



RESUMEN

Múltiples son los estudios en torno al hecho migratorio y sus impactos en los hijos de emigrantes, encontrándose posiciones contrapuestas, por un lado investigaciones que señalan que estos problemas han estado presentes antes y por tanto no deberían relacionarse con ella. Por otra, evidencias que indican relación morbilidad-migración.

Si la migración no produce disfuncionalidad, varias son las interrogantes que surgen, ¿qué significado tiene la conducta sintomática de los hijos de los migrantes en el contexto familiar?, ¿Qué función tiene la conducta sintomática en la familia? ¿Cuáles son las intervenciones que se realizan al respecto?

La presente tesis está estructurada en dos partes;

La primera es el marco teórico, distribuido en cuatro capítulos:

- I) Movilidad Humana y Familia, se efectúa una conceptualización de Migración y Movilidad, la Migración en el Ecuador y sus causas; Migración, Niñez y Familia con las diferentes investigaciones realizadas, los impactos en hijos de migrantes desde las perspectivas de los Niños/as y Adolescentes, finalmente un acercamiento entre Migración, Salud Mental y Terapia Familiar.
- II) Se exploran los fundamentos de la Teoría General de los Sistemas, el Constructivismo y Construcción Social, sus aportes a la Terapia Familiar;
- III) Analiza los síntomas o conductas sintomáticas desde la percepción de diferentes autores y su función, los indicadores de disfunción en Niños/as y Adolescentes;



IV) Diferentes intervenciones de la Terapia Orientada a Niños/as y Adolescentes tales como la Narrativa y Orientada al Cambio.

La segunda, la Intervención en los Hijos de emigrantes mediante Estudios de Casos, el proceso psicoterapéutico y las técnicas aplicadas, resultados y conclusiones.

PALABRAS CLAVES.-

- Movilidad Humana y Familia
- Migración, Niñez y Familia
- Migración, Salud Mental y la Terapia Familiar
- Teoría General de los Sistemas
- Constructivismo y Construcción Social
- Síntomas o conductas sintomáticas
- Terapia Orientada a Niños, Niñas y Adolescentes
- Terapia Narrativa
- Terapia Orientada al Cambio.



ÍNDICE

RESUMEN	1
DEDICATORIA	8
AGRADECIMIENTO	9
INTRODUCCIÓN	10
1. Planteamiento del problema.-.....	12
2. Justificación	14
3.Objetivos	16
3.1 General	16
3.2 Específicos	16
4. Marco Teórico	17
C A P I T U L O I MOVILIDAD HUMANA Y FAMILIA	18
1. Migracion y movilidad humana	18
2. La migracion en el ecuador	20
3. Causas que motivaron la emigracion	21
4. Migracion, niñez y familia	24
4.1 Cambios en la estructura familiar	27
4.2 Los impactos en hijos e hijas de migrantes.....	31
5. El impacto de la migracion desde la experiencia de los niños y niñas del area rural del canton cuenca	33
6. El impacto de la migracion desde la experiencia de los y las adolescentes del canton cuenca	34
7. Migracion, salud mental y terapia familiar	36
C A P I T U L O II DESDE LA TEORIA GENERAL DE LOS SISTEMAS AL	40
1.La nocion de sistema.-.....	40
2.Teoría general de sistemas (tgs).	41
3. Principios basicos de los sistemas.	45
4. Relacion entre sistema, subsistema y suprasistema.	46
5. Clasificacion de los sistemas.....	47
6. Sistemica y cibernetica	48
7. Constructivismo	50



8. Los aportes del constructivismo.	51
9. El modelo constructivista.	52
10. Terapia familiar constructiva.	52
11. El construccionismo social.	60
12. Construccionismo social y psicoterapia.	61
13. El construccionismo social y la postura del terapeuta.	63
14. La narrativa en la psicoterapia construccionista.	65
C A P I T U L O I I I LOS SINTOMAS O LAS CONDUCTAS SINTOMATICAS.	67
1. Los sintomas y su funcion.	67
2. El sentido de lo psicopatologico.	74
3. Sintomas e indicadores de disfuncion.	82
C A P I T U L O I V TERAPIA FAMILIAR ORIENTADA A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.	89
1. Los niños, niñas y adolescentes en la terapia familiar.	89
2. La consulta familiar: motivo y proceso.	91
3. El desarrollo individual como organizador del proceso terapeutico.	92
4. El sistema terapeutico en la terapia familiar con niños, niñas y adolescentes.	93
5. Intervenciones paralelas.	94
6. Juegos, dibujos y otras formas de integrar a niños, niñas y adultos en la sesion terapeutica.	95
7. La terapia narrativa para niños y niñas.	100
8. Las y los adolescentes: una psicoterapia orientada al cambio.	113
5. DISEÑO METODOLÓGICO.-	129
5. 1 Tipo de Investigación:	129
6. MATERIALES.-	130
7. INTERVENCION EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, HIJOS E HIJAS DE EMIGRANTES.	131
<i>"Sarah y el ataque anticomida"</i>	179
Desarrollo del proceso.-	180



Genogramas	192
“Gaby, un gatito en la familia de perros y de caballos”	195
Desarrollo del proceso.-.....	197
Genogramas	212
“Eduardo, una familia unida”	216
Desarrollo del proceso.-.....	217
Genogramas	229
8. RESULTADOS.-.....	231
9. CONCLUSIONES.-.....	256
10. DISCUSIÓN.-.....	261
BIBLIOGRAFÍA.....	272



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS POLITICAS Y
SOCIALES

MAESTRIA EN INTERVENCION PSICOSOCIAL FAMILIAR

“CONDUCTAS SINTOMATICAS EN HIJOS E HIJAS DE EMIGRANTES Y SUS FUNCIONES DENTRO DEL SISTEMA FAMILIAR”

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGISTER EN INTERVENCION PSICOSOCIAL FAMILIAR

Autora: Patricia Ochoa San Lucas

Directora: Master Lucila Bermúdez Coronel

Cuenca, Marzo 2010



RESPONSABILIDAD

La presente investigación y las reflexiones que se exhiben a continuación son de responsabilidad de la autora, no pretenden transformarse en preceptos; sino más bien, aspiro a que se constituyan en una pequeña contribución al conocimiento sobre las Conductas Sintomáticas de los Hijos e Hijas de Emigrantes, por lo que están dispuestos al lector para su análisis y confirmación según su criterio.

Dra. Patricia Ochoa San Lucas



DEDICATORIA

A MIS PADRES Y HERMANOS

“Mi Familia, para ellos mi amor y gratitud por las vivencias, aprendizajes, sueños, esperanzas y experiencias; a través de ellos y con ellos he aprendido lo que es la vida”.

A MIS SOBRINOS

“Fuente de mi inspiración y quienes han enriquecido mi vida con cada una de sus experiencias.
¡Por favor, no crezcan demasiado rápido....!”



AGRADECIMIENTO

A la Universidad de Cuenca, particularmente a la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales; a sus Docentes que con dedicación forman cada día nuevas generaciones.

A mi Directora de Tesis, Master Lucila Bermúdez Coronel, que con buena voluntad, paciencia y sabiduría hizo posible culminar esta investigación.

A mi Compañera y Coterapeuta, Lcda. Guadalupe Neira Pesántez, a quien me une gratos recuerdos, gracias por ser mi luz y estar a mi lado.

A los Niños, Niñas, Adolescentes y sus Familias, seres extraordinarios que me abrieron las puertas de su corazón, compartieron conmigo generosamente sus historias de vida, todo un ejemplo de superación e inspiración. Para todos ellos mi eterna gratitud.



INTRODUCCIÓN

La movilidad humana ha sido constante en el proceso histórico de la humanidad. En la actualidad, estamos presenciando un nuevo ciclo de movimientos humanos caracterizados por una grave vulneración de los derechos humanos más básicos.

Es evidente que dentro del contexto social y familiar existen condiciones que influyen directamente en la salud de los niños, niñas y adolescentes, hijos e hijas de emigrantes. La carencia de apoyo familiar, la falta de recursos o la insuficiencia en uno o varios de los aspectos indispensables para su bienestar, aumentan la vulnerabilidad de la población infanto-juvenil.

Los efectos de las migraciones sobre la salud psico-social y el desarrollo de estos grupos etáreos, se constituyen en objeto de estudio de gran interés en la perspectiva de la generación de políticas públicas adaptadas y pertinentes, focalizadas hacia el mejoramiento del bienestar de estas familias.

La conducta problemática del paciente identificado suele ser el motivo fundamental del contacto inicial que hace una familia con miembros que han migrado a un servicio terapéutico, quienes acuden con múltiples dificultades, las más frecuentes en relación con hijas e hijos sintomáticos son los problemas escolares y de conducta, deterioro de la relación familiar y la consecuente pérdida por la migración de un miembro de la familia.

El presente estudio pretende incrementar y fortalecer el conocimiento sobre las conductas sintomáticas en los hijos e hijas de emigrantes, explicadas en términos del ciclo vital y de acuerdo con un retraso o detención en el desarrollo del sistema familiar, que tienen su



origen en familias multiproblemáticas existentes ya antes de la partida, pero que son amplificadas y mantenidas desde el discurso y estigmatización social.

Pretende entender esta realidad a través de las percepciones de quienes directamente la viven niños, niñas, adolescentes y sus familias haciendo un acercamiento a la función que desempeñan en el sistema familiar y las intervenciones que pueden hacerse al respecto basada en el Constructivismo y Construcción Social. Al mismo tiempo que el promover en investigadores la reflexión, el debate y el estudio de estas conductas sintomáticas a fin de validarla.



1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-

Los impactos de la migración en la vida de los hijos e hijas de migrantes son múltiples, varían según una gran gama de factores y su percepción cambia "según el lente desde donde se mire". Varios estudios especializados sostienen de manera crítica que, "los discursos elaborados por lo principales actores que interactúan con los jóvenes, sus profesores y tutores, tienden a reforzar un campo de violencia simbólica que alimenta la forma en que las instituciones analizan los impactos sociales de la migración como un problema de patología social... En contraste dicen, si miramos las representaciones y testimonios de los jóvenes encontramos una construcción ambigua de la Migración... que combina no solo costos emocionales, afectivos o de otra índole, sino también ganancias y beneficios personales y familiares" (Camacho 2008).

Sin embargo, otras investigaciones como las realizadas por P. PAREDES, L. BRAVO, A. CALLE sobre niños y niñas de padres migrantes y la influencia de este hecho en la morbilidad orgánico-psíquica, un estudio epidemiológico descriptivo realizado en una población de 100 niños y niñas en el Hospital Municipal "Nuestra Señora de la Merced" de la ciudad de Ambato, durante el período comprendido entre marzo de 2003-marzo 2004, determinaron como resultados que las enfermedades respiratorias y diarreicas constituyen la patología prevalente (58%), pero existe también eruptivas, infecciosas en un 12%, 8% de maltrato físico y 12% de niños sanos. El 17% de casos tiene historia de abuso sexual, el 56% de niños y niñas presenta disminución del crecimiento y desnutrición de diversos grados. En el diagnóstico psicológico destaca conducta agresiva (24,2%), ansiedad (10%), depresión (16%), enuresis, trastornos del aprendizaje (8%), En general existe alteraciones del desarrollo psicomotor (16%), violencia intrafamiliar (18%), y consumo de drogas (8%). El bajo rendimiento escolar fue la regla. (Paredes 2004).



En este estudio se establece que el abandono genera un fenómeno en cadena: trastornos psicológicos, bajo rendimiento escolar, violencia, abuso sexual, así como que interactúan con las condiciones de morbilidad, las mismas que son predominantemente infecciosas, y relacionadas con el crecimiento (Paredes 2004).

En definitiva existen posiciones contrapuestas, por un lado investigaciones que señalan que estos problemas han estado presentes antes de que la migración adquiriera las características masivas que tiene ahora y por tanto no deberían relacionarse necesariamente con la migración de los padres. Por otra, evidencias que indican relación morbilidad-migración.

Por lo expuesto, si la migración no produce necesariamente disfuncionalidad, varias son las interrogantes que surgen, ¿qué significado tiene la conducta sintomática de los hijos e hijas de los migrantes en el contexto familiar?, ¿qué función tiene la conducta sintomática en la familia? ¿Cuáles son las intervenciones que se realizan al respecto?

La presente investigación se realizó con la población usuaria de la Casa del Migrante del Municipio de Cuenca, se seleccionó a familias que presentan hijos e hijas (niños, niñas y adolescentes) con conductas sintomáticas.



2. JUSTIFICACIÓN.-

A raíz de que el Ecuador sufriera en el año 1999 una de las más grandes crisis económicas de su historia, se generó un proceso migratorio sin precedentes, miles de familias fueron afectadas por la partida de uno o más de sus miembros. A partir de este proceso han surgido nuevas estructuras familiares, observándose una recomposición de la familia extendida, en las cuales los abuelos o tíos asumen los roles del padre o madre ausentes. En los casos en los que solamente el padre ha migrado, la madre asume la jefatura familiar, aunque las decisiones tanto en la educación de los hijos como del uso y distribución de las remesas continúa tomándolas el padre. De igual forma, aparecen familias sin padres ni tutores donde los hijos se ven abocados a asumir los cuidados de sus hermanos.

