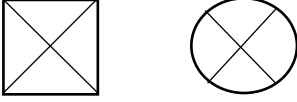
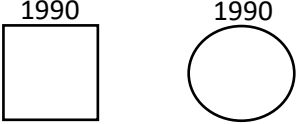
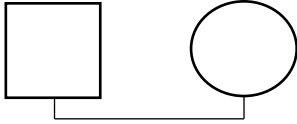

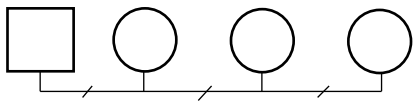
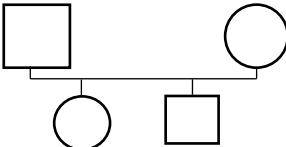
La clasificación de crisis de acuerdo a Pittman (1992) es estructurada por cuatro categorías. Las crisis inesperadas son las más simples de notar, pero a la vez las más complicadas. Se requiere explorar alternativas de solución y no centrarse en la búsqueda del culpable. Las crisis de desarrollo, son las más comunes y previsibles. Se originan por motivo biológico o social. Es necesario tener una apertura al cambio, y no castigarlo o evitarlo. Si en caso son rígidos para aceptar las transformaciones, ocurren las crisis estructurales. En estos casos, se recomienda atender primero los conflictos de trasfondo, y no los acontecidos de forma esporádica. Finalmente, las crisis de desvalimiento, agrupa la aceptación al diagnóstico de discapacidad o invalidez en uno de los integrantes, así como el compromiso a las nuevas exigencias de cuidado. Por tal, se reorganiza el sistema considerando las reglas establecidas por el cuidador principal.

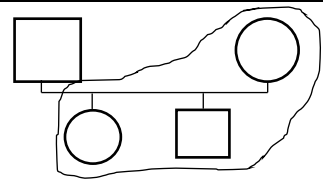
Por otro lado, Garibay (2013) confirma la variedad de elementos que se encuentran alrededor del sistema familiar y que permiten la comprensión de su estructura y funcionamiento. Por tal motivo, considera que el genograma es una herramienta que facilita la ilustración de estos, además de elaboración de diagnóstico. En consecuencia, se procede a brindar mayor detalle de esta.

El genograma es la herramienta que facilita al terapeuta organizar la información hasta el presente, Existen tipos como; estructural, relacional y funcional de la familia, de al menos tres generaciones. Se acompaña del cronograma, que consiste en apuntar de forma cronológica los acontecimientos más importantes, como; nacimiento, muerte, casamiento, separación, entre otros. Las personas se representan con figuras geométricas y las relaciones, con líneas (Ortiz,

2008; Moreno, 2015). En la Tabla 2 se explica los aspectos básicos y relacionados al caso.

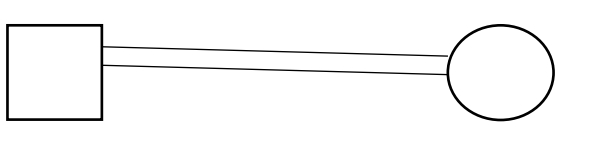
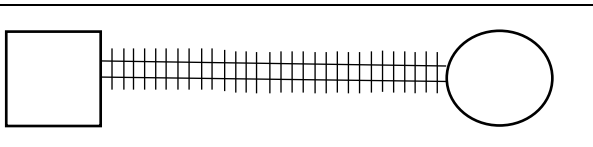
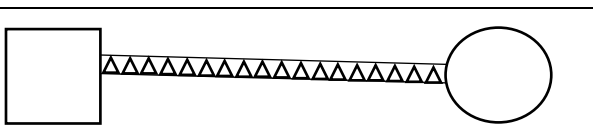
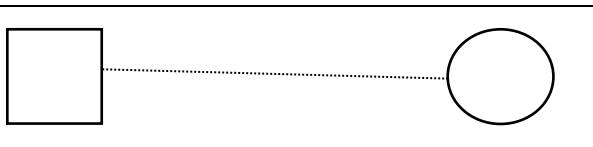
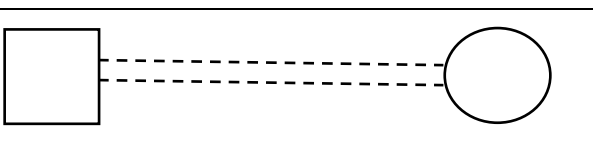
Tabla 2
Explicación de las representaciones del genograma

Variable	Definición	Diagrama
Género	El cuadrado se usa para representar a los hombres, el círculo, a las mujeres.	
Paciente identificado o índice	Es el paciente que llega a terapia, o el que la familia indica como origen del síntoma. Se hace doble figura.	
Nacimiento	Se coloca la edad en el centro de la figura.	
Fallecimiento	Se indica con una "x" dentro de la figura.	
Fecha de nacimiento o fallecimiento	Se coloca en la parte superior de la figura.	
Matrimonio	Se representa con una línea continua entre la pareja. El hombre a la izquierda, y la mujer a la derecha.	
Separación o divorcio	Se coloca una o dos líneas, respectivamente, cruzando la línea principal.	
Múltiples relaciones	Cuando una persona ha tenido varias relaciones, estas se colocan a la derecha de la última pareja.	
Hijos	Se representa debajo de la línea principal de la pareja. El mayor se coloca a la izquierda, y así sucesivamente.	

Familia en un mismo hogar	Se rodea con una línea continua o punteada a la familia que vive bajo el mismo techo.	
---------------------------	---	---

A continuación, la explicación de los tipos de relaciones al nivel emocional que se desarrollan entre los integrantes de la familia, según McGoldrick y Gerson (2000) y Garibay (2013), basado en las ilustraciones de GenoPro (2020).

Tabla 3
Explicación de relaciones emocionales entre los integrantes

Tipo de relación	Diagrama
Amistad / cercana	
Buenos amigos / muy cercanos	
Cercano Hostil	
Indiferente / Apático	
Discordia / Conflicto	

Para el cierre del tratamiento, es necesario evaluar los objetivos iniciales junto con el paciente y así acordar el final de la terapia. Posterior a ello, luego de un tiempo prudente del final del tratamiento, se hace el seguimiento de las sesiones a través de una llamada la cual suele tener tres formas de aterrizar. Primero, y más

común, la familia hace mención de que los cambios perduran y están satisfechos. La segunda opción, es que requieran atención psicológica otra vez, ya que identifican nuevas situaciones al nivel familiar, sin embargo, en esta oportunidad la terapia es más corta. Una última alternativa, es que soliciten atención, pero sólo para uno de los integrantes ya que el tema a interés es uno ajeno a la familia (Ortiz, 2008).

Por otra parte, en la historia de la terapia sistémica se ha desarrollado diferentes modelos, entre los cuales se encuentra el Modelo Estructural que tiene como autor principal a Salvador Minuchin, entre otros autores (Garibay, 2013). En el actual trabajo se ha empleado dicho modelo, por tal motivo se procede a definir las características más importantes.

2.2.3. Modelo estructural

Es el modelo terapéutico que se basa en observar la realidad estructural de la familia, como un todo, y no reducirlo a los aspectos individuales de los miembros. Los elementos no son observables, sino que es el terapeuta quien reúne la organización de la estructura a través de la recogida de información, y de la interacción entre ellos y el profesional. De esta forma elabora el mapa familiar, estrategia que simplifica la representación de los elementos, pero, también permite la elaboración de hipótesis y objetivos de la terapia. Cabe mencionar que el mapa familiar interpreta en un momento exacto los aspectos dinámicos de la familia, sin embargo, se debe recordar que esta es cambiante y puede variar con el tiempo (Minuchin, 1986; Minuchin, 2013).

2.2.3.1. Elementos de la Terapia

A continuación, se procede a describir los elementos que estructuran el interior del sistema.

El sistema familiar, está compuesto por otros subsistemas, inferiores al primero. Cada integrante forma parte de uno varios subsistemas a la vez, por lo que desempeña diferentes habilidades en cada uno. lo cual es necesario identificar en el proceso terapéutico (Minuchin, 2013).

Los tres subsistemas son, el conyugal, el parental y el fraternal. El subsistema conyugal se conforma por la pareja que interactúan de manera sentimental, trabajan haciendo acuerdos y apoyándose mutuamente. El subsistema parental inicia en el nacimiento del primer hijo. Añade el rol del cuidado a los niños, por lo que requiere flexibilidad de acuerdo a la etapa en que se encuentren los hijos, y el establecimiento de límites de los conflictos que pueden ocurrir al nivel conyugal, evitando que afecto a los menores. El último subsistema, el fraternal o filial, se conforma por todos los hijos de la familia, incluso los que son de una relación diferente. Se caracteriza por brindar la oportunidad de socializar, apoyarse y compartir, lo que los prepara para actividades con sus pares. En ocasiones se les clasifica por sexos o edades (Ortiz, 2008; Moreno, 2015).

Cabe mencionar que los sistemas y subsistemas desarrollan dos tipos de interacción. La tipología aglutinada, se refiere que los integrantes manejan una interacción enredada, de forma que se dificulta la autonomía entre ellos. Y, el tipo desligada, donde los subsistemas se presentan alejados entre sí. Por lo tanto, las funciones como, protección, apoyo, intercambio y comunicación se dificultan. Así,

cabe mencionar que una familia, puede tener ambos tipos a la vez, lo que genera desventaja por la confusión y es necesario atenderla en la terapia (Garibay, 2013).

Los límites o fronteras son las reglas encargadas de establecer el modo de contactar entre subsistemas, sistemas y su medio. Lo ideal es que se presenten de forma clara y precisa, ya que favorece al desempeño de sus funciones en cada uno, sin obstaculizar la reciprocidad entre subsistemas. Evitando los extremos de límites confusos o rígidos (Minuchin, 2013; Moreno, 2015).

La triángulación es el fenómeno que explica la alternativa de resolución de problema evitado entre dos personas, por lo que incluyen a un tercero. Aunque tiene diferentes de presentarse en la familia, el modo patológico es cuando la tríada se sostiene porque no se acepta el conflicto entre dos integrantes (progenitores), por tal motivo ingresa la tercera persona, por ejemplo, alguno de los hijos (Garibay, 2013).

En la estructura de la familia se puede identificar variedad de alianzas constituidas por los integrantes. Las cuales brindan información sobre las relaciones entre los integrantes, y si estos se presentan en contra de otro de una tercera persona se le conoce como coalición (Garibay, 2013; Moreno, 2015).

Las jerarquías son las pautas interaccionales que indican la diferencia de niveles que existe entre padres e hijos. Se torna negativo cuando se encuentra en los extremos de padres permisivos, donde los hijos establecen sus propias reglas. O, el otro lado donde se intensifican las normas y se resta importancia al vínculo emocional con los niños. Por ello, el punto medio es respetar las jerarquías de los padres, sin dejar de lado el desarrollo emocional de los hijos (Moreno, 2015).

2.2.3.2. Técnicas de Intervención Familiar

La posición intermedia, también llamada rastreo, es la técnica que explica la posición del terapeuta sistémico luego de obtener la confianza de los integrantes, evalúa la postura más conveniente de acuerdo a las características de la familia. La forma de involucrarse es bajo un punto neutral. Sirve sobre todo para recoger información significativa y comprender la estructura del sistema (Minuchin y Fishman, 2007).