Esta situación de los hijos e hijas de los migrantes nos coloca frente a una paradoja: Por un lado desde la sociedad existen representaciones sobre la familia que pretenden aferrarse a la visión de ésta como un todo armonioso y cohesionado; por otro, las prácticas derivadas de la experiencia migratoria reflejan una diversidad de formas de construcción de la familia que van desde la reproducción de los lazos afectivos en la distancia hasta la disolución de dichos lazos y su recreación en nuevos entornos. La migración puede ser una oportunidad para repensar las relaciones familiares, su diversidad y complejidad.

Si bien son muchos los factores que hacen que una familia se desestructure, la distancia física es una amenaza considerable a la estabilidad familiar, sin embargo es posible sobrevivir a la migración, las fortalezas que mantienen juntas a las familias son generalmente cualidades que existían antes de la separación y que luego de enfrentar el proceso se enfatizan para reforzar los puntos frágiles y compensar las carencias encontradas a lo largo del camino.



Todo depende de qué signifique “migrar” para cada familia en particular, la decisión de migrar puede constituir un futuro mejor, ser el boleto para alcanzar los sueños o la sentencia de terribles pesadillas, divorcios, deserciones, conducta irregular, problemas sociales y escolares, etc. Marcharse siempre implicará una crisis, un momento de mudanza y transformación, pero no es siempre una tragedia, puede ser y es enfrentada como una valiosa oportunidad para descubrir nuevos horizontes.

Uno de los limitantes posiblemente es que hasta ahora hemos visto a esta situación, sólo desde la perspectiva intrapsíquica e individualmente, y cuando decimos desde el individuo es que tratamos el problema directamente con aquel miembro del que se “quejan” en la familia, en la escuela, en su entorno; es decir con aquellos que presentan “el síntoma”, niños/as y adolescentes con problemas y conductas sintomáticas de diversa índole los cuales asisten a las sesiones de terapia con sus padres, hermanos y a veces con abuelos, y que han hecho que muchos terapeutas familiares refieran que hayan “dejado de lado a los niños” (Roizblatt 2006)

Esta investigación pretende abordar una Terapia familiar orientada a niños y adolescentes, debido a la escasa importancia dada por los terapeutas sistémicos al conocimiento y técnicas de la Psicoterapia Infantil y el énfasis de algunos modelos sistémicos en la neutralidad, la abstención y la falta de involucramiento personal, cuyas reglas están tan alejadas del mundo infantil que se ha optado por desinteresarse del niño y ocuparse sólo de protegerlo, evitando darle voz y espacio en la terapia y trabajando únicamente con la parte adulta de la familia, o bien sólo con los padres según Andolffi (2006).

Desde este marco, la orientación de la terapia al niño, niña y adolescente lleva consigo el cuidado de conciliar la designación del hijo/a



como motivo de la terapia con su consideración como sujeto de ella, además de apuntar al cambio individual y relacional como dimensiones sinérgicas y al desarrollo psíquico del niño/a y adolescente como elemento central del proceso terapéutico.

Fundamentada en estas apreciaciones, el presente trabajo investigativo responde a un tema de gran interés en nuestro medio debido a los altos índices emigratorios existentes en la Provincia del Azuay, adicionalmente se propone aportar elementos a los terapeutas familiares que trabajan con niños, niñas y adolescentes, con conceptualizaciones y prácticas específicamente destinadas a esta tarea, que contribuyan a un mejoramiento de la intervención de estos profesionales y paralelamente de las condiciones de vida de este grupo etéreo.

3. OBJETIVOS.-

3.1 GENERAL.-

Describir las conductas sintomáticas que presentan los hijos e hijas de emigrantes y su función en el sistema familiar.

3.2 ESPECÍFICOS.-

1. Identificar las conductas sintomáticas que presentan los hijos e hijas de emigrantes.
2. Conocer el sentido y la función de estas conductas sintomáticas en el sistema familiar.
3. Implementar un proceso de Terapia Familiar orientada a niños, niñas y adolescentes, hijos e hijas de emigrantes.



4. MARCO TEÓRICO



C A P Í T U L O I

MOVILIDAD HUMANA Y FAMILIA

1. MIGRACION Y MOVILIDAD HUMANA.-

El término migración se utiliza con frecuencia de manera intercambiable con *Movilidad Humana*. La Migración se refiere a dos procesos que entrañan movimientos poblacionales opuestos debidos a factores económicos, académicos, laborales, sociológicos o políticos, comprendiendo por un lado la **emigración** o salida de individuos o grupos de personas del lugar de origen o de residencia habitual; mientras que por otro, comprende a la **inmigración** o llegada de individuos o personas a un lugar diferente al de origen o de residencia habitual.

La migración puede ser voluntaria o forzada según se realiza con la expectativa de mejorar sus condiciones de vida o de huir de situaciones adversas, en este caso existe un elemento de coerción, incluyendo las amenazas a la vida o a los medios de subsistencia por causas creadas por el ser humano o naturales.

Por otra parte, con relación a los límites geográficos de los movimientos migratorios (emigración-inmigración), éstos pueden darse dentro de los límites territoriales de un mismo país o nación, denominándose tal proceso como migración interna o doméstica; conceptualizándose en cambio como migración internacional cuando tales movimientos tienen lugar entre países.

Los movimientos migratorios se han incrementado vertiginosamente en el mundo y presentan características específicas en el contexto de la expansión del mercado y de la globalización. El entorno



social, económico y político en el que se producen los movimientos de población desde el sur hacia el norte, está marcado por la profundización de la inequidad en el planeta y por una serie de relaciones sistémicas entre las políticas económicas de los países centrales y el deterioro de la situación en los países en proceso de desarrollo (Camacho y Hernández 2008).

Así como refiere Sassen (2004), mientras los países periféricos se han ido empobreciendo y ofrecen cada vez menos oportunidades a la población trabajadora, en los países centrales existe una demanda de fuerza laboral de bajo costo, con el fin de asegurar la competitividad de sus productos, de satisfacer la demanda de servicios que tienen las ciudades globalizadas, como también la necesidad de resolver la reproducción familiar y de atender a la cada vez más numerosa población envejecida de los mencionados países.

El déficit de población joven y la extensión de los años dedicados a los estudios, junto a la creciente profesionalización e inserción al mercado de trabajo de las mujeres de los países desarrollados, ha determinado que no hayan personas nativas dispuestas a asumir estas tareas de poco prestigio y de baja remuneración, carencia que en gran medida ha sido suplida por el trabajo de las mujeres inmigrantes del "tercer mundo" (Camacho y Hernández 2008).

De ahí que una de las novedades de los flujos migratorios contemporáneos sea la presencia de mujeres (48.6 % del total mundial) que se desplazan para llenar estos puestos de trabajo y la demanda de mano de obra femenina y de bajo costo que existe desde los países de mayor desarrollo. Pero no sólo es relevante su presencia, sino que estas han dejado de ser actoras pasivas o acompañantes de sus cónyuges, para convertirse en emigrantes que viajan con fines laborales y



personales propios, que con frecuencia lideran los proyectos migratorios familiares y son el sostén de la economía de sus hogares.

La creciente movilización de las mujeres se ha acompañado de una serie de cambios y de efectos en sus familias, y principalmente en los niños, niñas y adolescentes, sea porque se han quedado en el lugar de origen sin la presencia materna, o porque han emigrado junto a ellas debiendo desenvolverse en un entorno desconocido y circunstancias nuevas; de ahí que la relación niñez, adolescencia y migración haya adquirido tanta importancia y exija un mejor conocimiento y una reflexión más detenida desde distintos sectores de la sociedad.

Los efectos de las migraciones sobre la salud psico-social y el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, constituyen objetos de estudio de gran interés en la perspectiva de la generación de políticas públicas adaptadas y pertinentes, focalizadas hacia el mejoramiento del bienestar de las familias.

A pesar de la gran importancia de la realidad emigratoria para el Ecuador, la generación de investigaciones acerca de la reestructuración de los roles intrafamiliares y los imaginarios sociales causados por procesos de movilidad humana, ha sido más bien escasas. Poco conocemos aún sobre el surgimiento de afecciones y patologías inéditas, la mutación de patrones de comportamiento, hábitos y consumo en los familiares de personas migrantes; y en general, acerca de su impacto en el cambio social y el desarrollo humano.

2. LA MIGRACION EN EL ECUADOR.-

Sin desestimar el contexto mundial en el que se produce el éxodo migratorio de la población ecuatoriana hacia otros países, no se puede dejar de mencionar que éste irrumpe y adquiere una enorme magnitud, como consecuencia de un deteriorado panorama económico, social y



político del Ecuador, que culminó con una profunda crisis al finalizar la década de los noventa.

La Dirección Nacional de Migración señala que el saldo migratorio en los últimos siete años alcanzó las 827.473 personas, equivalente al 20 % de la población económicamente activa (PEA), en estos registros no constan las personas que salen por canales irregulares, entre los cuales la vía marítima es la más frecuente hacia los Estados Unidos (Camacho y Hernández 2008).

Una de las situaciones a enfrentar por el hecho migratorio es por una parte, la desmembración de las familias; principalmente, la separación de los niños, niñas y adolescentes de sus padres o madres; y, por otra parte, el gran desafío a enfrentar una nueva realidad social, cultural, política y económica lejos del Ecuador. Es posible afirmar que se han quedado en el país, separados de sus padres y madres, cerca de 284.027 niños, niñas y adolescentes hijos e hijas de emigrantes ecuatorianos (Camacho y Hernández 2008).

3. CAUSAS QUE MOTIVARON LA EMIGRACION.-

Los distintos estudios realizados en torno al hecho migratorio muestran la complejidad y diversidad que éste presenta, y que en la decisión de salir del país hacia el extranjero no sólo incide el deterioro económico en el país de origen, sino que intervienen múltiples factores.

Entre las principales causas de la migración, se encuentran:

- Las ventajas comparativas salariales que les ofrece el mercado de trabajo en los países de destino, en los nichos laborales a los que acceden la mayoría de los ecuatorianos inmigrantes en estos países:



empleo doméstico, construcción, agricultura, servicios (hotelería y restaurantes).

- El desempleo, aunque en estudios realizados a profundidad se determinó que el desempleo no es una de las causas principales.
- Las cadenas y redes que se establecen entre los familiares y amigos en el país de origen y en el de destino, construyéndose un tejido social “transnacional” que permite que la migración internacional se produzca y reproduzca hasta constituirse en un fenómeno social de importantes dimensiones demográficas, socio-culturales, y económicas.

Estas cadenas y redes son determinantes en el proyecto de vida familiar, más aún en cantones en donde la migración internacional es parte del contexto socio-económico donde esta población se desarrolla.

En este tipo de relaciones transnacionales se produce el “**efecto llamada**”, es decir, que uno de los miembros del grupo familiar incentiva, informa y en algunos casos financia el viaje de otro. Bajo este efecto llamada se produce también la reunificación familiar, los migrantes asignan, con este fin, parte de las remesas que envía para financiar el viaje de otro de los miembros del grupo familiar: esposo (a), hijo(a).

- Las representaciones sociales, significaciones o imaginarios sobre el “**sueño americano o el sueño europeo**” que alientan a las personas a migrar, es decir, existe un discurso construido a partir de la información transmitida a través de las redes que incentivan a esta población a migrar, para ellos optar por el proyecto migratorio significa la probabilidad de hacer realidad los sueños de mejorar su nivel de



vida, posibilidad que es difícil de conseguir si permanecen en el país de origen.

Este imaginario también provoca una suerte de “modelo a imitar” de prácticas de consumo entre los receptores de remesas: construcción de viviendas, adquisición de vehículos, inversión en transportes y comercio (principalmente: taxis, buses, tiendas de abarrotes, almacenes de ropa o electrodomésticos).

- Causas estructurales: la pobreza, la inestabilidad económica y política, los procesos de exclusión social y económica. La injusticia social y crisis que enfrenta el Ecuador y la inoperancia del gobierno para responder a sus demandas socioeconómicas les provoca impotencia, pesimismo y pérdida de interés por permanecer o retornar a su país.

Algunos estudios cualitativos de Wagner (2004), Ruiz (2000), Camacho y Hernández (2005), González y Pesántez (2005); refieren que se esconden razones asociadas a su condición de género: salir de relaciones opresivas, alejarse de malas experiencias de pareja (alcoholismo, violencia, infidelidad) o procurar horizontes más amplios en otras latitudes. Además, como señalan las autoras citadas, muchas de las mujeres que salen a trabajar en el exterior lo hacen también por este tipo de situaciones que, no en pocas ocasiones, son determinantes para emprender su proyecto migratorio (Camacho y Hernández 2008).