El cuestionamiento del síntoma es la estrategia que se emplea para diferentes objetivos, en general es para hacer un cambio en la estructura y específicamente permite redefinir el síntoma de acuerdo a lo concebido por la familia, quienes por lo general consideran que se trata de un solo integrante, cuando en realidad se debe a patrones en la dinámica de todos. Se vale de otras técnicas como, escenificación, enfoque y logro de intensidad (Minuchin y Fishman, 2007). En este caso, explicaremos sólo el primero, por haber sido empleado durante el proceso.

Minuchin y Fishman (2007) al presentar la técnica escenificación usan la metáfora de una danza para referirse a la dinámica familiar en su estado natural, el cual se interrumpe cuando los protagonistas se detienen a explicar sobre este ya que surge un control de la información. Se estructura en tres movimientos. El primero es para observar la interacción espontánea, pero a la vez para identificar el punto de disfuncionalidad. El segundo es para proponer intencionalmente una situación y observarlos. Y el último movimiento es para sugerir una acción que permita modificar el patrón.

La distancia psicológica es luego que el terapeuta haya comprendido el tipo de interacción entre los subsistemas ya sea con límites confusos (aglutinadas) o límites rígidos (desligadas). En las familias con subsistemas aglutinadas, el especialista se orienta en establecer distancia y desarrollar autonomía, en cambio, cuando hay subsistemas desligados, se prioriza la conexión de los integrantes (Moreno, 2015).

Alianza con miembros de la familia es una técnica de desequilibramiento que se usa con la finalidad de modificar la posición jerárquica en uno de los miembros, por tal motivo el terapeuta se alía a uno de ellos y así, generar cambios tanto en la persona como en el resto de los integrantes (Minuchin y Fishman, 2007).

Las intervenciones directas, basadas en la aceptación son las estrategias donde se brinda información, consejos, orientación, establece tareas, cambio de roles, entre otros. Se hace de modo claro cuando se sabe que la familia está preparada para ello y esto será respetado por los integrantes (Minuchin y Fishman, 2007).

2.2.4. Equipo reflexivo

Es el grupo de profesionales que observan durante la sesión el diálogo entre el terapeuta y los pacientes para luego compartir los pensamientos internos (diálogos internos) que les ha surgido. A este momento se le conoce como proceso reflexivo. El objetivo es que la familia se realice nuevas preguntas y pueda escuchar los diálogos internos que le genera lo conversado con el resto (Zevallos, 2009).

La idea de realizar algún consejo o explicación se presenta como una instrucción o imposición, por lo que es menos beneficioso para el proceso, por ello

se sugiere invitar a la reflexión a través de preguntas abiertas y novedosas, presentadas con respeto a los pacientes e invitándolos al uso de la creatividad. Recomienda ver a la familia como los expertos en su propia historia, y al terapeuta como guía en el diálogo (Andersen, 1994; Zevallos, 2009).

2.3. Perspectiva Cognitivo – Conductual para Terapia Familiar

El enfoque cognitivo conductual, percibe que determinada situación ocurre bajo la influencia de lo que se siente, se piensa y se hace, además de los factores del entorno. Trasladado a la terapia familiar, se sostiene que la interacción de los integrantes es movilizadora principalmente por las representaciones que cada uno tiene sobre lo que es y debe ser la familia. De lo anterior depende, también, las interpretaciones que genera en las acciones de los otros. Entonces, al interpretar el conflicto familiar es necesario tomar en cuenta las creencias disfuncionales y patrones conductuales que acontecen en el proceso (Muñoz, Canales, Bados y Saldaña 2012).

Durante el proceso de evaluación se analiza los datos recogidos en función a la problemática presentada por la familia, por ejemplo, subsistemas, reglas, expectativas, estructura familiar, antecedentes significativos en la familia al nivel relacional, clínica y en general. Cabe mencionar que se puede sostener de herramientas psicológicas como cuestionarios, estos cubren y se relacionan a lo comentado por los integrantes. Es importante que todos los miembros estén involucrados en este proceso (Muñoz, Canales, Bados y Saldaña 2012).

En seguida, se elabora el análisis funcional de las conductas de los integrantes, con la finalidad de aterrizar en los cambios necesarios a efectuar en la

dinámica. El plan terapéutico varía de acuerdo a las necesidades encontradas en el caso. Por ejemplo, el analizado en el trabajo realizado por Muñoz, Canales, Bados y Saldaña (2012), se extendió en 24 sesiones de 60 a 90 minutos, se atendió de forma individual a cada uno de los integrantes, pero específicamente a la mamá quien presentaba un diagnóstico clínico. El seguimiento se llevó a cabo en tres sesiones cada 15 días y con el objetivo de respaldar lo aprendido en el proceso.

2.4. Crianza

De acuerdo a Save the Children (s.f.) la crianza desde el modelo de la parentalidad positiva se rige bajo tres conceptos, conocer, proteger y dialogar. El primero consiste en comprender lo que ocurre con los niños a partir de, las características individuales y la etapa en que se encuentren. El segundo principio es presentado como una función de la familia, específicamente de los padres, con el objetivo de ofrecer seguridad y confianza. Una recomendación es hacerlo mediante el establecimiento del vínculo emocional padres – hijos, expresión de afecto, e instaurar normas y límites. El último concepto, dialogar, explica a dicha acción como la alternativa para solucionar conflictos, establecer acuerdos y tomar decisiones que los involucren. De esta forma se descarta el castigo, sanciones agresivas o humillantes, amenazas, gritos y otros.

Además, se reconoce tres aspectos en relación en la crianza, estos son; pautas, prácticas y creencias. Las pautas de crianza corresponden a las normas o reglas establecidos socialmente y que rigen las conductas de los padres frente a los hijos. Las prácticas de crianza, explican el proceso de las acciones que realizan los padres con respecto a la crianza con sus hijos, influenciados socialmente y sus

propias historias. Y las creencias, se relacionan con la parte cognitiva sobre el modo de moldear a los hijos (Solís y Díaz, 2007; Izzedia y Pachajoa, 2009).

Por otro lado, la parental positiva va más allá del buen trato a los hijos, también tiene en cuenta a los cuidadores y sus necesidades. Es decir, las relacionadas al aprendizaje de habilidades, preocupación por sí mismos y vivencias con su familia (Federación Española de Municipios y Provincias, 2015).

Así mismo, Bronfenbrenner (1987) citado por Rodrigo (2015), desde la teoría ecológica – sistémica, indica que la persona interactúa con otros sistemas que influyen en el desarrollo de este. Los niveles son, microsistemas (familia, pares y colegio), mesosistemas (interacción entre microsistemas), exosistemas (familia extensa, trabajo, instituciones de apoyo, amigos) y macrosistemas (creencias, valores y características del entorno y tiempo actual). Traducido en la parentalidad, permite identificar los espacios con los que más interactúa (escuela), así como de quienes reciben mayor influencia al desempeñarse en la crianza, y en que espacios se puede apoyar (amigos, familia extensa, trabajo, recursos económicos).

La crianza es un proceso que requiere ser desempeñado en un trabajo en equipo de parte de los cuidadores responsables. Se sabe que, en ocasiones se interpondrá la dificultad para realizar acuerdos con respecto a las normas, reglas u otras situaciones cotidianas. Por lo cual se sugiere generar espacios para la toma de decisiones, alejados de los niños, en acuerdo mutuo y luego de un momento de reflexión teniendo en cuenta las necesidades y características de los menores (Villegas, s.f.; Zicavo, 2010).

Como ya se indicó, para hablar de parentalidad es necesario involucrar las características del niño y de su medio. Por ello se procede a explicar en la Tabla 4 las características del desarrollo evolutivo y crianza en la edad de 3 – 6 años, según Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011) e Isaza (2012).

Tabla 4
Características en niños 3 – 6 años

Características	Actitudes de los padres	Sugerencia de estrategias
*Ingresan al pensamiento preoperatorio, específicamente “egocéntricos”, es decir creen que lo vivido por ellos, el resto lo conoce. *Se muestran curiosos por aprender y explorar su entorno. Lo evidencia a través de preguntas constantes. *Madurez al nivel de lenguaje y atención. *Aprenden a leer y escribir. *Madurez al nivel motriz, grueso y fino. *La sexualidad se evidencia por la curiosidad en el cuerpo humano, hombre y mujer. *Adquieren autonomía en los hábitos de higiene.	*Facilitar espacios de libre exploración. Acompañar, pero favorecer al aprendizaje propio sin control. *Responder a las preguntas, corregir las palabras con amabilidad y respeto. *Facilitar el desarrollo de actividades rutinarias por su parte y a su propio ritmo. *Evitar intervenir en los juegos sociales. Sólo cuando requiera atención física o emocional, sin invadir su autonomía y las posibilidades de aprendizaje durante la interacción.	<u>Poner límites:</u> *Explicar con claridad lo que se espera de él o ella. *Indicación breve y sencilla. *Asegurarse que escuchó y entendió. *Explicar consecuencias de hacerlo o no hacerlo. *Ser convincentes y persistentes. <u>Manejo a la desobediencia</u> *Presentar la indicación a modo de solicitud para su ayuda. *Involucrarlo en las decisiones. Estratégicamente presentar alternativas que lleven a la acción, pero que ellos elijan, el modo,

*Interactúan a través del juego cooperativo. Pero, también en el otro extremo, agresivo.	*Acompañar y enseñar a regular la emoción (miedo, ira y tristeza). Ser sensibles en el proceso.	el tiempo, u otros factores.	*Reforzar cuando hace la acción solicitada.
*Inician los miedos a situaciones imaginarias.	*Acompañar en el proceso de reflexión		*Explicar los motivos de lo que se le solicita, para convencerlos y no obligarlos.
*Descubrimiento de la mentira y desobediencia.	sobre lo que bueno o malo que hacen.		
	*Involucrarlos en la búsqueda de soluciones.	<u>Berrinches</u>	*Cambiar la creencia que el berrinche es sinónimo que el adulto es culpable.
	*Evitar humillar, burlarse o minimizar sus problemas, miedos y angustias.		*Ampliar alternativas para expresar la emoción, problema o necesidad.
	*Estimular sus habilidades adquiridas y aprendidas.		*Priorizar la calma del niño, en lugar de las miradas del resto.
	*Educación sexual de acuerdo a su edad.		
	*Enseñar con el ejemplo el rechazo a la mentira y la preferencia a ser sinceros.		

2.5. Antecedentes

2.5.1. Antecedentes Nacionales

Carrillo (2021) estudió la influencia del estrés parental (EP) sobre la conducta parental (CP) en niños de 3 a 5 años, así como encontrar diferencias entre

los grupos de familia: monoparental, nuclear, extensa y reconstituida. Se empleó una muestra de 88 padres. Los instrumentos fueron el inventario de Conducta Parental (ICP) y el cuestionario de Estrés Parental Versión Abreviada (PSI-SF). De esta forma, se encontró que existe una influencia baja del EP en la CP; es decir que, el estrés produce que los padres opten por métodos agresivos en la crianza, lo cual daña la relación con los hijos. Así también, en la exploración de dimensiones, se encontró que la percepción parental (correspondiente al EP) ejerce influencia en la CP; lo que se traduce, que las creencias que desarrollan sobre sus competencias y estrategias determinan el apoyo y afecto en el trato con los hijos. Pese a que no se hay diferencias significativas según los tipos de familia, es necesario mencionar que las familias monoparentales evidenciaron mayor grado de las dimensiones malestar parental y hostilidad - coerción frente al resto de los grupos. Esto quiere decir que las responsabilidades de educación y crianza no son divididas con el otro tutor.

Muñoz (2021) analizó la percepción de los padres de familia sobre el estilo de crianza familiar para el desarrollo las habilidades sociales de sus hijos de primer grado de primaria. Elaboró una encuesta de preguntas abiertas y cerradas, el cual fue validado por dos expertos en el área. Obtuvo que los estilos de crianza que más predominaban eran el democrático, autoritario y sobreprotector, estos se presentan en diferentes situaciones. Por lo que respalda la idea de coexistencia de los estilos en un hogar. Por otro lado, aunque los padres refieren preocupación por las habilidades sociales y consideran que estos se relacionan con un óptimo desarrollo en sus hijos e hijas, no se evidencia una relación con los estilos de crianza, en especial el estilo democrático. Esto quiere decir que, es necesario tener en cuenta otros factores como los personales de los menores. Con respecto al estilo

sobreprotector, aunque en menor proporción, se encontró que los niños suelen acudir a un adulto para que los ayude a resolver un conflicto. Contrario al estilo autoritario, donde los niños no responden o evitan expresar lo que sienten.

Tito (2017) identificó la relación entre las actitudes maternas de crianza y la conducta agresiva en 115 niños de educación inicial. Los instrumentos fueron la escala de evaluación de la relación madre-hijo de Roth adaptado por Arévalo (2005) y el registro de observación de conductas agresivas de Masías adaptado por Gutiérrez (2012). En los resultados, se determinó la relación entre ambas variables; se concluye que las conductas agresivas de los niños dependen de las características de su entorno y la relación con los padres. Así también, en una exploración a detalle, se puede mencionar que en cuanto mayor sea la aceptación, menor es la conducta agresiva de los niños. En cambio, mientras mayor sea la actitud de sobreprotección o sobreindulgencia de los padres, mayor es la conducta agresiva. Esto debido a que la ausencia o el exceso de control en la regulación, la dependencia o el rechazo son factores que predisponen a desarrollar problemas en las conductas en los menores.

2.5.2. Antecedentes Internacionales

En México, Oudhof, Mercado y Robles (2019) analizaron la diversidad familiar, desarrolladas en el contexto cultural actual y la forma que influye en la crianza de los hijos. Accedieron a los datos a través de la revisión bibliográfica. Obtuvieron que los cambios en el núcleo familiar han evolucionado. Identificaron cambios al nivel cognitivo y conductual. El primer punto se refiere que hay mayor tolerancia con respecto a las alternativas de convivencia y desarrollo de la familia, de manera que también interfiere en el ámbito legal. Y en el aspecto conductual,

encontraron los cambios en actividades rutinarias; por ejemplo, en la distribución de responsabilidades del hogar. Finalmente, menciona que las diversidades en la estructura familiar proyectan un efecto en la crianza de los hijos, por lo que es necesario continuar transformando la percepción sobre la familia.

Montes (2019) en Bolivia, a través de la intervención terapéutica familiar sistémico, buscó fortalecer la dinámica comunicacional en una familia monoparental, conformada por mamá e hija de 14 (paciente índice). Los integrantes fueron referidos por la comisaría de familia con la finalidad de trabajar el manejo de autoridad. Para lo cual, el tratamiento se dividió en evaluación, diagnóstico e intervención, se extendió en 11 sesiones de 60 minutos cada una. Al final del proceso, se identificaron cambios positivos en la expresión de emociones, mejora en la relación del subsistema materno – filial, establecimiento de pautas y jerarquías, orientación en el proyecto de vida de las integrantes y reconocimiento de recursos al nivel individual y familiar. De esta forma, se precisa que el respeto a los límites y reglas explícitas presentadas por la figura de poder, permite mantener un equilibrio en la dinámica de familia, y que cada miembro pueda cumplir con sus funciones.

En Bolivia, Velandia (2018) identificó recursos y desafíos presentes en la crianza de niños pertenecientes a familias monoparentales. La investigación trató de una revisión bibliográfica. Para la recogida de datos se llevó a cabo mediante la revisión teórica de material bibliográfico relacionado al tema. Entre los desafíos encontrados son: la sobrecarga de responsabilidades de un solo progenitor, establecimiento de reglas y límites, entendimiento de las características del ciclo vital que atraviesa los hijos y la toma de decisiones. Con respecto a los recursos que

reducen la probabilidad de desarrollar dificultades, se clasifican en tres niveles. El primero es el nivel personal donde están los rasgos de la personalidad, confianza en sí mismo, salud emocional y física, aprendizajes adquiridos y experiencia previa. Al nivel familiar pueden ser la comunicación asertiva, la capacidad de adaptación y cohesión entre los integrantes. Finalmente, al nivel comunitario están la construcción de relaciones con contactos externos, identificación de valores, tradiciones y el apoyo de programas o la familia extensa.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Contextualización del Problema

3.1.1. Problema de Estudio

Para la seguridad de los participantes del proceso terapéutico se procedió a modificar los nombres originales de los integrantes, con la finalidad de cumplir con la confidencialidad del tratamiento.

Las personas que acuden a sesión son Raquel de 29 años, su mamá, Rosa de 54 años y Luis, hijo de Raquel, es el paciente índice, tiene 5 años. El menor se encuentra inscrito a una organización sin fines de lucro que brinda escolaridad, cuidado a la salud física y mental a niños, niñas y adolescentes de bajos recursos económicos. Por este medio, llegan a consulta mediante el servicio social de la institución que brinda acompañamiento familiar de manera gratuita a los integrantes de dicha organización.

Los tres integrantes residen en la provincia constitucional del Callao, en un hogar multifamiliar, pero, la familia central es monoparental con jefatura materna. Viven con Lucía de 20 años y Andrea de 16 años, hermanas de Raquel, y, la pareja de Rosa, Lorenzo de 54 años.

La madre del niño posee un estado civil de soltera. Convivió con Arturo de 39 años, el padre de Luis, pero se separaron en el 2017 debido a conflictos en la dinámica, desde ese momento se acordó que debe visitar esporádicamente a su hijo. Por otro lado, Raquel posee un grado de instrucción de técnica inconclusa y labora en el área de televentas de una compañía de gaseosa desde noviembre 2019.

El motivo de consulta para la terapia es el interés y preocupación por parte de la mamá frente a algunas conductas del niño, por ejemplo; decir “no” cuando se le pide hacer algo, al punto que en ocasiones se expresa a través de berrinches y llantos. La mamá nota que ocurre sobre todo en la presencia de ella ya que, durante el horario que lo cuida su abuela cumple las indicaciones, lo mismo cuando está con su papá. Por ejemplo, cuando se le pide que se siente a comer, lavar las manos, dejar al perro, o hacer la tarea. Los métodos empleados por la mamá hasta el momento son, gritarle, reclamarle por qué no hace lo que le pide, expresar que está molesta, ignorar sus pedidos.

3.1.2. Estrategias de Evaluación y Medición de la Problemática

Para el procedimiento de la recolección de información se empleó las siguientes herramientas; registro de primera entrevista según la terapia sistémica familiar avalado por la institución, método observacional de la conducta, entrevista con la docente del colegio y psicóloga de la organización. La elaboración del genograma transgeneracional de la familia y el análisis cualitativo del discurso de los integrantes a lo largo de las sesiones.

El registro de primera entrevista de acuerdo a la terapia sistémica fue elaborado por la institución en mención, esta se caracteriza por ser de tipo semi – estructurada. Cabe mencionar que entre los aspectos necesarios a completar en el registro están la anamnesis, elaboración de genograma, completar los subsistemas - fronteras, jerarquías, fortalezas y debilidades. Así también la impresión diagnóstica, plan de tratamiento y pronóstico.

De esta forma con la anamnesis se puede reunir los detalles que forman parte de la historia familiar; por ejemplo, nacimiento, escolaridad, salud y otros. La siguiente parte de la entrevista como tal (genograma, subsistemas – fronteras, jerarquías, fortalezas y debilidades) son herramientas que forman parte de la terapia sistémica, las cuales facilitan la visualización de los aspectos centrales que se logran reconocer en la interacción de los integrantes para saber con qué trabajar durante el proceso psicológico (impresión diagnóstica, plan de tratamiento y pronóstico).

El método observacional, permite reunir aspectos no verbales, interpretación de la distribución de los integrantes en el espacio y elementos extralingüísticos de la realidad familiar que se pueden analizar, vincular y complementar con la información verbal que se obtiene en las entrevistas.

La entrevista con la psicóloga como la entrevista con la docente de la organización, son estrategias que permite explorar otros de los sistemas que influyen en la interacción familiar. Por tal motivo, se consideró necesario para recoger información relevante a partir de la percepción de otros profesionales. Es necesario mencionar que las entrevistas con la psicóloga formaron parte también del seguimiento al tratamiento psicológico.

El genograma se elabora con la finalidad de ilustrar los integrantes de la familia nuclear y extensa del paciente índice. Así como la representación del tipo de las relaciones entre las personas. Con ello se puede visualizar de forma concreta la problemática del sistema, generar la presunción diagnóstica y así formular los objetivos de la intervención.

Análisis cualitativo del discurso de los integrantes, facilita la comprensión de datos no numéricos, por ejemplo: creencias y conductas de la familia. Contrastando los comentarios iniciales y finales son los resultados del proceso a una intervención terapéutica.

3.1.3. Procedimiento de la Evaluación

En la primera sesión, se buscó trabajar en el joinning logrando el rapport con cada uno de los integrantes de la familia e identificar el proceso de derivación a la terapia, así como el motivo de consulta. Hasta la segunda sesión, se reunió información para completar la anamnesis, elaborar la estructura familiar, completar la ficha de la entrevista y realizar la presunción diagnóstica, plan y pronóstico. A partir de la segunda sesión, externo a la terapia, se inicia la conversación con la psicóloga de la organización para reunir datos como antecedentes en el área académica y social – emocional. Participación directa en la terapia durante la sesión 5, así mismo al cierre del tratamiento (sesión 13). Además de la entrevista con la docente, también ocurrió fuera de la terapia y después de la sesión 11. Por último, la observación clínica estuvo presente en cada una de las sesiones y en suma con las herramientas anteriores se elaboró el genograma transgeneracional de la familia.

3.1.4. Diagnóstico del Problema

Observación de la conducta

Rosa y Raquel asisten a la sesión (videollamada), ellas se encuentran en la habitación de Raquel, quien se encontraba con descanso médico). Raquel viste ropa ligera, es de contextura media, tez trigueña y cabello oscuro. La mamá recién llegaba del trabajo, estaba con el uniforme laboral y lucía cansada. Rosa es delgada,

tiene la tez trigueña, cabello castaño y atado en una cola. Ambas están sentadas en la misma cama, pero a una distancia significativa. En ocasiones la cámara sólo señala a Raquel y pocas veces a la abuela. La mamá es quien brinda la mayor parte de información, en ocasiones Rosa ingresa para refutar o complementar algunos puntos, a veces esto es ignorado por la hija. De todas formas, las dos tienen en común el interés por otorgar todos los detalles que consideran pertinentes a la terapeuta. Cabe mencionar que, la sesión se interrumpe constantemente porque Luis hace preguntas a su mamá o también pide mostrarse a la cámara, el diálogo con él es breve. Se percibe que Raquel varía entre responder a sus pedidos o continuar con la sesión; esto depende de las demandas del exterior y las internas de la madre.