Desde este marco, por un lado nos plantea que este masivo flujo migratorio de las y los ecuatorianos se debe a “una falta de vigencia de los derechos económicos, sociales y culturales” (González y Pesántez 2005). Por otro, nos convoca a analizar la migración desde perspectivas más amplias que nos permitan tener una mirada integral sobre este hecho social, el mismo que involucra no sólo a los que se van, sino también a los que se quedan.



Los efectos que esta situación tendrá sobre los distintos actores/as involucrados directa o indirectamente, dependerán de múltiples factores (edad, género, pertenencia étnico-cultural, ciclo de vida, etc), así como del momento o fase del proceso migratorio que se esté viviendo (partida, llegada, asentamiento, reunificación en destino, retorno). En tal sentido, una mirada más amplia y relacional sobre el hecho migratorio contribuye a comprender su carácter multifacético y su enorme complejidad, condición sine qua non para analizar la interrelación entre familia, niñez y migración, pero sobre todo a la hora de definir líneas de intervención o de formulación políticas al respecto (Camacho y Hernández 2008).

4. MIGRACION, NIÑEZ Y FAMILIA.-

Los impactos de la migración en la vida de los hijos e hijas de emigrantes son múltiples, varían según una gran gama de factores y su percepción cambia “según el lente desde donde se mire”.

En términos generales, los trabajos realizados con relación al tema reflexionan sobre las diversas formas en que la experiencia migratoria es vivida por los múltiples actores/as involucrados en ellas, tanto en destino como en origen, y señalan que aunque para todos y todas la migración propia o la de alguno /a de sus familiares provoca vivencias, situaciones y sentimientos ambivalentes, contradictorios, paradójicos, la forma en que esta les impacta es diversa y variará dependiendo de un sinnúmero de factores entre los que se resaltan especificidades de género, clase, etnia, nivel educativo, edad, relación de pareja, dinámica familiar, lugar de origen del o la migrante, grado y calidad de comunicación, proyecciones y planes a futuro, etc.

De acuerdo a un estudio realizado sobre las mujeres emigrantes, da cuenta de los estereotipos de género y del imaginario social de que la madre es la única responsable y la única capaz de cuidar bien a sus hijos,



pues estar a cargo del padre o de otros familiares equivale a quedar "botados", sin control y sin cuidado y a la "voluntad de Dios", en todo caso, parece ser que esta afirmación guarda relación con el hecho real de que la ausencia de la madre afecta más a los hijos/as, precisamente por el papel protagónico que han cumplido en su crianza. Por ello la separación de la madre se torna más significativa y con repercusiones en el comportamiento de niños, niñas y adolescentes. (Camacho y Hernández, 2005).

Varios estudios especializados sostienen de manera crítica que, "los discursos elaborados por lo principales actores que interactúan con los jóvenes, sus profesores y tutores, tienden a reforzar un campo de violencia simbólica que alimenta la forma en que las instituciones analizan los impactos sociales de la migración como un problema de patología social... En contraste dicen, si miramos las representaciones y testimonios de los jóvenes encontramos una construcción ambigua de la Migración... que combina no solo costos emocionales, afectivos o de otra índole, sino también *ganancias y beneficios personales y familiares*" (Camacho y Hernández 2008).

Sin embargo, otras investigaciones como las realizadas por P. PAREDES, L. BRAVO, A. CALLE sobre niños y niñas de padres migrantes y la influencia de este hecho en la morbilidad orgánico-psíquica, un estudio epidemiológico descriptivo realizado en una población de 100 niños y niñas en el Hospital Municipal "Nuestra Señora de la Merced" de la ciudad de Ambato, durante el período comprendido entre marzo de 2003-marzo 2004, determinaron como resultados que las enfermedades respiratorias y diarreicas constituyen la patología prevalente (58%), pero existe también eruptivas, infecciosas en un 12%, 8% de maltrato físico y 12% de niños sanos. El 17% de casos tiene historia de abuso sexual, el 56% de niños y niñas presenta disminución del crecimiento y desnutrición de diversos grados. En el diagnóstico psicológico destaca conducta



agresiva (24,2%), ansiedad (10%), depresión (16%), enuresis, trastornos del aprendizaje (8%), En general existe alteraciones del desarrollo psicomotor (16%), violencia intrafamiliar (18%), y consumo de drogas (8%). El bajo rendimiento escolar fue la regla. (Paredes 2004).

En este estudio se establece que el abandono genera un fenómeno en cadena: trastornos psicológicos, bajo rendimiento escolar, violencia, abuso sexual, así como que interactúan con las condiciones de morbilidad, las mismas que son predominantemente infecciosas, y relacionadas con el crecimiento (Paredes 2004).

Una de las aportaciones de gran relevancia efectuada por el Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia en el 2008, es el estudio llevado a cabo en una de las zonas del país caracterizada por la presencia de altos flujos migratorios, denominado “Niñez y Migración en el Cantón Cañar”. El propósito fue ampliar y fortalecer el conocimiento de las dinámicas y realidades migratorias del Cantón Cañar, pero sobre todo en entender esta realidad a través de las opiniones y percepciones de quienes directa e indirectamente viven sus consecuencias. Un estudio con carácter pionero que contrasta las familias migrantes con las que no lo son y cuya utilidad es reconocida a la hora de formular y aplicar políticas públicas.

Los datos recabados en esta investigación permitieron identificar además de las debilidades en el cumplimiento de los derechos de la Niñez y Adolescencia del Cantón, cinco consecuencias de la migración en los ámbitos de educación, salud, protección social, generación de oportunidades de trabajo para las familias y riesgos de los padres frente al proyecto migratorio. Riesgos que no son sólo para los que se van sino para las familias que se quedan, donde no es suficiente el marco de protección legal, sino el formular y ejecutar políticas “transversales”; pero que, requieren cambios profundos en la organización de Estado, recursos



humanos capacitados, creación de sistemas de información para el seguimiento y evaluación de las acciones y finalmente un sistema de contraloría social (ODNA 2008).

En definitiva existen posiciones contrapuestas, por un lado investigaciones que señalan que estos problemas han estado presentes antes de que la migración adquiriera las características masivas que tiene ahora y por tanto no deberían relacionarse necesariamente con la migración de los padres. Por otra, evidencias que indican relación morbilidad-migración.

4.1 CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA FAMILIAR.-

La emigración se configura sin lugar a dudas como un hecho altamente estresante, no solamente para la persona que migra, sino también por el equilibrio de la vida familiar que requiere la capacidad de reorganización de las relaciones y los roles de cada sujeto, con respecto a las ausencias y a las sucesivas reunificaciones de sus miembros. En tanto, que la reunificación familiar, se revela como un momento crítico y delicado, debido a que los sujetos deben aprender a vivir nuevamente juntos, después de un período más o menos largo de separación durante el cual cada uno ha vivido experiencias significativas sin el apoyo y el soporte del otro/s.

Diversos estudios realizados reportan sobre la conformación y estructura familiar, la familia es concebida como una institución con un fuerte sentido de contención de las necesidades de las personas, y en tanto tal, entendida como "un locus de soporte social y emocional" (Herrera y Carrillo 2005), pues su papel en cuanto a formar valores, a satisfacer las necesidades básicas y afectivas es fundamental. No hay que olvidar que la familia, es un espacio atravesado por relaciones de poder y de dominación entre sus miembros, sea de la familia nuclear o como de la ampliada.



Se entiende como familia ampliada o extensa a aquella en donde participan dos o más generaciones, sus integrantes mantienen lazos de consanguinidad (padres/madres, hijos/as, nietos/as, primos) y afinidad (nueras, yernos, cuñados, etc), se dan casos también en que éstas involucran a otros individuos con quienes mantienen relaciones de parentesco simbólico (ahijados/as), en su interior cada miembro asumirá determinadas responsabilidades y derechos, dependiendo de su posición dentro de la estructura familiar. En nuestro país, este tipo de familia representa el 46% del total nacional, mientras que en las familias emigrantes el porcentaje de la familia ampliada es mayor (52%), esto explica que quienes migran pueden hacerlo gracias al apoyo y arreglos familiares que aseguran, entre otros aspectos, el cuidado y la reproducción diaria de las y los hijos que se quedan en el país, a la vez que suavizan los efectos que producen en niños, niñas y adolescentes la ausencia de los padres o madres que se han trasladado al exterior.

En el contexto ecuatoriano al hablar de “familia” surge de manera automática la imagen de la familia nuclear como aquel arreglo ideal donde conviven padre, madre e hijos e hijas y en donde la madre es la responsable de la reproducción social y el padre el proveedor de la manutención y jefatura del hogar. Este hecho incide en la percepción que se teje dentro de la sociedad ecuatoriana respecto de la migración como causante de la descomposición familiar, una tendencia muy generalizada en los discursos oficiales, de la iglesia, de instituciones educativas, de la sociedad en su conjunto, así como de aquellos trabajos que sustentan su análisis en los enfoques de familia tradicional.

Desde una perspectiva crítica que sugieren un acercamiento más amplio, dinámico e integral a la familia y que contraponen a la idea de “descomposición familiar” encontramos aquella de “reestructuración



familiar” producto de la migración. Se señalan cuatro formas organizativas en el ámbito familiar:

- Las **monoparentales**, sea con jefatura femenina o masculina, se subdividen entre aquellas que sostienen un proyecto de vida en común y las otras que viven un proceso de ruptura conyugal y por tanto de proyecto de vida familiar.
- Las familias de **hermanos y hermanas**, en donde la conducción recae en el hermano/a mayor quien se responsabilizará de los pequeños.
- La familia **ampliada**, que asume el rol de familia tutora, de los que quedaron, en general familias con jefatura de abuelo/a, quienes padecen un proceso de reestructuración al acoger a nuevos miembros.
- Las familias **transnacionales**, denominadas así aquellas familias que están divididas espacialmente por la partida de uno o más de sus integrantes, pero cuyos miembros (la o las personas que migran, desde destino y quienes permanecen en el país de origen) mantienen lazos afectivos, económicos, informativos, se apoyan en la reproducción social y material de sus miembros, a la vez que en su interior circulan relaciones de poder.

Los efectos que estos arreglos tendrán en la dinámica misma de estas estructuras familiares, así como en cada uno de sus miembros, no son unívocos y dependerán de muchos factores: quien migra, con que apoyos se cuenta, quienes y donde se quedan, tiempo del distanciamiento, comunicación y otros (Camacho y Hernández 2008).

El éxito de estas familias depende de la creación de lazos afectivos fuertes entre emigrantes y quienes se han quedado, estos lazos serán la evidencia de la mutua presencia en la vida de los otros, así como



también la posibilidad de crear cierta “cotidianidad” a pesar de la distancia física.

En definitiva, el hecho migratorio implica un proceso de reestructuración familiar, de surgimiento de nuevos arreglos familiares o de la consolidación o ampliación de otros preexistentes; pero que en la percepción e imaginarios de la gente son concebidas como descomposición familiar, con efectos totalmente negativos.

Es indudable también considerar estudios previos de Herrera y Carrillo (2005), Camacho y Hernández (2005), que abordan sobre la motivación de migrar de muchas mujeres, en ellos se evidencia que estos se originan en contextos en donde las relaciones de pareja se han deteriorado, son frágiles, problemáticas, o están atravesadas por violencia intrafamiliar, constituyéndose la migración una oportunidad de salir de estas situaciones dolorosas y conflictivas, insatisfactorias y que vulneran los derechos humanos.

Cabe destacar que la migración reorganiza las unidades familiares, trascendiendo las perspectivas de la concepción de la familia nuclear, pero no es la única causa para la desintegración como se pretende estigmatizar y reproducir en las diferentes instancias.

Esta situación de los hijos e hijas de los migrantes nos coloca frente a una paradoja: Por un lado desde la sociedad existen representaciones sobre la familia que pretenden aferrarse a la visión de ésta como un todo armonioso y cohesionado; por otro, las prácticas derivadas de la experiencia migratoria reflejan una diversidad de formas de construcción de la familia que van desde la reproducción de los lazos afectivos en la distancia hasta la disolución de dichos lazos y su recreación en nuevos entornos. La migración puede ser una oportunidad para repensar las relaciones familiares, su diversidad y complejidad.



Si bien son muchos los factores que hacen que una familia se desestructure, la distancia física es una amenaza considerable a la estabilidad familiar, sin embargo es posible sobrevivir a la migración, las fortalezas que mantienen juntas a las familias son generalmente cualidades que existían antes de la separación y que luego de enfrentar el proceso se enfatizan para reforzar los puntos frágiles y compensar las carencias encontradas a lo largo del camino.