Resumen de Anamnesis

Luis no evidencia complicaciones significativas al nivel de su desarrollo físico, cognitivo y social. Al nivel escolar, presenta dificultades para estar frente a la videollamada de las clases. Esto afecta a la asistencia y el cumplimiento de sus tareas. Por ello la mamá optó por inscribirlo a clases particulares de reforzamiento al cual asiste de forma presencial tres veces por semana, le ayudan con las tareas y a consolidar los aprendizajes esperados según su nivel académico. Su abuela, en ocasiones su papá, ayudan a trasladarlo o recogerlo. Por otra parte, en el 2019 Raquel y su hijo acudieron a terapia psicológica por un corto periodo, se trabajó aspectos conductuales que preocupaban a la mamá en ese tiempo.

Raquel y Luis vivieron junto a Arturo hasta que el niño tenía dos años. La separación fue por la agresión física y psicológica que recibió la mamá de parte del padre, la primera ocurrió al menos en dos ocasiones. Por este motivo, antecede a la

terapia psicológica, una denuncia por violencia, posteriormente y ya separados acontece la denuncia por hostigamiento. Esto permite a la figura materna obtener la custodia física del niño.

Cabe mencionar que, durante la terapia psicológica se encontraba en proceso la denuncia por pensión de alimentos, debido al constante incumplimiento a los acuerdos económicos de parte del padre. Lo que generaba en Raquel tomar la decisión de ser restrictiva con las visitas de Arturo, y en otras ocasiones, él es quien dejaba de buscar a Luis por su parte. Entonces, Luis evidenciaba conductas de llanto, molestia y preguntar seguido por su papá. Por otro lado, Raquel nota que cuando Luis regresa de las visitas evidencia cambios negativos en su actitud, ya que se incrementa la oposición a hacer lo que le pide, o empieza a preguntarle si ella sale con otra persona. Lo que genera preocupación de la influencia paterna, o de su familia, en el comportamiento del menor.

Por otra parte, Luis tiene dos medios hermanos de parte del papá (Flor de 14 años y Carlos de 12 años), pero, sólo tiene acercamiento con la mayor ya que con el otro hijo Arturo tampoco tiene contacto con él.

Resultados

La información verbal, no verbal y elaboración del genograma permitieron obtener los siguientes datos. El interés de la madre es trabajar aspectos de regulación conductual aplicando buenos tratos. A través del diálogo y desde la interpretación terapéutica, se evidencia que las creencias y prácticas de crianza se basan en expectativas diferentes a la etapa evolutiva de la edad de Luis, por lo que las estrategias intentadas hasta el momento reflejan poca tolerancia hacia las

acciones de su hijo inclinándose a medidas rigurosas. Por lo que altera de forma negativa en la relación de Raquel y Luis, interfiriendo en el seguimiento de indicaciones provenientes de la mamá hacia el menor.

Raquel: *“Luis le gusta dar la contra y cuando es no es no”*

Terapeuta: *“¿Con quién o quiénes se presenta esta conducta?”*

Raquel: *“Es conmigo porque cuando yo estoy todo le da, a veces me siento a comer y justo ahí pide ir al baño, yo le digo que no iré porque estoy comiendo. O cuando le digo que tiene que lavarse las manos para comer me dice que no quiere”*

Terapeuta: *“¿Cómo es con otras personas?”*

Raquel: *“Mi mamá dice que con ella si se sienta tranquilo a comer”*

Terapeuta: *“¿Qué haces cuando Luis te responde de esta forma?”*

Raquel: *“A veces le hablo y le hablo, pero a veces ya me desespera y ya le llamo la atención porque... o sea yo le digo ¿A ti te gusta que yo esté renegando contigo? Y sólo me mira. Yo le digo que tu ya eres un niño grande, tu ya no eres un niño para que estés portando así, tu ya tienes cinco años y eres un niño que ya razonas para que te estés compartiendo así, pero o sea es como que capta poco. O sea, él se cierra en lo que está haciendo...”* (Sesión 1 de la primera etapa)

En cuanto al aspecto comunicacional, se encontró disfuncionalidad en las relaciones conformadas por Rosa – Raquel, específicamente al fijar los acuerdos en

la crianza de Luis, ya que al tener involucrada a la abuela en este aspecto implica confrontación de opiniones.

Raquel: ... *(mamá interrumpe, pero no se entiende)* “mi mamá dice que quiere decir algo...”

Rosa: “*Buenas noches, señorita, disculpe. Es algo que es muy importante porque yo soy quien ve a Luis más que todo cuando no le toca ir al nido*” *(empieza a consultar sobre las conductas de Luis)* (Sesión 1 de la primera etapa)

Finalmente, en el subsistema parental (Raquel - Arturo), se encuentra dificultad en la misma área de establecer pautas para la formación de Luis, antecedido por las propias problemáticas de la historia cuando fueron pareja.

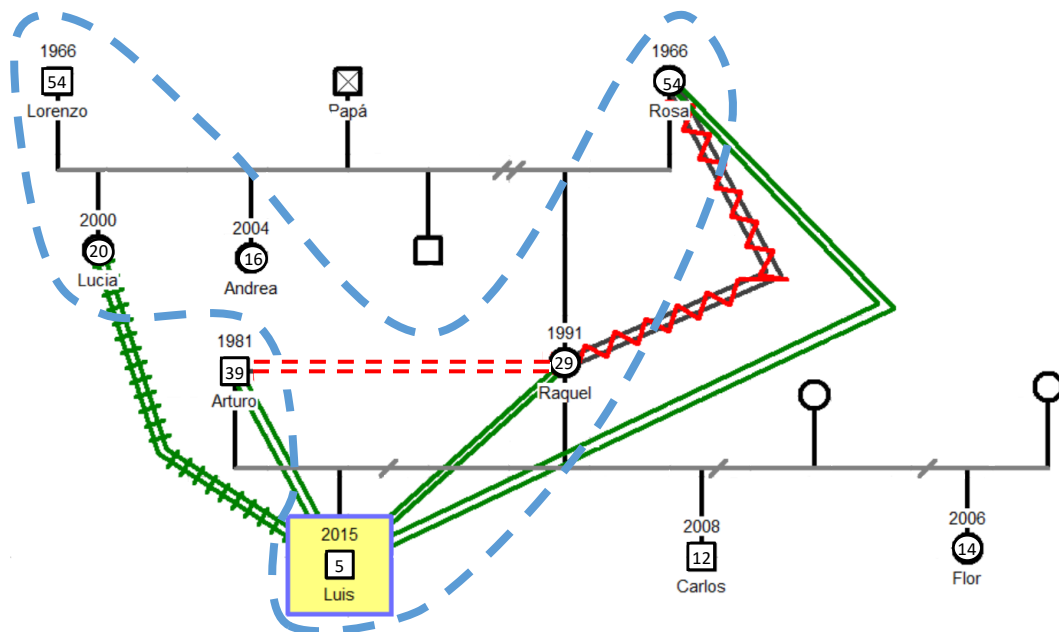
Raquel: “*Luis imita muchas conductas de su papá. A su papá yo le decía que no se da cuenta que Luis imita todo lo que hace*” (Sesión 1 de la primera etapa)

Raquel: “*Yo le digo que si no se va hacer responsable de la parte económica que al menos se interese por visitarlo. Yo no trabajo los domingos y ese día es para estar con mi hijo, pero él puede buscarlo otro día y pasar tiempo con él. Que, si no hace la parte económica que al menos se preocupe por eso. Ya con eso vino al día siguiente para recoger a su hijo, yo no hablo con él sólo mi mamá*” (Sesión 1 de la primera etapa)

En el ámbito académico, las preocupaciones informadas por la docente y psicóloga durante las reuniones, son; asistencia a clases, cumplimiento de tareas, reforzar y cumplir los acuerdos entre Raquel y Rosa con respecto al manejo de disciplina en casa y apoyar en que se mejore la comunicación de Raquel con ambas profesionales en mención.

A continuación, se presenta el genograma familiar donde se evidencian los tipos de relaciones. Este pictograma fue realizado luego del recojo de información en la primera sesión. En cuanto a las relaciones entre el paciente índice con integrantes de su entorno cercano. Luis mantiene relaciones cercanas con ambos padres, aunque en momentos y espacios diferentes. También es cercano a su abuela y muy cercano a su tía Lucia, quienes se encargan de su cuidado cuando la mamá se encuentra en horario laboral. Por otro lado, se sabe que Raquel, tiene una relación cercana, pero hostil con su mamá Rosa. En cambio, evidencia conflictos o discordia hacia Arturo.

Figura 2
Genograma de la familia



Conclusión de la presunción diagnóstica

Posterior a la evaluación de los elementos de la dinámica familiar, según el modelo estructural, podemos determinar lo descrito a continuación.

Los pacientes son una familia monoparental con jefatura femenina que se encuentran en la etapa de familia con niños escolares. Presenta una coalición entre el padre y el hijo contra la figura materna. Es decir que el subsistema parental al encontrarse en constantes problemas, el padre busca la cercanía del hijo frente a la mamá. Esto explica la lejanía en la relación madre – hijo, secundado además por las medidas severas al introducir disciplina lo que influye en las conductas disruptivas del menor. Dicho de otra forma, las pautas son difusas en la interacción, por ende, la jerarquía de la figura materna está alterada.

Por otra parte, se encontró que las fronteras de la familia con su medio externo son cerradas. Con la familia extensa de parte de la mamá ya que, si bien la abuela está involucrada para el cuidado de Luis, la madre percibe resistencia para comprender sus sugerencias. De igual forma, la familia monoparental presenta una frontera cerrada con el sistema escolar ya que se percibe deficiencias en la comunicación con la docente y psicóloga.

Recomendaciones

Según la intervención sistémica familiar:

Seguir de manera constante y permanente en la asistencia a la terapia de enfoque sistémico familiar, tanto la familia monoparental, como el resto de integrantes que también se encuentran en el hogar y participan en el cuidado de Luis. Esto debido a que es necesario continuar trabajando en los límites claros y presentarlos de forma respetuosa tanto para el niño, como para los adultos involucrados.

Modificación en las creencias y expectativas construidas por la figura materna sobre las conductas de Luis, así como las estrategias empleadas para la resolución del problema.

Abordar la relación de Luis – Raquel y Raquel – Rosa, fortaleciendo el vínculo comunicacional y emocional entre los integrantes.

Atender la dinámica problemática del subsistema Raquel – Arturo comprendiendo que influye de manera deficiente en el desarrollo general de su hijo.

Elaborar y poner en práctica rutinas claras para especificar un momento del día que se destine para realizar las tareas escolares en casa.

Es necesario que se involucre todas las figuras de la familia, como el padre. En la medida que él muestre interés de hacerlo, y la mamá no tiene inconvenientes ante ello.

Es conveniente considerar evaluaciones de seguimiento; es decir, la terapeuta debe mantenerse en activa comunicación con la escuela (profesores y psicóloga) para conocer los logros y dificultades en las clases.

3.2. Intervención

3.2.1. Delimitación del problema

Para abordar el caso de la familia monoparental, se consideró necesario organizar la problemática de acuerdo a las áreas más importantes para el desarrollo del niño. Finalmente, considerar las otras áreas de la familia.