Por lo tanto, todo depende de qué signifique “migrar” para cada familia en particular, la decisión de migrar puede constituir un futuro mejor, ser el boleto para alcanzar los sueños o la sentencia de terribles pesadillas, divorcios, deserciones, conducta irregular, problemas sociales y escolares, etc. Marcharse siempre implicará una crisis, un momento de mudanza y transformación, pero no es siempre una tragedia, puede ser y es enfrentada como una valiosa oportunidad para descubrir nuevos horizontes.

4.2 LOS IMPACTOS EN HIJOS E HIJAS DE MIGRANTES.-

Diferentes autores han puntualizado sobre los efectos de la migración en la vida de los niños, niñas y adolescentes cuyos padres han emigrado, señalan que la forma que ellos y ellas se verán afectados dependerá sobre manera de quien migre (padre, madre o ambos) y también de quien se quede (niño, niña, adolescente, hombre o mujer), entre otros factores.

- **AFECTIVOS-EMOCIONALES.-** Aquellas investigaciones que han priorizado la “voz de los adultos cercanos a los chicos y chicas”, tales como de Pribilsky (2001) sostienen que los costos afectivos y emocionales son muy altos, que recaen en enfermedades nerviosas



que van desde la tristeza, pasando por la depresión, hasta llegar a casos extremos como el suicidio.

Señalan también que a más de la ausencia de uno o ambos de los progenitores, lo que agudiza estos sentimientos en aquellos chicos/as es el no haber sido informados previamente del proyecto migratorio, ni haber tomado parte en los preparativos del mismo, lo cual significa que no hayan podido prepararse ni procesar junto a sus familiares las implicaciones y los cambios que esto generaría en sus vidas.

- **ESTIGMATIZACION SOCIAL.-** Para otros investigadores, los chicos y chicas son vistos y etiquetados desde diferentes ámbitos sociales (escuela, medios de comunicación, sociedad en general) como chicos problemas o conflictivos y asociados a hechos negativos como drogodependencias, embarazo precoz, pandillerismo, sin considerar que estos hechos han ocurrido indistintamente de que los padres hayan migrado o no. Percepción que se contrapone a las miradas que tienen estos chicos/as respecto de sí mismo, quienes expresan que la migración de sus padres le ha hecho madurar, se consideran personas más independientes y autodisciplinadas, más responsables consigo mismas, con sus estudios y con sus hermanos/as menores.

Mientras que en relación con el grupo de pares, se conciben más maduros y capaces de valorar más a la familia, aspectos interpretados como factores positivos o “ganancias” dentro de sus vidas.

- **EDUCATIVO.-** Se exponen trabajos que afirman el impacto en el ámbito escolar en el que se menciona sobre el bajo rendimiento escolar, sobre todo en los primeros momentos luego de la partida de los progenitores, situación que se regulariza poco tiempo después y que en muchos casos se convierte en un mejor rendimiento, ya que



estos chicos se esfuerzan y refuerzan sus estudios como reconocimiento y retribución que hacen sus padres.

Otro efecto negativo según las informaciones disponibles es el ascenso en la deserción y abandono escolar, aspectos que podrían deberse a que algunos/as adolescentes se ven obligados a dejar sus estudios para cuidar de sus hermanos, en caso de que la madre haya migrado. Pero la mayor dificultad, según coinciden varios investigadores está en el seguimiento de las tareas escolares en el hogar.

5. EL IMPACTO DE LA MIGRACION DESDE LA EXPERIENCIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL AREA RURAL DEL CANTON CUENCA.-

De acuerdo al estudio efectuado por González y Pesantez en el 2005, en las Parroquias Rurales: Chiquintad, El Valle y Octavio Cordero Palacios, se conocieron que el fenómeno migratorio, es el eje en el cual giran la vida de alrededor del 25 % de los niños y niñas que asisten a las escuelas. Algunos de ellos no llegaron a conocer a su padre o madre y han construido una imagen basada en la información de su familia y en la comunicación que la mayoría mantiene con ellos. Este hecho, tiene consecuencias, en la parte afectiva de los niños y niñas, en los comportamientos, actitudes y formas de relacionarse con sus compañeros, familiares y el resto de la sociedad.

Se encontró que los recuerdos de los niños/as sobre momentos compartidos con sus padres/madres son pocos y están en relación directa con la edad a la que ellos se quedaron cuando sus padres emigraron. Los momentos agradables que algunas/os recuerdan haber vivido con sus padres, generalmente se relacionan con paseos a los parques, viajes



cumpleaños, regalos y momentos en que la familia estaba unida, y sobre todo algunos recuerdan que eran muy queridos por sus padres.

En lo referente a los recuerdos negativos que vivió con su familia, en la mayoría está presente el **sentimiento de pérdida (duelo migratorio)**, de alejamiento de su padre, madre o ambos, que se expresa con sentimientos de tristeza que a veces se compensa con la esperanza de su retorno. Entre esos recuerdos, se reconoce que existían problemas familiares antes de su partida, peleas y reconciliaciones de sus padres, y eso les hace sentir culpables.

En esta investigación también revelan los conflictos que han surgido entre sus familiares luego de la emigración de los padres, especialmente por el dinero que les envían a cambio del cuidado de sus hijos/as. Situación de la cual ellos/as resultan ser los más afectados o son removidos hacia otras familias, por decisión de los padres, lo cual los coloca en una situación de mayor inestabilidad y vulnerabilidad.

En el ámbito de los impactos sociales de la migración, los niños/as reiteran su ilusión de tener una familia que esté "unida", esto es explicable frente a la separación de sus padres producida a partir de la emigración. El acceso a centros educativos, así como el tiempo para la recreación es algo que ubican en el área social.

6. EL IMPACTO DE LA MIGRACION DESDE LA EXPERIENCIA DE LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL CANTON CUENCA.-

Dentro de los impactos que deja la migración en los adolescentes, es el hecho de disponer de más dinero que ha favorecido mejorar la calidad de los estudios, se observa una importante valoración de la educación, de sus objetivos y del apoyo que sus padres les dan para que cumplan sus metas, aunque ello haya significado emigrar. Sin embargo,



simultáneamente reconocen que es difícil estar sin ellos pero que han obtenido nuevos aprendizajes para salir adelante en la vida.

Como efecto negativo, consideran el no tener apoyo moral de sus padres, la influencia de tener amigos que tienen “vicios”, la falta de orientación de padres y profesores. Se sienten tristes y piensan que eso afecta a sus estudios, admiten que se distraen pensando en el bienestar de su familia y ello se evidencia en sus calificaciones. No obstante, no es la regla, porque se aprecian chicos y chicas que tiene un alto rendimiento, como compensación al sacrificio que los padres hacen por ellos, lo que según autores lo han denominado como la “deuda afectiva”.

A nivel familiar, se observan aspectos positivos y negativos, en los primeros los adolescentes no logran encontrar elementos positivos que la migración haya traído para la familia como tal, algunos hacen referencia al aspecto económico, muy pocos reconocen y aceptan la familia que quedó luego de la migración e incluso algunos idealizan lo positivo de la unidad familiar. En cuanto al aspecto negativo en la familia, los y las adolescentes expresaron sus sentimientos de soledad, especialmente en los llamados días especiales, la ausencia de los progenitores en busca de un mejor futuro, no deja de ser triste y dolorosa.

Como aprendizajes obtenidos por los chicos/as es la mirada que condena la emigración de los progenitores porque predomina el interés económico, la falta de guía de los padres para evitar así que se desvíen del camino, porque separa a las familias. Para otros la migración, es algo positivo, una oportunidad por el apoyo económico que reciben de sus padres para el hogar, para los estudios y para un futuro mejor, en este marco, encontramos también aquellos aprendizajes morales y prácticos que algunos están aplicando para tener una buena vida sin sus padres.



7. MIGRACION, SALUD MENTAL Y TERAPIA FAMILIAR.-

Hablar del aspecto psicológico en familias vinculadas con la migración, no lo podemos efectuar sino consideramos por un lado la particularidad del hecho individual o grupal de ese colectivo y por otra su inserción en un contexto sociocultural determinado. Los contextos socioculturales de la migración actual nos obligan a redefinir los conceptos de **cultura e identidad**.

Todo psicoterapeuta sistémico deberá trabajar con una definición de cultura, una de las definiciones al respecto expresa que: “Cultura es el conjunto de conductas adaptativas y formas de ver el mundo compartidas que provienen de ser miembro simultáneo de diversos contextos” (Geertz 1987). Esta conceptualización de cultura nos plantea que somos producto de la inclusión simultánea de diferentes contextos culturales, lo que supone nuestra participación e identificación con los contextos a los cuales nos adherimos; esta idea de cultura le confiere un carácter dinámico y cambiante.

Según Berger y Luckman (1998), la idea de cultura que desarrollamos los seres humanos se debe a las necesidades individuales o de adaptación al medio. Las nuevas realidades culturales que conocemos o que creamos, conviven, contradicen o superan a las anteriores, lo que va a influir tanto en nuestros comportamientos como en nuestras emociones y en las relaciones que establecemos con los diferentes contextos en los cuales nos encontramos. En esta definición de cultura abarcamos tanto a la población migrante como a la sociedad de acogida, ambas partes van a sufrir la transformación del impacto cultural.

El concepto de cultura no puede ir desligado del concepto de identidad, en vista que las migraciones afectan a las identidades



individuales y grupales de las personas, las transforman, las diversifican o las reafirman en un marco endogámico cultural identitario.

La Terapia Familiar ha mostrado un mayor interés en el estudio de los complejos problemas familiares e individuales sistémico que genera la migración, incluida la conformación de redes y/o familias transnacionales.

Algunos estudios publicados con relación a Salud Mental y Migración, hacen hincapié en la descripción psicopatológica o de los diferentes problemas relacionales que encuentra el migrante y la familia en su proceso de adaptación, que en el diseño de una intervención.

La exposición prolongada a una situación estresante, como es la migración, se considera un factor de riesgo significativo para la enfermedad, al poder provocar cambios psicológicos o exacerbar síntomas ya existentes, pudiendo derivar todos ellos en reacciones desadaptativas y en un deterioro de la salud física o mental.

Se debe tener presente algunos puntos centrales por parte del profesional que trabaja temas migratorios a fin de que sus intervenciones psicoterapéuticas sean más eficaces:

- **La exploración del ciclo vital familiar e individual en el proceso migratorio**, no es lo mismo la disponibilidad y flexibilidad que pueden tener los chicos y chicas, jóvenes; que unos abuelos que han cumplido gran parte de su ciclo vital que deben hacerse cargo de nietos/as. Los mayores o ancianos, junto a las mujeres solas, son quienes tienen más riesgos de sufrir trastornos físicos o psicológicos, el proceso migratorio puede afectar a la continuidad psicosexual de la pareja y las relaciones paterno-filiales.



Las mujeres que emigran con sus parejas inicialmente seguirán asumiendo cargas sociales y culturales habituales que tenían en su país de origen, muchas de las cuales entran en conflicto con las normas culturales del país que las acoge. Se sitúa entonces en una posición de “soledad afectiva” que proviene de la desintegración de los valores y culturas del grupo familiar de origen.

Los factores enunciados pueden afectar el ciclo vital individual o familiar deteniendo o interrumpiendo su curso, y en casos de parejas o matrimonios existiría mayor índice de crisis, separación y/o divorcios.

- **Tener presente los sistemas de apoyo natural de la familia**, en las familias transnacionales los vínculos con la familia extensa pueden ser consistentes y mantenerse, si estos son débiles o inexistentes, la unidad familiar será más vulnerable a los estresores normales del proceso migratorio, a los cuales se agregan a los estresores del ciclo vital. Si existen redes sociales, familiares, estas van a ser proveedoras de seguridad y de una percepción de apoyo, que se constituiría en un factor protector en la migración del individuo o grupo.
- **No pensar sólo en términos de funcionalidad o disfuncionalidad de la familia o sistema**, cuando hablamos de migración, nos incorporamos en el mundo de la complejidad, nos obliga a ampliar nuestra mirada y admitir los diferentes contextos y sus arreglos familiares.

La migración es un hecho complejo que obedece a múltiples variantes y que ha vinculado desde siempre a la historia de la humanidad; es un hecho que puede presentar problemas. Sin embargo, si lo representamos solamente como problemas, no podremos ver las posibles características positivas y constructivas que poseen todas las



crisis, y seremos solamente sensibles a las dificultades, los dolores y las carencias que también suscitan.

De todas maneras, la persona y su familia deben enfrentar el desafío que significa la migración y la necesidad de encontrar y desarrollar la energía necesaria para descubrir una manera de pensar diferente a la suya, afrontar nuevos tipos de relaciones y otros sentimientos, construir nuevas estructuras familiares.

Por lo menos tres generaciones de la familia están afectadas por la migración de uno de sus miembros, una parte de la familia está aquí y la otra allá, con los amigos y los recuerdos. En todos los casos deben aceptar el desafío de aprender a vivir la emoción provocada por las separaciones inevitables.