La primera es el área emocional, el cual involucra diferentes aspectos. Atender las relaciones entre los integrantes de la familia (Raquel – Luis, Raquel –

Rosa y Raquel - Arturo), las cuales al presentar dificultades llegan a afectar de forma directa o indirecta al niño. Así como facilitar espacios para que Luis pueda expresar sus emociones en espacios que le confirmen confianza y seguridad para sí mismo. Esto mediante el apoyo de los adultos involucrados en su cuidado.

En el área social se tendrá en cuenta las habilidades comunicacionales entre los integrantes mencionados anteriormente, porque de esta forma se mejorará el establecimiento de acuerdos pertinentes para el desarrollo de Luis. La mejora en la comunicación también se extenderá a la escuela, ya que se ve que hay interferencias para intercambiar información relacionada al avance o dificultades del niño.

El área conductual, se trabajará a través de la modificación de creencias y prácticas en la crianza. Teniendo en cuenta que las expectativas de la mamá con respecto a las conductas, difieren con la edad real del niño, por lo que se buscará psicoeducar en crianza, incitando a la modificación de pautas y prácticas al corregir las conductas del menor.

3.2.2. Objetivos de la intervención

Luego del recojo de información; se tiene en cuenta como objetivo general, modificar los elementos disfuncionales (coalición, pautas, jerarquía y fronteras) desde la terapia sistémica familiar bajo el modelo estructural en una familia monoparental con jefatura femenina y con un niño de cinco años.

Posterior a ello, los objetivos específicos son; intervenir en la coalición entre los padres - hijo, instaurar pautas claras en la relación de la madre – hijo, establecer jerarquía materna funcional, restaurar las fronteras de la familia con su medio

exterior. Además, elaborar estrategias de crianza adaptadas al contexto de la familia y reforzar los recursos con los que llegan a sesión.

3.2.3. Técnicas

Las técnicas empleadas bajo el modelo estructural, fueron los siguientes: posición intermedia, cuestionamiento del síntoma, escenificación, distancia psicológica, alianza con miembros de la familia e intervenciones directas, basadas en la aceptación.

La técnica equipo reflexivo, fue recomendado por la institución a modo de supervisión y apoyo, sin embargo, es considerada dentro de los recursos empleados ya que se obtuvo beneficios significativos para el proceso.

3.2.4. Selección y sustento de las técnicas empleadas

La técnica posición intermedia, se empleó con la finalidad poder recoger información del historial familiar, analizar la estructura de la interacción y encontrar el centro del conflicto, desde una postura parcial con todos los integrantes involucrados.

Cuestionamiento del síntoma, se usó con dos finalidades. El primero, fue para explorar el resto del patrón conductual desde un panorama diferente. El motivo más importante, se empleó y ayudó a la familia a identificar que el síntoma no sólo se relaciona a Luis, como se trajo inicialmente en el motivo de consulta, sino que el resto de las personas de su entorno cercano, en este caso la mamá y papá también se relacionan con las conductas. Entonces, comprender que colocar al menor en el centro de las discusiones directa o indirectamente de los padres, afecta al nivel conductual, emocional y social.

La técnica escenificación, se empleó cuando ingresaba el niño a sesión, aunque fue por breves momentos, se vio oportuno para visualizar la interacción entre madre e hijo desde un punto natural y sin haber ejercido presión a que ocurra. Por ejemplo, se pudo observar a Luis buscando la atención de mamá cuando estaba en la sesión y las respuestas de la mamá ante estas situaciones. Con lo observado, se pasó a sugerir modificaciones en las respuestas verbales o no verbales.

La distancia psicológica, es la técnica que facilita el establecimiento de límites en la dinámica entre la familia monoparental con los integrantes de la familia extensa. Por ejemplo, determinar la diferencia entre el rol de la figura materna y la ayuda ejercida por la abuela en el aspecto de la crianza. Facilitando la mejora en la relación de Raquel – Rosa y el acercamiento a compartir temas diferentes a Luis.

La alianza con miembros de la familia, se percibió necesario para reajustar la jerarquía de la madre frente a la crianza del menor, ya que este era confuso y afectaba en el respeto de los límites. Al centrarse que la jerarquía era de Raquel, se fue notando cambios en el hijo, así como en el resto de la familia. Lo anterior ayudó a la madre a reforzar el establecimiento de pautas pertinentes y efectivas para la crianza de Luis.

Intervenciones directas, basadas en la aceptación, es la técnica que se empleó con la finalidad de psicoeducar en aspectos de crianza o parentalidad positiva a la mamá, para que ella los pueda aplicar en su interacción o para compartirlos con el resto de integrantes involucrados en este tema. Por ejemplo, brindar información sobre qué hacer cuando el niño desobedezca o ante situaciones de berrinches.

La modalidad del equipo reflexivo se emplea con un profesional, a parte del terapeuta principal, que también se encuentra en el curso de la institución. El equipo ingresa cuando falta entre 20 o 15 minutos para que acabe la sesión, brinda un comentario o establece una pregunta que permite ampliar el panorama de lo dialogado hasta el momento en el sistema terapéutico. En la mayoría de los casos ayudó a poder abrir temas que aún requerían atención, pero que en la dinámica de la sesión ya se había dejado.

3.2.5. Descripción del plan de intervención

Para la organización del tratamiento, se sigue la estructura referencial que la institución propone. El aproximado de número de sesiones son 10; sin embargo, se extendió a 13 sesiones de acuerdo a la evaluación del progreso de los objetivos iniciales de la terapia. El ritmo de las sesiones se llevó a cabo de acuerdo a la disponibilidad de la familia, en este caso se acordó que sean cada 15 días. Finalmente, la duración de cada encuentro es de 60 minutos.

Cabe señalar, que al inicio del tratamiento se procede a explicar las características de las sesiones psicológicas, en donde los detalles referidos fueron los anteriores mencionados, así como, la presencia y participación del equipo reflexivo y la solicitud a grabar las sesiones con fines académicos (solicitado por la institución que brinda la formación). Se obtuvo el consentimiento verbal.

A continuación, la Tabla 1 detalla aspectos generales de una sesión modelo con la familia. Para esto se tuvo en cuenta lo sugerido por la institución y las características del terapeuta.

Tabla 5
Sesión Modelo

Partes	Descripción
Inicio	Se les pregunta a los asistentes el tema de interés que desean traer a sesión o hacer seguimiento de uno que quedó pendiente en la sesión anterior.
Desarrollo	Es el momento en que se pone en práctica las estrategias necesarias para elaborar un tema en conjunto con los participantes.
Equipo reflexivo	Ingresa la persona que acompaña al terapeuta, brinda un comentario o pregunta sobre un punto pertinente, y la familia es libre de responder o continuar con la sesión.
Cierre	Se pregunta, ¿qué se llevan de la sesión?, el terapeuta también puede aportar lo que rescata o cómo se ha sentido durante el diálogo.

3.2.6. Indicadores de logro

Para identificar los cambios en el tratamiento, se van a medir a través de los siguientes puntos;

- Modificación en la comunicación del subsistema parental (Raquel - Arturo). Efectividad y asertividad al establecer un pedido en la crianza de Luis. Además de apartar los problemas de padres al cuidado del menor.
- Experiencias narradas por la mamá donde la intervención a las conductas problemas del hijo es mediante estrategias asertivas en la crianza. Logrando el cumplimiento de las pautas y el respeto a su rol jerárquico.

- Acuerdos precisos entre la mamá y abuela, con respecto a la crianza de Luis. Esto se evidencia cuando se respeta lo pautado con anticipación con respecto a determinadas situaciones, por ejemplo, frente a una negativa del niño.
- El niño logra ingresar a clases virtuales, al menos con la cámara apagada y por un tiempo de 30 minutos aproximadamente. Esta información será contrastada con lo que reporta la mamá y la psicóloga del colegio.

3.2.7. Monitoreo y evaluación de la intervención

En cuanto al monitoreo, este se estableció a lo largo de las sesiones. Por ejemplo, se tomó en cuenta la asistencia a las sesiones como la puntualidad, quienes se presentaban, estado anímico, comentarios con respecto a las sesiones anteriores, preguntas de cierre en relación a lo que se llevan de la sesión, recepción de comentarios de terapeutas, conducta proxémica,

En cuanto a la evaluación, esta se rigió de acuerdo al enfoque sistémico familiar. En comunicación con la paciente, terapeuta y psicóloga del colegio, se coordinó hacer el seguimiento de la terapia a través de un segundo período con la misma estructura. En este caso, el objetivo se basó en respaldar lo aprendido inicialmente y para atender las nuevas necesidades de la familia. En este caso, para facilitar espacios de expresión emocional para el niño, ya que la mamá identificó que le costaba hablar sobre lo que le necesitaba o sentía.

El primer periodo contó con 13 sesiones; mientras que el segundo período, de seguimiento, contó con 10 sesiones. Cabe señalar que entre el primer y segundo

periodo hubo un espacio de 4 meses. El único cambio fue el ritmo de las sesiones, ya que se inicia realizando cada 7 días (sesión 1 – sesión 5), luego cada 15 (sesión 5 – sesión 7) y finalmente cada 21 días (sesión 7 – sesión 10). Las sesiones fueron grabadas bajo consentimiento verbal de la madre.

Así también se realizó la entrevista de seguimiento con la psicóloga, para recibir la perspectiva como profesional que acompaña al sistema desde la escuela. Estas reuniones fueron externas a la terapia, se dieron antes de empezar y luego de la primera sesión.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados

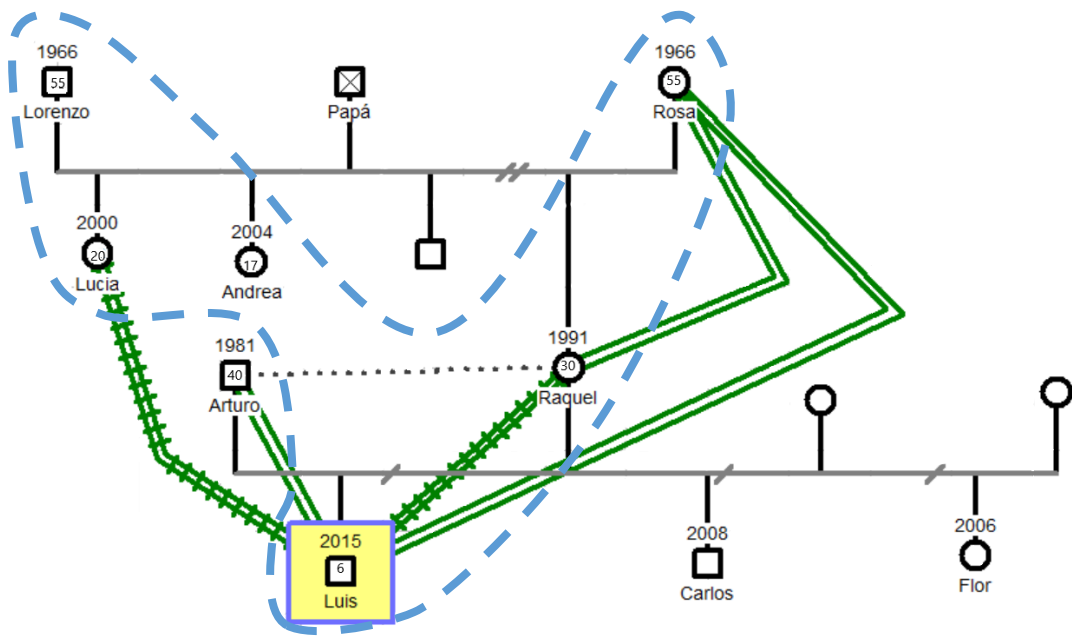
4.1.1. Descripción de Resultados

Durante el segundo proceso de terapia, el cual se llevó a cabo con el objetivo de hacer el seguimiento y a la vez reforzar lo aprendido en el primer tratamiento, se encontró algunas modificaciones en la estructura del sistema transgeneracional. Para ello se procedió a ilustrarlos con el genograma (Figura 3) y la copia textual de lo referido por la mamá, al igual que se hizo con las primeras sesiones. Se empleó, las conversaciones con la mamá, abuela, psicóloga (fuera de la terapia) y la observación de la interacción mamá – hijo.