- **Lo definitivo y lo transitorio**, el proyecto migratorio está siempre acompañado de una manera u otra por el proyecto de retorno, aún cuando la estadía vivida como transitoria pueda devenir definitiva en los hechos.

Es absurdo preguntarse si la migración es definitiva o transitoria, estas categorías no existen, son reemplazadas por lo transitoriamente definitivo o por lo definitivamente transitorio.

- **Incorporar las terapias tradicionales, míticas y/o simbólicas a la intervención**, permiten la comprensión integral del individuo en un contexto y cultura determinado, se plantea en común que los problemas pueden provenir de trastornos en las relaciones sociales y/o familiares.

La utilización de metáforas, mitos, leyendas o narrativas culturales van a ser de gran utilidad para la resolución de los conflictos relacionales y para la redefinición del rol del paciente identificado en



la familia; las cuales cumplen una función mediadora que permite un espacio neutro, acercarnos al problema y a su solución evitando la vergüenza, la inhibición, el ridículo o la culpa. Al permanecer más fácil en la memoria, logran desdramatizar de alguna manera el conflicto existente abriéndonos a situaciones más constructivas y menos dolorosas.

En conclusión, al abordar el hecho migratorio en las familias, debemos considerar la relación e interacción entre el fenómeno de la globalización y los aspectos históricos, sociales, jurídicos, políticos y de salud.

La migración, ha dado lugar a una nueva organización o arreglo familiar denominada, la familia transnacional, donde se perpetúan vínculos, códigos, relaciones familiares y/o económicas.

Para los procesos de intervención, es un requisito incorporar conceptos claves de cultura, identidad cultural, estrés y duelo migratorio, las intervenciones deben ir más allá de la exploración de funcionalidad o disfuncionalidad de las familias, sino más bien considerar la exploración del ciclo vital individual y familiar, los sistemas de apoyo familiar y los mecanismos y factores de protección.

C A P I T U L O II

DESDE LA TEORIA GENERAL DE LOS SISTEMAS AL CONSTRUCTIVISMO Y CONSTRUCCIONISMO SOCIAL

1. LA NOCION DE SISTEMA.-



A manera de una primera aproximación al concepto de Sistema, puede definírsele de la siguiente forma:

“Un sistema es una entidad autónoma dotada de una cierta permanencia y constituida por elementos interrelacionados, que forman subsistemas estructurales y funcionales. Se transforma, dentro de ciertos límites de estabilidad, gracias a regulaciones internas que le permiten adaptarse a las variaciones de su entorno específico” (Fernández 2006).

De acuerdo a esta definición, implicaría que el sistema ha de ser identificable por su coherencia fenomenológica. Ha de corresponder a un conjunto de observaciones relativas a una entidad fácilmente reconocible como tal. Como ejemplos podemos señalar: un ser viviente, una empresa, una ciudad, etc.

2. TEORIA GENERAL DE SISTEMAS (TGS).-

El desarrollo de la ciencia, en particular de las sociales y de la conducta, refieren de un cambio en el modelo de conocimiento guiado por una concepción particular del mundo.

a.- EL PARADIGMA CLASICO O MODELO ANALITICO.-

Los antecedentes de este modelo se remontan a la cosmogonía aristotélica, que con su principio de “el todo es más que la suma de las partes”, integra el principio sistémico por excelencia: la totalidad. Posteriormente, hacia los siglos XVI y XVII, la concepción descriptiva metafísica de Aristóteles, da lugar a la concepción matemática positivista de Galileo.



Descartes y luego Newton y Kant introducen los elementos básicos del paradigma clásico del conocimiento, caracterizado por ser reduccionista y mecanicista, donde todos los fenómenos se pueden reducir a sus partes más simples, con una causalidad de tipo lineal; a una causa siempre le va a corresponder un efecto, maneja una concepción de la ciencia jerárquica y lineal, por lo tanto son más perfectas las ciencias que siguen el método de la física, rige desde mediados del siglo XVII hasta el siglo XX. No toma la totalidad de los fenómenos, sino que aísla, separa las partes y no atiende la integralidad.

b.- MODELO SINTETICO.-

En 1920, el biólogo austriaco Ludwig von Bertalanffy, desarrolla el paradigma del conocimiento de la Teoría General de los Sistemas. Desde la perspectiva de la biología: sustituye el término organismo por entidad organizada que comprende grupos sociales, personalidad, dispositivos tecnológicos, etc. Describe matemáticamente, varias propiedades sistémicas como totalidad, suma, crecimiento, competencia, mecanización, finalidad, equifinalidad. Establece la revolución organísmica, o el estudio del organismo como sistema biológico y las leyes que lo rigen.

Se produjeron nuevos desarrollos que apoyaron las mencionadas concepciones de Bertalanffy, no obstante, es la cibernética la que mayor influencia ejerce en este enfoque, a partir de la creación de los misiles autodirigidos, automatización y la tecnología de computadores. Norbert Wiener provee los referentes sistémicos centrales, tales como la organización e información; es decir, la retroalimentación (feedback) y procesos autocorrectivos u homeostasis.

La Teoría General de Sistemas se esboza como la posibilidad de iniciar un lenguaje idéntico en las ciencias, permitiendo determinar un



marco conceptual común para las diversas disciplinas. En su esencia, el paradigma del conocimiento propone una conceptualización sistémica, para comprender y manejar interdisciplinaria e integradamente la complejidad de la realidad social, se constituye en una nueva filosofía de la naturaleza.

Se caracteriza por ser sintético, fundamentado en la doctrina expansionista (los objetos, eventos son partes de todos mayores), posee un enfoque teleológico; un método de trabajo interdisciplinario que integra y unifica. Busca la integración del saber humano, respetando la particularidad de las ciencias.

La propuesta epistemológica, implica tres aspectos diferentes, en razón de su intencionalidad:

- Ciencias de los Sistemas: teoría y exploración científica de sistemas de diversas ciencias, tales como la física, biología, psicología, sociales.
- Tecnología de los sistemas: aplicación de teoría y conceptos sistémicos a problemas sociales, económicos, ecológicos.
- Filosofía de sistemas: la reorientación del pensamiento y concepción del mundo, un sistema nuevo del paradigma científico.

Esta orientación supone:

1. Un enfoque holístico, cada elemento de la realidad es captado en su articulación dinámica con el conjunto o sistema global; desde esta perspectiva, el todo determina la naturaleza de las partes y las propiedades de estas se explican a partir de las propiedades del todo.



2. Superación de la dicotomía teoría y práctica, entendida como elementos contrapuestos y no como conceptos interrelacionados en reciprocidad de funciones.
3. Pensamiento crítico, ya que la realidad no sólo es "lo dado", sino también "lo posible" que hay que encontrar y realizar, se trata de trascender la realidad en su forma histórica concreta de existencia social, para ser capaces de pensar en un futuro diferente.
4. Función desmitificadora, que consiste en develar la realidad que encubre.
5. Perspectiva utópica, hace referencia al pensamiento que se apoya en el presente, pero polarizado por el futuro y por el movimiento que conduce al futuro, tiene un carácter teleológico.

El paradigma sistémico es una concepción de universalismo, un espacio para la unificación de la ciencia, tal es así que las diferentes disciplinas la integran para ofrecer una explicación de los fenómenos estudiados, es relevante en las ciencias sociales como la fuente de la terapia familiar.



3. PRINCIPIOS BASICOS DE LOS SISTEMAS.-

- **FINALIDAD**, que brinda dirección al sistema y establece los procesos que deben llevarse a cabo para lograrla.
- **PROCESOS**, llamadas operaciones o funciones de las partes para alcanzar la finalidad.
- **ELEMENTOS**, partes o componentes que llevan a cabo las funciones necesarias para lograr la finalidad.
- **TOTALIDAD**, se denomina a la propiedad que poseen los sistemas por la cual el cambio de una parte del sistema promueve el cambio del resto de las partes del sistema.
- **EQUILIBRIO ESTABLE O UNIFORME**, supone que a pesar de que existe un flujo continuo de los materiales que lo conforman e independientemente del tiempo, el sistema permanece estable. La *homeostasis* se la define como la tendencia de cualquier sistema a mantener la estabilidad o las condiciones del sistema con respecto a límites definidos de algunas de sus variables en relación con el ambiente.

Los sistemas abiertos sean estos humanos, familiares y sociales están en constante intercambio de energía, materia e información con su ambiente.

- **EQUIFINALIDAD**, en contraste con los sistemas cerrados, el abierto puede alcanzar un estado independiente del tiempo y de las condiciones iniciales y determinado solo por los parámetros del sistema.



- **RETROALIMENTACION**, es el proceso por el cual el sistema regula sus respuestas a los estímulos del exterior, hace referencia al mantenimiento homeostático de un estado de un estado característico, basada en cadenas circulares y en mecanismos que devuelven la información acerca de desviaciones con respecto al estado a mantener.
- **MECANIZACION PROGRESIVA**, hace referencia a la transición de una totalidad indiferenciada a una función superior, da lugar a una desmembración en sistemas parciales y demanda un aumento de la complejidad del sistema. Un sistema crece y se adapta a través de un proceso de diferenciación.
- **CENTRALIZACION**, en un sistema puede existir una parte, un elemento o subsistema que juega un rol mayor o dominante en el operar del sistema, se puede afirmar que se trata de la "parte conductora" y que el sistema esta centrado alrededor de esa parte.
- **ORDEN JERARQUICO**, implica la noción de límites, o sea aquella región que separa un segmento de otro cuya función es filtrar o seleccionar la energía que ingresa y sale del sistema.

4. RELACION ENTRE SISTEMA, SUBSISTEMA Y SUPRASISTEMA.-

- **SISTEMA:** Es un conjunto de elementos que se relacionan entre ellos y con el medio, cualquier cambio que ocurra en uno de los elementos del sistema provoca cambios en todos los demás y en el sistema como totalidad.

Todos los sistemas tienen una relación jerárquica con sistemas mayores o menores de su área de influencia, por lo tanto todo sistema



siempre es parte de un subsistema y/o suprasistema y compuesto por subsistemas.

- **SUBSISTEMA:** Es un sistema que es parte integrante de otro sistema, tiene un objetivo propio basado en el sistema al que pertenece, por sí solo puede constituirse en un sistema.
- **SUPRASISTEMA:** Conjunto de sistemas cuya interacción y objetivos definen un nuevo sistema que rebasa y envuelve otros sistemas. Los suprasistemas se desarrollan a partir de sus subsistemas y son por tanto dependientes de estos.
- **ESTRUCTURA DE UN SISTEMA,** definida por la forma en la cual los elementos de un sistema están interconectados. En el sistema humano, la interacción de sus elementos se da a través de la comunicación oral o escrita.

La estructura de relaciones de un sistema social se mantiene unida y se manifiesta por medio de los procesos de los sistemas sociales, *roles*, con sus normas inherentes o denominadas reglas y valores, como también la comunicación entre los subsistemas.

5. CLASIFICACION DE LOS SISTEMAS.-

- *POR SU ESTRUCTURA:* En simples, complejos y excesivamente complejos.
 - **SIMPLES.-** Contienen pocos elementos e interrelaciones, fáciles de describir, ej: un mueble
 - **COMPLEJOS.-** Dificiles de describir debido a la cantidad de elementos e interacciones, ej: la red telefónica.



- EXCESIVAMENTE COMPLEJOS.- Imposibles de describir en su totalidad por desconocimiento de sus elementos e interrelaciones, ej: el cuerpo humano.
- *POR SU FUNCIONAMIENTO:* En determinista y probabilista.
 - DETERMINISTA.- Se puede predecir el funcionamiento, ej: el accionar de la televisión.
 - PROBABILISTA.- Imposible de predecir el funcionamiento, ej: la respuesta de las personas.
- *POR SUS OBJETIVOS.-* En abiertos y cerrados.
 - ABIERTOS.- Cuando los objetivos se determinan en función de los sistemas jerárquicamente superiores. Todo organismo vivo es un sistema abierto, por lo tanto el ser humano y la familia son sistemas abiertos por excelencia.
 - CERRADOS.- Son autónomos e independientes, no existe intercambio con el medio, no son propios de las ciencias sociales.

6. SISTEMICA Y CIBERNETICA.-

Son términos que suelen confundirse, por tanto Sluzki sostiene que si bien nadie discute que la Cibernética y la Teoría General de los Sistemas compartieron su cuna científica, sus creadores Norbert Wiener y Ludwig von Bertalanffy los separaron con la única finalidad de definir su territorio; no obstante ambas disciplinas se desarrollaron durante muchos años con convergencias.

La cibernética tiene un origen mecanicista, Wiener la definió como la ciencia de la comunicación y el control de la persona, el animal o la máquina; posteriormente al ocuparse de quien las elaboraba y manejaba, el ser humano adquiere otra dimensión.



Contemporáneamente, están correlacionados los conceptos sistémicos de retroalimentación, cambio, homeostasis, con los de circularidad, propósito, organización y recursividad, a lo que se le ha llamado **Cibernética de primer orden**. Los primeros trabajos se centraron en los procesos de corrección de la desviación, es decir en la retroalimentación (feedback), postulando como los sistemas operan para mantener su organización.

En su desarrollo cognitivo, se define la **Segunda Cibernética**, donde "el énfasis se desplaza a los procesos de amplificación de la desviación, la retroalimentación positiva y los procesos sistémicos de cambio... es una visión homeodinámica (en contraste con la homeostática) de los procesos sistémicos, subrayando la dialéctica estabilidad-cambio. El orden a través de las fluctuaciones" (Quinteros 1997).

Foester, Margaret Mead y Bateson introdujeron la cibernética en las ciencias sociales, denominada **cibernética de los sistemas observantes**; en tanto permiten "comprender los sistemas autoorganizadores y una característica peculiar de ellos que es su autonomía... un concepto complementario de la ecología" Además propone, la autopoiesis tomada de Humberto Maturana y Francisco Varela como la capacidad de transformación constante de los sistemas humanos y familiares.

En la cibernética de segundo orden, está incluido el término de la entropía: generador tanto del orden como del desorden, que es la base de la Teoría del Caos de Ilya Prigogine, según esta autora "La noción clásica del equilibrio se replantea... el universo del no equilibrio es un universo coherente. A finales del siglo XX... la materia es inestable y ...el universo al que se creía inmutable, tiene una historia. El mundo físico no es un



reloj, sino un caos imprevisible” Por ello las familias no son estables, ni en equilibrio constante, sino que se transforman discontinuamente.

Desde esta mirada, en relación con los sistemas familiares el paradigma cibernético favoreció la aparición de propuestas psicoterapéuticas transformadoras, donde las nociones de equilibrio-desequilibrio asumen connotaciones que producen cambios cualitativos en los sistemas familiares, en sus inicios encontramos los enfoques de Minuchin y Whitaker.

7. CONSTRUCTIVISMO.-

Circularidad, propósito y determinismo histórico son nociones que se agregan a la idea de información, como conceptos centrales para el punto de vista sistémico-cibernético. Hasta este momento, la epistemología en la cibernética era una epistemología de sistemas observados, aún se mantenía el concepto de objetividad, en las cuales el observador no debe formar parte de sus observaciones para evitar confusión.

Una evolución de la cibernética, es lo que llevó al planteamiento de una nueva lógica, que estuvo relacionada con una extensión del concepto de circularidad, esta consistía en la inclusión del observador aceptándose que los conceptos de organización, sistema, ambiente, orden, estabilidad, cambio, que antes se pensaban como propiedades de los sistemas observados, se podían asumir como dependientes del observador.

En el observar del observador es fundamental el lenguaje, iniciándose así la **cibernética del lenguaje**. Todo observador al observar un sistema, lo distingue como tal, lo constituye y forma con el otro sistema del que es partícipe. Esta epistemología de los sistemas observantes o



como se los suele llamar **Constructivista**, surgió como un producto evolutivo de la cibernética.

La terapia sistémica ha participado y contribuido al desarrollo de esta epistemología, ha cuestionado los conceptos de verdad, objetividad y realidad, como fundamentos de nuestras visiones y conocimientos del mundo. La verdad y la realidad están relacionadas con una construcción social y consensual que demuestra ser variable en la práctica clínica, esta *guía a los terapeutas hacia el cambio*. Por lo tanto, al no poder validar nuestras construcciones como verdaderas por corresponder a una realidad allá afuera, independiente del observador, debemos hacernos cargo de cómo construimos y de las consecuencias de ese modo de construir.

Esta perspectiva que ha pasado a llamarse Constructivista, se desprende del pensamiento cibernético que se constituye en un particular modo de concebir la relación del hombre con la naturaleza.

8. LOS APORTES DEL CONSTRUCTIVISMO.-

El Constructivismo ha tenido gran relevancia en diversos campos de las ciencias, tales es así que los terapeutas sistémicos comenzaron a pensar que toda descripción sobre familia y terapia familiar, deberá ser tomada en principio, como una información acerca del observador; es decir, que escuchar lo que un terapeuta afirma percibir en el proceso terapéutico, nos dice más acerca del terapeuta (observador) que de la familia (lo observado).

Este desplazamiento de perspectiva es lo que Heinz Von Foerster (1981) denomina “*paso de la insistencia en sistemas observados a la insistencia en sistemas observadores*”. Para estos filósofos de la ciencia, el conocimiento humano en general y la ciencia en particular, no se



empeñan en el descubrimiento de la certeza, la verdad o la realidad. Acompañando estas ideas, ha surgido una modalidad de pensamiento que nos permite articular y comprender una perspectiva Constructivista, por medio de un lenguaje formal basado en la matemática y la lógica.

9. EL MODELO CONSTRUCTIVISTA.-

A finales de los años 70, en terapia familiar se trataba de estudiar el sistema de la familia y se consideraba al terapeuta como un observador exterior, pocos se interesaban en el sistema terapéutico. Este enfoque aceptaba implícitamente que existía una realidad objetiva al exterior de nosotros, realidad que había que descubrir para ayudar a las personas a desembarazarse de las redes donde estaban atrapados.

A inicios de los 80, surge un movimiento entre los terapeutas denominado **Constructivismo**, que fue influenciado por los trabajos de Ernst von Glasersfeld, Heinz von Foerster, Humberto Maturana, Francisco Varela, posteriormente esta corriente fue replanteada por el **Construccionismo Social**, nuevas formas de terapia que se sustenta sobre las narraciones o las soluciones que reemplazan la metáfora cibernética/sistémica por otra postmoderna y antropológica.

Gracias a estos pensadores constructivistas, los terapeutas familiares se han visto conducidos a descubrir que la construcción mutua de la realidad cuenta más en psicoterapia, que la búsqueda de la verdad o de la realidad.

10. TERAPIA FAMILIAR CONSTRUCTIVA.-

El Constructivismo, es una corriente posmoderna, personalizada en Bateson, Gergen, Watzlawick, Maturana, White y otros. Uno de sus presupuestos básicos es que cuanto sabemos y creemos es fruto del lenguaje con que comprendemos y transmitimos nuestras percepciones y



que, sobre una misma realidad, pueden darse diferentes puntos de vista, todos ellos igualmente válidos.

Al hablar, vamos creando la realidad junto con nuestros interlocutores, así es como, sobre la base de nuestra biografía, creamos y modificamos nuestra identidad, que retocamos permanentemente en virtud del contexto, de las circunstancias de nuestra interacción, de las características y expectativas de nuestro interlocutor.

El Constructivismo considera que el cerebro no es un mero recipiente donde se depositan las informaciones, sino una entidad que construye la experiencia y el conocimiento, los ordena y da forma.

Tiene dos vertientes:

- La teórica, que pretende la integración de los múltiples enfoques teóricos, que aspiran a explicar qué es el hombre en su conjunto, la universalidad del ser humano.
- La personalista, relativa a cada persona concreta, que sólo pretende una versión específica, individualizada de quién y cómo es cada quien, en su caso particular, único e irrepetible.

La influencia del constructivismo propone no tener una posición de colonización con la familia, sino de co-construir con ella una visión diferente de sí misma y de los problemas que la aquejan, que no necesite de la presencia de ningún síntoma. Presupone este metamodelo, una posición de mayor horizontalidad del terapeuta con el sistema consultante: éste ya no tiene una postura directiva, sino de "no saber", de "no experto".

Esta concepción a su vez, rompe con la rigidez del trabajo con la familia, diciendo: "El problema construye al sistema". O sea: trabajemos con todo aquél que esté involucrado en el problema a tratar y no



únicamente con la familia. Abre así el campo al trabajo con sistemas más amplios.

Como características de este enfoque encontramos:

- **NARRATIVA:** Supone que cada uno de nosotros tiene para sí un relato de su propia vida y además cuenta historias, todas verídicas, que extrae de su biografía. Al trasladar estas narraciones, fijamos recuerdos, eliminamos ciertos desgarros internos, creamos nuestra identidad, la retocamos de forma sucesiva, vamos dando consistencia al sentimiento de nuestra existencia, nos otorgamos significación, porque justificamos y cargamos de congruencia nuestras actuaciones pasadas y vamos perfilando nuestro sentido teleológico, lo que nos da razón de ser.

Nuestra representación del mundo, y de nuestra identidad, no se constituye en una descripción estática y fija, sino que son una historia viva o dos versiones de la misma historia, que se desplazan evolutivamente al ritmo y compás con que el propio narrador se desplaza por el tiempo.

- **PLURAL:** Refiere que los discursos, relativos al individuo, son múltiples, diferentes, y todos válidos, ya que parten de puntos de vista, prácticas e historias distintas. En el plano teórico, este sentido plural quiere decir que ningún cuerpo teórico abarca en sí mismo todos los puntos de vista que son pertinentes respecto a un conjunto de fenómenos concreto. Son saberes acumulativos, complementarios. Así pues, en el plano teórico, el constructivismo se sitúa en un plano interdisciplinar. Los diferentes enfoques sobre el ser humano, las teorías psicológicas, biológicas, sociológicas, antropológicas, etc., aun siendo irreductibles entre sí, son complementarios.



En el plano individual, las historias acerca de nosotros mismos que fabricamos con nuestra familia son muy diferentes entre sí, no es el mismo relato el que mantenemos con nuestra madre que el que mantenemos con nuestros hijos, y, a su vez, estas historias familiares son distintas de las que fabricamos con nuestros jefes sucesivos o con nuestros vecinos.

- **RADICAL:** El movimiento Constructivista defiende que, puesto que no hay un criterio válido para discernir si una teoría es mejor que otra, hay que refrendar aquellos planteamientos que sean útiles, coherentes con su contexto, no excluyentes y facilitadores del cambio.
- **POSMODERNO:** El enfoque Constructivista no pretende conseguir una descripción única de la realidad, que sea a la vez objetiva, independiente del observador y que contenga toda la verdad y sólo la verdad.
- **SOCIAL:** El Constructivismo explica el carácter diferencial de los planteamientos teóricos en la diversidad de sus orígenes, en las múltiples situaciones, prácticas y contextos situacionales de donde arranca cada uno de ellos. Enfatiza la creación evolutiva e interactiva de las virtualidades lingüísticas, tanto para expresar las vivencias, como para articular las posibilidades de cambio.

El lenguaje adscribe significado a toda conducta, y no digamos, a la enfermedad o al síntoma. Un mismo acto es polisémico por sí mismo, pero, además, es conceptualizado y catalogado de forma muy distinta, según sea la disposición del perceptor. Así, por ejemplo, "dar un beso" puede tener muchos significados: una muestra de afecto y simpatía, un ritual de saludo vacío de contenido, una norma de cortesía obligada, una manifestación erótica, señal de traición (beso de Judas), un signo de paz, respeto (beso en la mano), de bendición (beso en la



frente), señal de acatamiento y subordinación (beso en los pies, o en el anillo episcopal), muestra de veneración religiosa, de ternura, etc.

A partir de esta conceptualización, es importante destacar que desde sus orígenes la teorización sistémica se ha nutrido de la experiencia de trabajar con personas en interacción, en especial con familias y parejas, su concepción de una totalidad organizada que emerge de una relación y que no es reductible al individuo, no obstante, su evolución ha permitido llegar a lo que se conoce en la actualidad como el constructivismo social y el paradigma de la narrativa, que son tendencias convergentes e integradoras con otras corrientes psicoterapéuticas (Roizblatt 2006).

Algunos supuestos más comunes en la terapia familiar construccionista o posmoderna es que ve a los problemas como restricciones (terapia narrativa), se centran en considerar los problemas como el problema (terapia centrada en soluciones) o el supuesto “presentista” de Karl Tomm para quien “distinguir el problema es el problema”. Tal es así que la Terapia Constructivista, tiene como principios:

- **Centrada en recursos:** Se basa en detectar y *aprovechar las competencias de las personas*, no se ignoran sus dificultades más bien se las ve como parte de un contexto más amplio, formado por la capacidad de la persona de hacerles frente a su manera. El reto es descubrir en qué y cómo sacarle partido.
- **Centrada en el presente y el futuro:** Aunque el camino al cambio pueda hacer escala en el pasado, la terapia constructivista hace énfasis en *construir un futuro más atractivo y saludable desde el presente*. Muy a menudo, los problemas de las personas nacen de un solo traspie repetido hasta la saciedad, no de un trauma olvidado o un



pasado que vuelve por sus fueros. Por tanto, no es imprescindible ventilarlo para alcanzar una mejoría.