El genograma representa simbólicamente lo ocurrido en la familia a partir de la terapia sistémica familiar bajo el modelo estructural en una familia monoparental con jefatura femenina y con un niño de cinco años. Lo cual trae respuesta a lo planteado en el objetivo general de la terapia, puesto que refleja el logro de modificar los elementos disfuncionales (coalición, pautas, jerarquía y fronteras). Entre los cambios a resaltar que están vinculado con este objeto, fueron la relación entre Rosa - Raquel, Raquel - Luis y Raquel – Arturo (subsistema parental).

Figura 3

Genograma durante el seguimiento



Con respecto al primer objetivo específico, intervenir en la coalición entre los padres – hijo, este se obtuvo mediante el giro de la relación en el subsistema parental de Raquel – Arturo ya que pasó de ser conflictiva a indiferente. Si bien no se llevó a cabo un trabajo directo con el padre, se pudo ajustar la creencia inicial de la mamá en dirección a que, las conductas problemáticas de Luis (síntoma) están ligadas a la situación del subsistema parental promoviendo una transformación beneficiosa para el núcleo monoparental, sobre todo el desarrollo evolutivo del niño.

Raquel: *“Arturo viene a visitar a su hijo y yo ya no le digo nada. Ya dejé de llamarlo o escribirle para que venga a verlo. Ya entendí que, si él quiere acercarse a Luis, entonces va a depender de él. Así tampoco, bueno... ya casi no discutimos frente a Luis porque vi que eso lo hacía llorar a mi hijo, prefiero aguantarme en ese momento y ya luego recién le reclamo”* (Sesión 2 de la segunda etapa)

En el segundo y tercer objetivo específico se propuso trabajar en la instauración de pautas claras en la relación de la madre – hijo que permitan establecer una jerarquía materna funcional. El logro anterior anterior se refleja en el cambio de la relación Raquel – Luis que pasó de ser una relación cercana a ser muy cercana. Pues, de acuerdo a lo mencionado por la mamá y a lo observado en sesiones, se incluye una herramienta efectiva para la resolución de conflictos, el diálogo. La cual facilita la elaboración a las pautas y la aceptación de jerarquía, generando diferencias en dicha relación, entre ellas, al nivel emocional hay mayor seguridad y confianza para hablar sobre las emociones con mamá.

Raquel: *“Nosotros dormimos en el mismo cuarto y todas las noches antes de dormir le digo que lo amo mucho y que él es un niño bueno y que yo estoy muy orgullosa de él” ... “En las noches es el momento para hablar si él se portó mal y explicarle qué es lo que hizo mal”* (Sesión 2 de la segunda etapa)

El cuarto objetivo específico, restaurar las fronteras de la familia con su medio exterior (familia extensa y sistema escolar). Se logró mediante el cambio de relación entre Raquel – Rosa, ya que pasó de ser cercano pero hostil a cercana, y se encuentra una diferencia en la comunicación, incluso se añaden momentos de confidencialidad y, sobre todo, la habilidad para respetar el rol jerárquico de Raquel con respecto al cuidado del paciente índice.

Rosa: *(Raquel se unió tarde a la sesión por temas laborales) “Sí señorita... con mi hija conversamos y pudo aceptar que los modos que yo hago para cuidar a Luis son mejor para él, y yo también acepté que pues a veces me*

meto cuando veo que ella le llama la atención al chiquito” (Sesión 8 de la primera etapa)

Raquel: (su mamá se contagió con COVID) “Yo le hablaba para motivarla porque se deprimía y le decía que, si ella me dice que quiere a Luis, entonces que sea fuerte para superar esto y que todo está en la cabeza, sólo me decía ya hijita. Y así, otras veces entraba para hacerla reír” (Sesión 1 de la segunda etapa)

A la vez, se va proyectando a los cambios generados en el colegio. Inicialmente lograr el contacto de la mamá con la psicóloga se dio durante las sesiones de terapia ya que se pudo realizar hacer una reunión con mamá y ambas profesionales, lo que reforzó lo solicitado por las profesionales del colegio. Con ayuda de estas conversaciones, se obtuvo que la mamá empleó otros recursos para conseguir que Luis ingrese a clases, al menos con la cámara apagada. Según lo comentado por la mamá y psicóloga, al principio implicó un reto convencerlo, poco a poco fue cediendo y accediendo a ingresar a las videollamadas.

Raquel: “Me dijo mi hermana que Luis pudo ingresar a la primera clase, pero que no quiso tener la cámara prendida. Cuando hablé con él en la noche me dijo... me pareció tierno cómo me dijo. Yo le pregunté, ¿qué había pasado? Y me dijo... es que me dio vergüenza mami. No sé, me dio ternura la forma en que me dijo” (Sesión 10 de la primera etapa)

Por último, el quinto objetivo específico fue elaborar estrategias de crianza adaptadas al contexto de la familia y reforzar los recursos con los que llegan a sesión. Este se refuerza con la psicoeducación brindada durante las sesiones con

respecto a herramientas claves que se pueden emplear en situaciones de desregulación conductual y/o emocional de Luis. En el proceso de las sesiones se percibe a una mamá que va generando confianza a lo sugerido por la terapeuta, y a su vez a lo empleado por su persona para atender a las conductas de su hijo lo que refuerza los recursos para sí misma, como para la familia monoparental. Por ende, impacta de forma positiva al tratamiento.

4.1.2. Análisis de Resultados

El presente trabajo tuvo como objetivo general, modificar los elementos disfuncionales (coalición, pautas, jerarquía y fronteras) desde la terapia sistémica familiar bajo el modelo estructural en una familia monoparental con jefatura femenina y con un niño de cinco años. Los resultados comparados entre el primer y segundo genograma evidencian que la organización estructural en la familia fue transformada, así como los comentarios evidenciados a partir de la parte final del tratamiento y durante la segunda etapa. Lo cual se puede explicar desde el principio de equifinalidad, ya que sostiene que diferentes circunstancias conducen a una misma situación (Garibay, 2013). En este caso se puede traducir que, a partir de las modificaciones en los elementos del sistema, favoreció a un fin común, la dinámica familiar. Así vez se comprende desde el estudio de Montes (2019) quien, a partir del análisis estructural de la familia, identificó pertinente modificar las pautas, límites y jerarquías. Así obtuvo un equilibrio en la dinámica de los integrantes. Respalda lo planteado en el modelo estructural, donde la disfuncionalidad se relaciona con los elementos desorganizados en la dinámica (Minuchin, 1986; Minuchin, 2013).

En el primer objetivo específico, se buscó intervenir en la coalición entre los padres - hijo. El cual se evidencia en la modificación del discurso de Raquel al referirse a Arturo, así como al comprender lo impactante que es para el desarrollo de Luis. Tal como lo refiere Save the Children (s.f.) una de las funciones de los padres es la de proteger, ejercer seguridad y confianza en los hijos. Así también, lo encontrado por Tito (2017), refiere que las conductas agresivas o disruptivas desempeñadas por los niños son coherentes con la manera en que se relaciona con su medio cercano, los padres. De igual forma, si los progenitores se muestran ausentes o, por lo contrario, se exceden en el control influye para que los menores desarrollen conductas problemáticas.

El segundo y el tercer objetivo específico van de la mano, ya que al elaborar las pautas claras en la interacción de la mamá – hijo, se modifica a un punto funcional la jerarquía materna. Esto se relaciona con Montes (2019) quien sostiene que la clara formulación de las pautas y el desarrollo eficaz de la jerarquía, facilita al cumplimiento de roles en cada uno de los integrantes. Es decir, el de los padres definir los valores, establecer límites y la de los hijos respetarlos. Por su parte Velandia (2018) identificó que, entre los retos particulares de las familias monoparentales para el desempeño de la crianza, es el establecimiento de reglas, límites y la toma de decisiones. Comprendiendo que esto evidencia una sobrecarga de responsabilidades para un solo cuidador.

En el cuarto objetivo específico, restaurar las fronteras de la familia con su medio exterior. Refiriendo a que la mamá presentaba limitaciones para comunicarse efectivamente con la familia extensa (específicamente la abuela) y con el sistema escolar. Esto se logró mediando la flexibilidad de mamá para mejorar la

comunicación con Rosa y respondiendo a las necesidades del colegio. Esto se manifiesta cuando Villegas (s.f.) y Zicavo (2010) sostienen que la crianza es un trabajo en equipo y, por lo tanto, la interacción con los sistemas próximos a su familia nuclear (familia extensa y colegio) es favorecedor para el desarrollo de los niños.

Por último, el quinto objetivo específico fue elaborar estrategias de crianza adaptadas al contexto de la familia y reforzar los recursos con los que llegan a sesión. La importancia del logro de este punto se puede respaldar con lo hallado por Muñoz (2021) donde los hijos que crecen bajo el estilo autoritario son menos expresivos, contrario a los de familia democrática que presentan apertura a buscar ayuda en sus cuidadores. Así también al referir el cambio que logró la mamá por adoptar nuevas prácticas de crianza basadas en el buen trato, facilita aspectos de beneficio emocional. Es similar a lo encontrado por Oudhof, Mercado y Robles (2019) quienes, luego de analizar los cambios en la comunidad, resalta que igualmente las familias presentan flexibilidad para adoptar nuevas prácticas de crianza.

Los recursos explorados y valorados de la familia fueron, poder recibir la ayuda de su familia extensa (abuela), apoyo y seguimiento del colegio para acceder a una atención psicológica de forma gratuita. Coincidiendo con lo encontrado por Velandia (2018) sobre los recursos de las familias monoparentales consideran que se dividen al nivel personal (confianza en sí mismo y aprendizajes adquiridos), nivel familiar (capacidad de adaptación y cohesión) y nivel comunitario (redes de apoyo como programas o familia extensa).

4.2. Reflexión

4.2.1. Limitaciones

Entre las limitaciones encontradas durante el proceso terapéutico, se puede mencionar que este se llevó a cabo mediante videollamadas virtuales, por lo tanto, se presentaban inconvenientes constantemente por la señal o ruidos que interferían. Lo cuales, si bien eran previsto, ocurrían de forma inesperada y requería flexibilidad de parte, de los participantes. Así que se recuperaba los minutos de interferencia al final de las sesiones.

Otro de los aspectos que influyó son los cambios de fecha u horario que se daban para las sesiones, por motivos laborales de parte de Raquel. En general, fue puntual y se mostraba interesada para participar, sin embargo, factores como este nos llevaba a modificar el horario en último momento o pasar las sesiones a las semanas posteriores.

Finalmente, durante las sesiones, se consideró oportuno sugerir que otros familiares se unan a las llamadas (tía o papá), sin embargo, se encontró diferentes inconvenientes para que ingresen. Esto no interfería, pero se percibía la idea que en cuanto más integrantes, mayor información para el proceso.

4.2.2. Impacto en la institución

El impacto luego de la terapia psicológica se puede determinar desde la institución en cuestión y con la organización que deriva la familia.

Con respecto a la institución, se puede sostener que los efectos generados se relacionan con el apoyo generado, de parte de la alumna, para atender a las

familias derivadas dentro del área social. Así como el aprendizaje que deriva de este proceso.

En la organización ocurre algo similar, pero más significativo. Ya que se atiende a una de las familias del grupo que benefician y se mejora la comunicación del colegio con el sistema. De esta forma se cumple con uno de los objetivos que realizan, brindar acompañamiento psicológico a los niños y su familia.

4.2.3. Aportes

Entre los aportes listados que se brinda en el enfoque trabajado, se puede sustentar que incrementa el número de trabajos realizados desde un análisis de casos aplicando la terapia sistémica – familiar. Si bien desde un panorama internacional es más probable encontrar esta tipología de informes, ocurre lo contrario al nivel nacional pues la cantidad es inferior. Fortaleciendo la confianza en la terapia sistémica para generar modificaciones en la familia y así impactar de forma positiva en los niños.

Así también, mediante el presente estudio se refuerza los beneficios de elegir una crianza afectiva en las familias peruanas, ya que aporta a un desarrollo saludable al nivel emocional y cognitivo para los menores.

4.2.4. Demandas profesionales

Si bien el tratamiento se realizó bajo el concepto de alumna de una formación, es decir, tanto la terapeuta principal como el equipo reflexivo, además del feedback realizado entre ambas después de las sesiones, también nos encontrábamos en constante supervisión por parte de las docentes del curso.

Para ampliar los conocimientos con respecto a la crianza, fue necesario asistir a capacitaciones de crianza positiva, participar en grupos de aprendizaje y complementar información con bibliografía confiable.

4.2.5. Autoevaluación

A nivel general, se puede destacar el aprendizaje de un proceso terapéutico y de las herramientas que se emplean en el proceso. Realizar un proceso de análisis a la problemática para ir encontrando los puntos a trabajar, si bien se trabaja de forma conjunto con la familia, implicó un nuevo reto al nivel profesional.

Lo comentado por la familia, psicóloga y profesora del colegio en los dos procesos de terapia, favoreció en el proceso de autoevaluación ya que refieren sentirse satisfechas por las mejoras en la dinámica familiar, así como de las conductas del niño en el espacio escolar.

El mayor reto fue cuando se unieron los dos sistemas del niño durante la sesión, el familiar y escolar. Ya que, desde la propia perspectiva, se requiere otros recursos comunicacionales a parte de los aprendidos en el curso de formación de terapeutas.

De lo mayores logros, encabeza el cambio en la relación Raquel – Luis, no sólo por los efectos positivos que repercute para la crianza del niño, también para la mejora del diálogo entre los integrantes de la familia monoparental.

Entre los aspectos a modificar de la organización, se puede considerar la mejora interactiva de esta institución con el sistema, específicamente escuela – familia. Si bien depende de la disponibilidad de la familia para responder a los

mensajes, se puede elaborar un enganche atractivo para sostener el intercambio de información entre ambos sistemas y así evitar acudir a factores externos.

Recomendaciones

Se considera los siguientes aspectos de mejora durante el proceso terapéutico:

Integrar más personas de la familia, o cercanas al paciente índice a la terapia. Puesto que, al tener un número reducido de integrantes en las sesiones, la información muchas veces se presentaba incompleta, o en todo caso provenía de una sola fuente del sistema, la mamá. En cambio, con más integrantes, se amplía mejor la percepción de la estructura. Esta recomendación se puede aplicar para el proceso de evaluación, intervención o cierre.

Ampliar el número de estrategias terapéuticas. En este caso se hizo mención de algunas que se vieron pertinentes usarlas mientras se realizaba el trabajo. En cambio, se recomienda considerar algunas otras que permitan obtener resultados más pronto.

Conclusiones

Las familias monoparentales con jefatura femenina, se han incrementado como parte de la evolución que se observa al nivel social sobre la familia nuclear. Esta tipología si bien presenta retos y tareas que son asumidos por la figura materna de forma individual, pero, al hacer uso de sus redes de apoyo o de recursos personales, entonces, la situación va mejorando y los integrantes se van adaptando a las diferencias.

En el proceso de evaluación del sistema familiar, se llevó cabo con las herramientas de la terapia sistémica como, reporte de primera entrevista, método observacional y las entrevistas a la psicóloga y docente. Sin embargo, a parte de las anteriores fue necesario otros métodos como, el joinning y la elaboración del genograma. Se pudo analizar los elementos que constituye la familia, para así determinar los aspectos que ingresan al plan de tratamiento porque requieren ser modificados.

Para el proceso de intervención, se empleó las siguientes técnicas, posición intermedia, cuestionamiento del síntoma, escenificación, distancia psicológica, alianza con miembros de la familia, intervenciones directas, basadas en la aceptación y el equipo reflexivo. Cabe mencionar que cada una fue elegida de acuerdo a las necesidades encontradas en la familia.

Los resultados obtenidos son coherentes con los objetivos generados inicialmente, el proceso se extendió en 13 sesiones. Pero, en el seguimiento se decidió realizar una segunda etapa, el cual compartía aspectos generales de la terapia, pero en este caso con el propósito de trabajar en las habilidades emocionales del niño, de igual fue evidenciando mejora a medida que se avanzaban las sesiones.

REFERENCIAS

- Almeyda Muñoz, K. (2021). *Percepción de Los Padres de Familia Sobre El Estilo de Crianza Familiar Y El Desarrollode Habilidades Sociales En Niños de Primer Grado de Educación Primaria de Una Institución Educativa Pública de Lima*. [tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Almeyda_Muñoz_Percepción_padres_de familia1.pdf (pucp.edu.pe)
- Andersen, T. (1994). *El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Editorial Gedisa.
- Aucahuaqui, R. (2018). *El reconocimiento de la unión de hecho impropia como modelo de familia y la necesidad de optimizar el principio derecho constitucional a la igualdad para un tratamiento similar con el régimen patrimonial de la unión de hecho propia*. [tesis de grado Bachiller, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. DEMaupur.pdf (unsa.edu.pe)
- Aramburú, C. (2017). *Hogares y Familias en el Perú: cambios y retos*. [Diapositiva PowerPoint].
<https://observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe/archivos/eventos/2017-conv9-hogares.pdf>
- Belart, A. (3a. ed.) (2008). *El ciclo de la vida: una visión sistémica de la familia*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- Bermúdez, C. y Brik, E. (2010). *Terapia familiar sistémica Aspectos teóricos y aplicación práctica*. Editorial Síntesis.

- Bonilla Rodríguez, D. (2016). *La protección social de las familias monoparentales en la ciudad de Bogotá 1991 -2015: una realidad más allá de la ley*. [Tesis de grado, Universidad del Rosario]. TESIS DIANA BONILLA%2c COMPLETA CON ANEXOS.pdf (urosario.edu.co)
- Carrillo Diaz, C. (2021). *Estrés y conducta parental de padres con hijos entre 3 a 5 años en situación de pandemia*. [tesis de grado, Universidad San Ignacio de Loyola]. <https://repositorio.usil.edu.pe/items/b86e7b14-a09c-4f42-9ba9-a0db327e5da9>
- Carter, B. y McGoldrick, M. (3° Ed.) (2005). *The expanded family life cycle. Individual, family and social perspectives*. Pearson
- Díaz Loving, R. Rivera Aragón, S. y García Méndez, M. (2015). *Continuidad y cambio en la familia: factores intervinientes*. Editorial El Manual Moderno. <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2893/es/ereader/cayetano/39734?page=30>
- Fondo de las Naciones Unidas para los Niños (2011). *¿Mucho, poquito o nada? Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad*. [guia_crianza-mucho-poquito-nada.pdf](http://www.gub.uy/guia_crianza-mucho-poquito-nada.pdf) (www.gub.uy)
- Garibay, S. (2da. ed.)(2013). *Enfoque sistémico: una introducción a la psicoterapia familiar*. Editorial El Manual Moderno. <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2893/es/ereader/cayetano/39675?page=13>
- GenoPro (2020) *GenoPro 2020* (versión 3.1.0.1) [aplicación móvil]. <https://genopro.com/>

- Goñi, J. (2005). La familia monoparental: ausencia de atención política y legislativa y su impacto sobre la situación sociolaboral de la mujer. *Temas laborales. Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, Núm. 82, pp. 11-46.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1395100>
- Ifasil (2019). SYLABUS: Nivel 1 – Año 2019
- Ifasil (2020). SYLABUS: Nivel II – Año 2020
- Ifasil (2021). SYLABUS: Nivel III – Año 2021
- Ifasil (20 de enero de 2022). *Quienes somos*. Quienes Somos | ifasil
- Ifasil (20 de enero de 2022). *Staff profesional*. IFASIL - Instituto Familiar Sistémico de Lima
- Isaza, L. (2012). *Sin golpes, ni gritos. Descubriendo la crianza positiva Manual para agentes educativos para trabajar con padres y madres*. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Save the Children en Colombia.
<https://www.infocoponline.es/pdf/CRIANZAPOSITIVA.pdf>
- Izzedin, R. y Pachajoa, A. (2009). Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza... Ayer y hoy. *LIBERABIT: Lima (Perú)*, vol. 15, núm. 2, pp. 109-115.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v15n2/a05v15n2.pdf>
- McGoldrick, M. y Gerson, R. (2000). *Genogramas en la Evaluación Familiar*. Editorial Gedisa.
- Midori, S. y Brown, J. (1998). *La práctica de la Terapia de Familia*. Editorial Descleé de Brouwer.

Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (2011). *Marco Conceptual sobre las Familias*. *DINÁMICA DE LAS FAMILIAS EN EL PERÚ (mimp.gob.pe)

Ministerio de la Mujer y de Poblaciones Vulnerables (2014). *Boletín InfoFamilias. Un espacio para reflexionar*. Boletín INFOFAMILIA 2014 - 1 (web) (mimp.gob.pe)

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2021). *Observatorio Nacional de las Familias*. Familia (mimp.gob.pe)

Minuchin, S. (1986) *Implicaciones terapéuticas de un Enfoque Estructural*. Editorial Paidós.

Minuchin, S. y Fishman, C. (2007). *Técnicas de Terapia Familiar*. Ediciones Paidós Ibérica.

Minuchin, S. (2013). *Familias y terapia familiar*. Editorial Gedisa.