- **De duración más breve y definida:** Se plantean objetivos claros y períodos definidos para alcanzarlos y en evaluar su trabajo periódicamente para asegurarse de que está empleando las técnicas adecuadas. Aunque ciertos procesos puedan requerir más tiempo, en general es posible hacer *avances significativos* en el término *de diez a dieciséis encuentros o sesiones*.
- **Las personas marcan el ritmo:** El terapeuta *adapta el intervalo entre las sesiones* en función de los objetivos, la magnitud del malestar y los deseos y posibilidades de las personas. De igual forma, a medida que se van logrando las metas, se puede ir ampliando el intervalo para fortalecer el cambio y facilitar la adaptación a la nueva forma de vida.
- **Se emplean variedad de técnicas para alcanzar el objetivo:** La conversación es la herramienta fundamental del terapeuta, no obstante la teoría constructivista permite *integrar diversas técnicas* provenientes de otras orientaciones con el fin de facilitar el cambio con la mayor eficacia posible; así, cada terapeuta desarrolla su propio estilo en función de las influencias que ha recibido y sus características personales.
- **Activa:** Supone de la participación y el compromiso de las personas. Ellas son *las protagonistas de su historia*; el terapeuta es, a lo sumo, un asistente de guión o producción.
- **El paciente al mando:** Si la vida de la persona es equiparada con un barco, *el consultante viene a ser el capitán y el terapeuta el timonel*, es él quien marca los objetivos finales dependiendo de cuáles sean sus dificultades, sus deseos o sus intereses. El timonel, por su parte, se encarga de encontrar el camino más directo y rápido para llegar esos



objetivos. En ocasiones puede sugerir al capitán hacer una escala en alguna parte; pero siempre es el capitán quien tiene la última palabra.

En otras palabras, *es la persona quien decide cuáles son los cambios que quiere conseguir en su vida*, qué aspectos de su vida actual quiere corregir o mejorar; el terapeuta se encarga de encontrar (en acuerdo con la persona) la forma más eficaz, agradable y practicable de alcanzarlos.

¿CUÁLES SON LOS RESULTADOS DE LA TERAPIA CONSTRUCTIVISTA?

La Terapia Constructivista procura adaptar las técnicas y recursos empleados a la experiencia de vida, características y personalidad de los consultantes. Por consiguiente, tiende a generar cambios más duraderos, rápidos y profundos que otras terapias sin necesidad de invertir tanto esfuerzo, tiempo o dinero.

Asimismo, el Constructivista no se contenta con aliviar los problemas o padecimientos de las personas; antes bien, intenta conseguir que la persona alcance una mayor satisfacción y felicidad con su vida. Aunque al principio de un proceso pueda resultar necesario marcar como objetivos reducir la intensidad o frecuencia de las dificultades o padecimientos, más adelante (y siempre que la persona esté de acuerdo) conviene establecer objetivos positivos y que tengan valor por sí mismos.

¿CÓMO FUNCIONA LA TERAPIA CONSTRUCTIVISTA?

El primer paso es acordar de una a cuatro reuniones de evaluación, en ellas se definen las dificultades a tratar, los recursos y técnicas que se emplearán para ello y la duración tentativa del proceso.

Como parte de la evaluación se pueden utilizar cuestionarios y *tests* que ayuden a precisar mejor las metas y los recursos. La duración del proceso depende de los resultados de la evaluación y del alcance de los objetivos.

En ocasiones se establece de antemano un número de encuentros (alrededor de 15); esto favorece el cambio acelerado a través de técnicas de Terapia Breve Constructivista. En otros casos, el número de sesiones varía en función del cumplimiento de los objetivos y la satisfacción del consultante.

Se practican evaluaciones periódicas para cerciorarse de seguir el camino más adecuado y corregir el rumbo si es necesario, utilizando diferentes técnicas o modificando los objetivos junto con los consultantes.

Se facilita la terminación de la terapia a través de varias técnicas que aseguran la continuidad y solidez de los cambios. Son las personas, y no el terapeuta, quienes deciden cuándo poner punto final al proceso.



En síntesis, el desarrollo de este enfoque tiene lugar a partir de los estudios lingüísticos, la filosofía, el pensamiento posmoderno, que considera a la terapia como una actividad eminentemente conversacional que se co-desarrolla con los consultantes.



11. EL CONSTRUCCIONISMO SOCIAL.-

Este modelo sostiene que todos los tipos de conocimiento pueden ser vistos como versiones consensuadas de la realidad, producto de la interacción y negociación interpersonal, en donde el significado no sería un "producto de la mente", sino que sería creado y sólo posible en el contexto del discurso que lo sustenta (Gergen, 1985). En otras palabras, el construccionismo afirma que el nivel en donde el significado es generado y actualizado es externo al individuo, perteneciendo a la dimensión interpersonal - social.

Es a partir de esta concepción que las problemáticas del paciente son referidas de manera externa al dominio inmediato de su funcionamiento individual, y explicados como producto de una dinámica dolorosa, un impasse, entre la narrativa que define al paciente y el discurso más general en el que se desenvuelve. De este punto de vista, el self es una construcción en el diálogo, un producto del diálogo entre el individuo, él mismo y los otros.

Según Kenneth J. Gergen, no existe un self que pueda ser medido o experimentado por los otros, sino que surge del diálogo entre los individuos y las instituciones que crean. Gergen llama a este concepto postmoderno del sí mismo el "self relacional": una intersección vacía cuyos límites difunden mucho más allá de la corporalidad del individuo.

Dado que el self es dialógico, estaría narrativamente fraccionado, es decir, compuesto por múltiples "voces" muchas veces contradictorias, que si bien no tendrían una integración centralizada, sí estarían ordenadas jerárquicamente.

Gergen analizó las relaciones anudadas entre el Constructivismo y el Construccionismo Social, según este autor, el constructivismo está ligado aún a la tradición occidental del individualismo en la medida en que



describe la construcción del saber a partir de procesos intrínsecos al individuo, mientras que el Construccionismo Social, por el contrario, busca remontar las fuentes de la acción humana a las relaciones sociales. En ese sentido que él afirma: "la construcción del mundo no se sitúa en el interior de la mente del observador, sino más bien, en el interior de diferentes formas de relación".

12. CONSTRUCCIONISMO SOCIAL Y PSICOTERAPIA.-

Desde el Construccionismo, la mirada terapéutica se ha ido modificando con el transcurso del tiempo, de focalizar desde el individuo al espacio relacional construido entre los consultantes y el/los terapeutas. Es en ese espacio donde transcurren todas las interacciones sociales a través del lenguaje.

Los consultantes van evocando los personajes, hechos y situaciones que consideren importantes de transmitir y los integrarán en un relato secuencial construyendo y narrando una historia con un escenario por él determinado. Esa es la historia relevante del momento y su contenido, como su expresión verbal y gestual, transmitirá su preocupación, confusión o cuestionamiento y muchas veces sufrimiento, que se ha constituido en un dilema al cual no le ha encontrado la solución en forma individual. Nos relatará aquellos elementos significativos de su discurso y generalmente en forma coherente logrado por un hilo conductor en su narración.

Esa percepción de su realidad está impregnada de significados personales, transmitidos a través del lenguaje como su historia verdadera y válida, la cual muchas veces se contrapone con la de otros significativos que la rodean. Es una historia que está abarcando todos los sucesos del presente, pero impregnándose de los hechos pasados y ya se proyecta hacia un futuro incierto el cual desea prevenir.



El terapeuta inmerso en esa nueva realidad, que es la sesión o espacio terapéutico, formará parte de esa red de significados que se va transmitiendo y co-creando en el lenguaje. Cada palabra utilizada tiene un significado dependiendo del contexto en que se usa, la frase en que está incluida y todos los elementos que la acompañan ya sea la prosodia, la cualidad de la voz, la postura corporal, la mirada, el movimiento de las manos, etc.

Participamos junto con los consultantes en discursos acerca de las experiencias que ellos tienen o tuvieron; estos discursos conjuntos pueden ser conversaciones de contenido que examinan no sólo la imagen o significados acerca de ellos, de sus pensamientos, sentimientos, emociones y acciones que han realizado sino también acerca de los recursos específicos que ellos elaboraron para resolver el problema.

El terapeuta va conversando con los consultantes y favoreciendo el diálogo a través de un “curiosear” y eso se logra sólo a través del **preguntar** y no de dar interpretaciones, instrucciones, juicios valóricos ni transmitir nuestras creencias como verdades de lo que a ellos les aqueja.

Nos interesamos en cómo se generan los fenómenos interaccionales entre las personas que se relacionan, cómo se comunican, cómo hablan entre ellas, cómo se describen, quién habla con quién, quién no habla, quién no participa en el diálogo, cómo se miran, cómo se sientan. Así como apunta Hans Gadamer, “(...) va surgiendo la comprensión de los significados que articulan esa historia, en un ir y venir (...)”.

Este tipo de conversación permitirá una y otra vez la reflexión del consultante que lo llevará a revisar no sólo lo que constituye su dilema sino las diversas soluciones intentadas, que muchas veces han



constituido el propio problema. Será ese nuevo espacio de reflexión facilitado por las preguntas del terapeuta lo que lo llevará a nuevas alternativas de posibilidades, no sólo de significar las relaciones, sino de actuar en ellas.

En todo este juego de lenguaje la persona irá descubriendo los diferentes significados atribuidos en su discurso y puede ir descubriendo significados alternativos que la lleva a un relato diferente, distante del problema y a encontrar nuevas alternativas de vida. El cambiar el discurso y con ello el cambiar su lenguaje cambian los significados, es lo que hace el cambio terapéutico.

13. EL CONSTRUCCIONISMO SOCIAL Y LA POSTURA DEL TERAPEUTA.-

En terapia no sabemos cómo nuestros consultantes han construido sus historias, con qué experiencias, con qué emociones, con qué significados, con qué atribuciones, con qué exclusiones... y es por ello que nos declaramos ***no expertos en sus vidas.***

Según Goolishian (1989), “El terapeuta ya no se visualiza como un experto que posee una visión o historia privilegiada, sino como un facilitador de esta conversación terapéutica, como un maestro o una maestra en el arte de la conversación”.

Somos no expertos, en el sentido que no podemos estar en la posición de elegir por ellos “desde afuera” porque el desde afuera (un consejo, una interpretación) podría “no calzar” con la historia que traen, que da coherencia a sus vidas; ser demasiado ajeno a la visión de su mundo. Pero el terapeuta sí debe estar entrenado en crear un espacio de diálogo que invite a examinar lo definido como problemas y soluciones descritas por el consultante.



Debemos ser expertos en el preguntar, indagar y dialogar en esa conversación. La conversación terapéutica debe ser una búsqueda y exploración mutua. El ir preguntando por parte del terapeuta y el preguntarse a sí mismo del consultante, una y otra vez sobre un hecho, sobre una relación, le permite la de-construcción del texto de su historia, tal como se la ha contado hasta ahora, validando lo que considera importante, “invitando a poner los pensamientos en palabras” (Anderson, 1997). Sin embargo serán aquellos trozos no relatados los que podrán ser evocados en esta nueva situación.

Es el deconstruir lo que permite analizar lentamente y en pequeñas fracciones, en coautoría. Un proceso lento, difícil porque no sabemos la pregunta justa, vamos “tanteando” en el diálogo e intentando percibir en las respuestas: interrogantes del rostro, dudas en los gestos, reflexiones, apropiaciones de palabras que han surgido en el diálogo, que “abren” las atascadas construcciones que son las narraciones preferidas, que dan cuenta de nuestras vidas.

El consultante y el terapeuta son actores en ese escenario relacional, siendo ambos activos y participativos en la terapia, constituyendo un sistema terapéutico colaborativo. Esta relación que se crea entre el terapeuta y el consultante es entonces un aprendizaje mutuo; preguntas, opiniones, explicaciones y sugerencias se mezclan en un intercambio en el que hay respeto y colaboración. Mientras uno pregunta, el otro puede entregar datos, información, como también puede preguntar al terapeuta. La posición de uno y otro ya no es asimétrica, de poder, sino es una relación igualitaria en la conversación, con un vaivén, con una prosodia, con un marcar el paso de uno o del otro. La distinción de quién dirige la conversación no es necesaria. La conversación terapéutica es “una danza con sus pausas, su ritmo, su tiempo” (Gergen, J.K, 1985).



14. LA NARRATIVA EN LA PSICOTERAPIA CONSTRUCCIONISTA.-

Desde el Construccinismo la Psicoterapia es un proceso de construcción de significados en el diálogo entre terapeuta y consultante. Este tiene la oportunidad de relatar y explorar aspectos problemáticos de su vida, los que son puestos en el contexto de su historia personal. Luego el terapeuta asiste ofreciendo un diálogo o narrativa alternativa, una oportunidad de "re-escribir" su historia para completarla, hacerla más coherente o cambiarla por otra más funcional a la interacción con su medio social.