Montes Mellados, J. (2019). *Intervención psicológica desde el enfoque sistémica en familia monoparental disfuncional*. [tesis de título de especialista, Universidad Pontificia Bolivariana]. <https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/8433/39167.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Moratto, N., Zapata, J. y Messenger, T. (2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *Revista CES Psicología*, vol. 8, núm. 2, pp.103-121. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423542417006>

- Moreno, A. (2015). *Manual de Terapia Sistemática. Principios y herramientas de intervención*. Editorial Desclée De Brouwer
- Muñoz, E., Canales, A., Bados, A. y Saldaña, C. (2012). Terapia familiar cognitivo-conductual con cuatro adultos. *Anuario de Psicología*, vol. 42, núm. 2, pp. 259-272. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97026840009>
- Noailles Valdés, F. (2018). *Desarrollo psicosocial en niños en familias monoparentales*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Argentina] <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/502/1/doc.pdf>
- Nolasco, C. (1998) ¿Qué Es Terapia Familiar? *REVISTA MEDICA HONDUREÑA*, vol. 56, pp. 294–299. <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol56-4-1988-11.pdf>
- Ortiz, D. (2008). *La Terapia Familiar Sistémica*. Ediciones Abya-Yala / Universidad Politécnica Salesiana.
- Oudhof, H.; Mercado, A. y Robles, E. (2019). Cultura, diversidad familiar y su efecto en la crianza de los hijos. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, vol. XIV, núm. 48, pp. 65 – 82. Cultura, diversidad familiar y su efecto en la crianza de los hijos (redalyc.org)
- Papp, P. (1991). *El proceso de cambio*. Editorial Paidós
- Pittman, F. (1992). *Momentos Decisivos*. Editorial Paidós
- Ponce San Román, C. (2020). *La comunicación en familias monoparentales con hijos de 3-5 años*. [Tesis de Maestría, Universidad Antonio Ruiz de Montoya]. <http://repositorio.uarm.edu.pe/handle/20.500.12833/2091>

- Puello, M.; Silva, M. y Silva, A. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental con hijos adolescentes. *Revista Diversitas – Perspectivas en Psicología*, vol. 10, No. 2, pp. 225 – 246. <https://www.redalyc.org/pdf/679/67940023003.pdf>
- Rodrigo, M. (2015). *Guía de Buenas Prácticas en Parentalidad Positiva. Un recurso para apoyar la práctica profesional con familias*. Federación Española de Municipios y Provincias. https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=4795
- Santibáñez, R.; Flores, N y Martín, A. (2018). Familia monomarental y riesgo de exclusión social. *iQual. Revista de género e igualdad*, vol. 1, pp. 123 – 144. <https://doi.org/10.6018/iQual.307701>
- Serrano Quevedo, G. (2018). *La adopción en familias monoparentales originarias, desde la perspectiva IUS filosófica*. [Tesis de Título, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1524/1/TL_SerranoQuevedoGianella.pdf
- Solís, P. y Díaz, M. (2007). Relaciones entre creencias y prácticas de crianza de padres con niños pequeños. *Anales de Psicología*, vol. 23, núm. 2, pp. 177-184. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723201>
- Témpera de Devoto, R. (2005). *Familia: identidad y pertenencia*. Ediciones Universidad del Salvador.

- Tito Pezo, L. (2017). *Relación entre las actitudes maternas de crianza y la conducta agresiva en niños del nivel de educación inicial*. [tesis de maestría, Universidad Mayor Nacional de San Marcos].
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7463/Tito_pl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vargas, H. (2014). *Tipo de familia y ansiedad y depresión*. Revista Médica Herediana, vol. 25, pp. 57 – 59.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n2/v25n2e1.pdf>
- Velandia Peña, Y. (2018). *Desafíos y recursos existentes en la crianza de niños y niñas dentro de las familias monoparentales*. [tesis de título de especialista, Universidad Pontificia Bolivariana].
https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/5282/digital_36411.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Villegas, M. (s.f.) *Pautas de Crianza*. [Archivo PDF] *Pautas de crianza (udea.edu.co)
- Zevallos, R. (2009). *Tom Andersen y el Equipo Reflexivo* [Diapositiva PowerPoint].
- Zicavo, N. (1° Ed.) (2010). *Crianza Compartida*. Editorial Trillas.

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de registro de primera entrevista

GUÍA DE ADMISIÓN
(1ra. Entrevista)

ADMISOR:

LUGAR Y FECHA DE ENTREVISTA:

DOMICILIO:

TELEFONO:

PERSONAS QUE CONCURREN A LA ENTREVISTA:

NOMBRE	EDAD	OCUPACION	PARENTESCO	ESTADO CIVIL
			O	

1) REFERENTE:

a) ¿Quién refiere?

¿Para qué, bajo qué circunstancias?

2) PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA (Como son descritos por el paciente y los otros miembros)

a) Definición del problema:

b) Descripción de acuerdo a indicadores conductuales:

3) DATOS RELEVANTES DE LA HISTORIA

a) Nacimiento y etapas evolutivas:

b) Historial Médico:

c) Escolaridad:

Diagnóstico Interaccional

Metas del tratamiento:

Foco

Posibles Intervenciones

Cambios deseados en términos de conducta

Severidad de los síntomas y disfunción familiar:

Motivaciones para continuar el tratamiento

Pronóstico:

3) PARA SER LLENADO AL FINAL DEL TRATAMIENTO

Fecha de la última sesión:

Situación Final;

Número de sesiones

Miembros de la Familia Participantes

Temas Abordados:

Diagnóstico Interaccional al final del tratamiento

Mapas al final del tratamiento:

Situación de P.I. al final del tratamiento:

SEGUIMIENTO:

Al Primer mes:

Al Semestre:

Al Año:

Anexo 2. Resumen de las sesiones

Sesión	Objetivo	Observaciones
1	Recoger información y explicar la metodología de las sesiones	Impuntualidad a la sesión
2	Acordar los objetivos de las sesiones	Mamá y terapeuta coinciden
Después de la sesión 2	Reunión con la psicología	Información para complementar de los antecedentes familiares
5	Sesión con la psicóloga y la mamá	-
8	Análisis de los objetivos iniciales	La mamá pide que se extienda las sesiones a más de 10
Después de la sesión 11	Reunión con la psicóloga y docente del colegio	Complementan la información, comentan los cambios y también las dificultades
13	Cierre de sesiones y análisis final de los objetivos con la mamá y psicóloga	Se comenta a la mamá el seguimiento de las sesiones
Seguimiento	Acordar con la psicóloga para retomar la terapia (segunda parte)	-

Anexo 3. Consentimiento de la familia

(Adultos)	
Título del estudio:	Intervención Sistémica en una Familia Monoparental con Jefatura Femenina
Investigadora /Profesional :	Jimena Lucia Flores Huallanca
Institución :	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Le estamos solicitando su consentimiento para tomar información general del proceso terapéutico recibido bajo el enfoque sistémico - familiar, el cual será empleado con fines netamente académicos para un trabajo académico para obtener el Título de Licenciada de Psicología en la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El objetivo del trabajo es la elaboración de un trabajo escrito que refleje las competencias y habilidades empleadas en el acompañamiento psicológico respaldando los métodos en la teoría científica. Con la finalidad de reunir lo adquirido durante la formación universitaria.

Procedimientos:

Si decide validar el permiso para usar la información de la terapia familiar, se realizará lo siguiente:

1. Se usará la información obtenida durante el proceso terapéutico. Tales como; edad, lugar de residencia, personas con quien vive, estado civil, grado de instrucción y ocupación. Otras más relacionadas a la terapia como; motivo de consulta, objetivos, estrategias y recomendaciones.
2. Sólo se tomará lo reunido en el tratamiento, más no se recabará otro dato de la familia o se continuará con el proceso.

¿Usted autoriza el permiso para usar la información?

Sí (x) No ()

Una vez revisados los registros de las sesiones, esté pasará a reflexión para ser justificado con la teoría en el trabajo académico. Sin embargo, no se va a transcribir de forma textual en el documento.

Riesgos:

Considero que no existe ningún riesgo al consentir hacer uso de la información de las sesiones psicológicas. Sin embargo, si hay algún dato que se desea evitar que sea mencionado, usted es libre de hacerlo saber con anticipación.

Beneficios:

(Adultos)	
Título del estudio:	Intervención Sistémica en una Familia Monoparental con Jefatura Femenina
Investigadora /Profesional :	Jimena Lucia Flores Huallanca
Institución :	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Se le hará entrega de material dinámico e informativo sobre estrategias de crianza respetuosa, el cual puede ser empleado en la interacción con su menor hijo.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por brindar el uso de la información. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

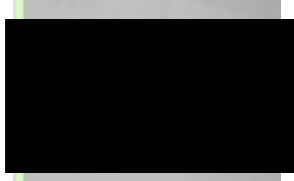
Se garantiza la confidencialidad de su nombre y de los datos que puedan identificarlo, para lo cual se codificará la información durante las sesiones. Una vez analizados los datos, estos procederán a ser eliminados.

Derechos del participante:

Si decide aceptar que se haga uso de la información de la terapia sistémica - familiar, puede desistir de éste en cualquier momento, o no consentir una parte de los datos sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregúnteme o llame al teléfono [REDACTED]. Una copia de este consentimiento informado le será enviada a su correo electrónico.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

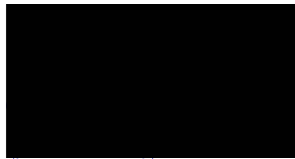
Acepto voluntariamente consentir el uso de mi información durante la terapia psicológica, comprendo de los datos y hechos a los que accederá si decido confirmar el permiso, también entiendo que puedo decidir desaprobar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.



Firma del participante

16/12/21 2:30

Fecha y Hora



Jimena/Lucia Florés Huallanca

Nombres y Apellidos Investigador

2/12/21 16:37

Fecha y Hora

Anexo 4. Consentimiento de la institución

(Institución)	
Título del estudio:	Intervención Sistémica en una Familia Monoparental con Jefatura Femenina
Investigadora /Profesional :	Jimena Lucia Flores Huallanca
Institución :	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Ante usted, me presento con el debido respeto que se merece y expongo lo siguiente: Que con el objetivo de cumplir con mi trabajo de suficiencia profesional y así obtener mi título de licenciatura. Solicito a usted, me pueda brindar el permiso para poder acceder a la información de la asociación que usted dignamente administra. Cabe señalar que la información será recogida solo con fines académicos.

Procedimientos:

Si usted decide otorgarme el permiso para usar la información de la asociación, se realizará lo siguiente:

1. Se usará la información brindada de forma directa. Tales como; misión, visión y objetivos empresariales.
2. Se tomará también las obtenidas a través de las páginas web y/o elaborados por la persona a cargo del trabajo académico, como; organigrama, valores institucionales y la breve reseña.

¿Usted autoriza el permiso para usar la información?

Sí (X) No ()

Derechos:

Si decide aceptar que se haga uso de la información de la asociación, puede desistir de éste en cualquier momento, o no consentir una parte de los datos sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregúnteme o llame al teléfono [REDACTED]

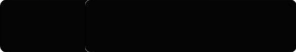
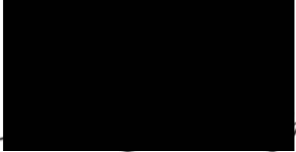
Una copia de este consentimiento informado le será enviada a su correo electrónico.


DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Certifico que mi área operativa ha tomado conocimiento de la presentación de este caso de estudio como Trabajo de Suficiencia Profesional y según nuestros procedimientos internos nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, autorizando el uso de datos e información por tener fines académicos.

Certifico, además, que el profesional tiene la competencia necesaria para su empleo.

(Institución)	
Título del estudio:	Intervención Sistémica en una Familia Monoparental con Jefatura Femenina
Investigadora /Profesional :	Jimena Lucia Flores Huallanca
Institución :	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Nombres y Apellidos Directora de la Asociación  María Nelly Chong García  Roxana Zevallos Vega	Fecha y Hora 19/12/21 22:20
--	--

Nombres y Apellidos Directora Académica de la Institución  Jimena Lucia Flores Huallanca	Fecha y Hora 2/12/21 16:37
--	---

Nombres y Apellidos Investigador	Fecha y Hora
---	---------------------