En definitiva, la Terapia se orienta a traducir las nuevas narrativas en cambios concretos. Una estrategia en este sentido, consistiría en ayudar a la persona a tomar conciencia de la naturaleza narrativa, discursiva y relacional de su experiencia cotidiana. Para lograr estos objetivos, las técnicas utilizadas por los terapeutas narrativos construccionistas son varias, entre ellas se encuentran el uso de documentos escritos (cartas, diarios o autobiografías), y algunas formas de conducción de la conversación terapéutica, como centrarse en soluciones, externalización y normalización del problema, identificación y exploración de las excepciones al discurso, estrategias de aflojamiento o rigidificación narrativa y de inducción del rol de observador, entre otras.

Estas técnicas han demostrado buenos resultados, especialmente el uso de metáforas, que ha sido asociado a la facilitación de procesos psicoterapéuticos tales como la construcción de relaciones interpersonales, el acceso y simbolización de emociones, ocultar o cambiar premisas tácitas, e introducir nuevos marcos de referencia, habitualmente las nuevas alternativas narrativas generadas se intentan llevar a la práctica a través del uso de tareas o prescripciones post-sesión. Esta forma de terapia ha sido utilizado en el tratamiento de desórdenes alimenticios (White, 1987), en niños con déficit de atención (Epston,



Lobovits, y Freeman, 1997) y en intervenciones preventivas dirigidas a jóvenes de alto riesgo psicosocial (Ungar, 2001).



C A P Í T U L O I I I

LOS SINTOMAS O LAS CONDUCTAS SINTOMATICAS

1. LOS SINTOMAS Y SU FUNCION.-

La sintomatología o conducta problemática del paciente identificado o como otros autores lo definen como "paciente índice", suele ser el motivo fundamental del contacto inicial que hace una familia a un servicio terapéutico. De forma similar sucede con las familias de migrantes, quienes acuden con múltiples dificultades, las más frecuentes en relación con hijas e hijos sintomáticos son los problemas escolares y de conducta, deterioro de la relación familiar y la consecuente pérdida por la migración de un miembro de la familia. Sin embargo, no es necesariamente el miembro de la familia que, desde la perspectiva de un observador objetivo, parecería la persona que más problemas tiene o con los problemas más notables.

Desde un punto de vista sistémico, la patología individual sólo es comprensible dentro del contexto de la interacción familiar. Como por ejemplo, la enfermedad de un adolescente puede ocultar cambios en el ciclo de vida familiar y de esta forma impedir el necesario ciclo de la separación entre padres y adolescentes (Stierlen 1993).

Los síntomas también pueden tener una importante función en otras fases del desarrollo familiar, los conflictos parentales pueden desviarse hacia los hijos, en donde el hijo e hija puede ser usado como el chivo expiatorio o el delegado para regular las necesidades de los padres. Así, podemos observar con frecuencia en las familias de migrantes, en donde ante el deterioro de la relación conyugal (parejas separadas



emocionalmente), la madre con la finalidad de evitar o enfrentar un conflicto conyugal explícito, caracterizado por la oposición constante y sistemática de un integrante de la pareja al otro y marcado por rupturas, de duración más o menos breves, continuas amenazas de separación y sucesivas reconciliaciones; en otras palabras, una relación de pareja sujeta a permanentes oscilaciones, dominada por la imposibilidad tanto de estar juntos como de separarse; ella *"utiliza"* a los hijos e hijas haciéndoles partícipes de la problemática conyugal para seguir aunque sea de esa manera manteniendo el vínculo, ya debilitado incluso antes de la experiencia migratoria y con ello, sin lugar a dudas acrecentar el dolor y la pérdida.

Como afirma Cirillo y Di Blasio (1994), "frecuentemente se trata de cónyuges que, no obstante vivir separados <quizá desde hace años>, continúan manteniendo fuertes vínculos confusos y ambiguos a través de la instrumentalización de los hijos, además de la progresiva inclusión en el conflicto no sólo de los miembros de las familias de origen sino, a veces, hasta de los Trabajadores Sociales que han tratado inútilmente de intervenir".

Uno de los procesos asistidos en la Institución, es el de Blanca y su hijo Paúl de 9 años, quienes asisten por las dificultades con el control de esfínteres (encopresis). Su padre migró cuando el tenía 5 años, situación que originó según su madre que el niño comenzara a "ensuciarse" en sus pantalones y el consecuente maltrato físico y psicológico como medida correctiva. Durante el transcurso de la intervención se determina que habían visitado diferentes instituciones y profesionales a fin de superar el problema citado; no obstante, con las constantes deserciones ya que según ella *"ninguna le ayudaron"*, un caso similar a los que cita Bergam en su libro *Pescando Barracudas*, familias multiproblemáticas que derrotan a los terapeutas al mantener la homeostasis en vista de que sus intentos por cambiar son nulos.



Un problema que se había convertido en la narrativa de su madre a cada lugar que asistía y de la familia materna y paterna, todos participaban del problema y ofrecían soluciones a la misma. No así su padre, quien los dos primeros años llamaba, se interesaba y apoyaba económicamente, hasta casi finalmente no comunicarse por los constantes reclamos y peleas, lo que le enojaba a la madre hasta el punto de negarle al niño la posibilidad de comunicarse y los consecuentes resentimientos de la familia paterna.

Esta situación se agravó cuando ella se entera de que el había formado otra familia procreando una hija, e impidiendo que Paúl mantenga vínculos con su Abuela y Tía Paterna, llegando incluso a manifestarle al chico *“Si tu Abuelita te quisiera, dile que hable con tu papá y que le diga que se separe de la otra mujer”*, con lo que comenzaba a indisponerle al chico con su familia paterna. Una relación de pareja conflictiva caracterizada por abuso de alcohol e infidelidad ya antes de la partida y con el posterior deterioro de la relación conyugal.

Como mencionan estos autores, en estas familias a medida que perdura el conflicto, los hijos e hijas son empujados a entrar en el campo de batalla y a ponerse de parte de uno de los padres. Los niños, niñas y adolescentes, desconociendo la complejidad y la tendencia circular de la relación de pareja, expresan una alianza preferencial con aquel progenitor que presumen débil y víctima del compañero o compañera. La propensión del hijo e hija a acercarse al progenitor para aliviarle el sufrimiento es aceptada por el mismo que, sin darse cuenta, alienta esta inversión de papeles.

El progenitor, como en este caso la madre, busca apoyo, consuelo y alivio en el hijo o hija, le confía sus desilusiones conyugales, le expresa insatisfacción por el compañero/a y espera del hijo/a una relación de



complicidad. En esta etapa, Blanca indispone al chico, le expresa *“Tu padre no se preocupa por ti, ni siquiera para los fiambres te da, sino no fuera por mi y mi familia que me ayuda, tu no estarías”*, frase que sin lugar a dudas marcará la existencia del pequeño.

Es aquí donde se esbozarán las bases de un tipo de relación caracterizada por la presencia de una coalición más o menos explícita entre miembros de dos generaciones distintas (progenitor e hijo/a), contra un tercero (el cónyuge).

En otros casos, por el contrario, la alianza con el hijo o hija es utilizada para producir las bien conocidas separaciones ficticias, caracterizadas típicamente por la instrumentalización del hijo e hija, como por ejemplo, podemos citar: el no permitirle al padre el contacto telefónico con el hijo/a, o en su defecto en situaciones contrarias, el hacer reiterativamente que sea el chico/a quien hable con su padre a fin de sensibilizarlo; ambas acciones empleadas como un medio de intercambio para negociar una modalidad distinta de relación con su pareja.

El hijo e hija que ahora se ha inclinado hacia uno de los padres, comienza a dirigir su propia hostilidad hacia el otro, así advertimos como en Paúl expresiones: *“Ya no quiero hablar con mi papá, no me da para los fiambres, el ya tiene otra mujer”*, términos que forman parte del relato de la madre durante las sesiones y que hablan del dolor que representa la pérdida para ella.

En los momentos de conflicto, más o menos frecuentes, él ya no es un simple observador, sino que actúa en defensa de uno de los padres contra el otro. Expresa abiertamente sus propias emociones de miedo, rabia, rencor, hostilidad, acompañadas con comportamientos de oposición y rebelión, como por ejemplo: negarse a comer, a levantarse por la mañana, a lavarse, a vestirse, a irse a dormir, a hacer los deberes, etc.



Tales oposiciones están esencialmente dirigidas hacia uno solo de los padres (Cirillo 1994).

Los padres, no pueden interpretar las respuestas emotivas y de comportamiento del hijo o hija como señales directamente ligadas con el conflicto de pareja. Ellos sienten que la rabia y la agresividad expresadas por ellos, como signos de rebelión, maldad, desobediencia que son castigadas drásticamente. Las reacciones del hijo o hija son empleadas a su vez por los padres para lanzarse acusaciones recíprocas de incompetencia e incapacidad.

En este momento, el hijo/a se siente traicionado y tiene la frustrante sensación de ser un simple instrumento en la lucha entre sus padres, así que termina expresándolo ahora indistintamente contra las dos partes, de tal modo que con su comportamiento se transforma en protagonista activo, perpetuando el juego.

No obstante, en ese proceso es muy importante también considerar siempre con atención la presencia de convivientes, sean estos entendidos como padres/madres y otros parientes. Estos, de hecho al igual que los componentes del núcleo familiar, son a todos los efectos miembros del sistema familiar, y como tales pueden colaborar para sostener la crisis de la familia de la cual todo *síntoma* (incluido la violencia) es la expresión.

En la historia de Paúl, la madre sostiene que *“ella no puede trabajar por el problema del niño y que ella debe estar pendiente de él”* con lo que lo culpabiliza e invalida las capacidades de niño, adicionalmente se encuentra una participación activa de las familias materna y paterna en el problema, con culpabilizaciones hacia el niño *“Tu madre se va a morir, si la haces sufrir”*, ridiculizaciones, soluciones y recomendaciones como *“Castigarle, bañarle en agua fría”* y decisiones planteadas por ellos, sustentan el síntoma.



Una situación similar podemos apreciar en los relatos de Xavier y Diana, hijos de migrantes que luego de la separación de sus padres en los Estados Unidos, y los permanentes conflictos de la pareja, los abuelos paterno y materno entraron en una contienda legal a fin de obtener la custodia, motivados por las discrepancias entre los padres y la instrumentalización de los niños. No sólo han formado parte de este largo proceso los abuelos, sino que se han ido integrando a la controversia otros miembros como los tíos paternos y maternos, incluido instituciones y profesionales que se han convertido en los llamados “**doctor homeostatos**” a los que se refieren Bergman, en el intento de buscar alianzas y promover coaliciones contra el otro; pero que en el fondo favorecen la mantención del síntoma que en el caso citado es el maltrato al que están sometidos los niños y traduciéndose en una verdadera “batalla familiar”.

La idea del “paciente designado” puede ser comprendida en su sentido terapéutico, como una señal de preocupación genuina de los padres/madres y otros referentes significativos por la conducta o áreas de dificultad de un hijo/a, además de expresar en esa preocupación los anhelos de “**reparación de sus propias historias**”.

La función de los síntomas por lo tanto es contradictoria, por un lado pueden servir para mantener una modalidad patológica (homeostasis) y por otro lado una oportunidad de cambio. No obstante, esta concepción del chivo expiatorio ha tenido muchas veces el efecto de que se minimicen los problemas del niño, niña o adolescente, puesto que se consideran una “consecuencia” del sistema.

La terapia familiar estructural parte de la hipótesis de que existe un vínculo entre el individuo perturbado y las actuaciones sistémicas de la familia como conjunto, que en ocasiones es reflejo de un desequilibrio



inicial en el seno de la familia, en estos casos la conducta sintomática interviene a restaurar el equilibrio. En otras ocasiones, el síntoma es indicativo de una homeostasis crónica que de manera consecuente ahoga toda capacidad de crecimiento. En el ejemplo citado de Paúl y su madre, la participación de la familia materna en el problema, no es más que el resultado de una familia extendida, aglutinada, con una jerarquía establecida en la Abuela, caracterizada por límites difusos y escasos procesos de diferenciación, que se evidencia en la permanencia de algunos hijos adultos en la casa, mientras que otros viven en terrenos adjuntos con sus nuevas familias, por su cercanía y vinculación las hijas trabajan junto a su madre en el mercado, comen juntos, se involucran y comparten los problemas de todos, una familia donde los hijos ya adultos permanecen bajo la dominio materno.

Las conductas sintomáticas se explican en términos de ciclo vital y de acuerdo con un retraso o detención en el desarrollo del sistema familiar (Ochoa 1995).

Este enfoque distingue entre el origen y el mantenimiento de un síntoma. Por otra parte, hay conductas que se originan por azar, como en los casos de lesión cerebral o de historiales en que un niño ha sido entregado para su guarda a sucesivos hogares. Cualesquiera que sean las circunstancias o los enigmas de los "orígenes", el terapeuta de orientación estructural procura averiguar qué conductas actuales de la familia refuerzan y mantienen a la conducta problema (Umbarger 1999).

Acogiéndonos a lo formulado por Umbarguer, hemos podido encontrar el caso de Paola de 8 años de edad, la hija menor de unos padres que migraron a los Estados Unidos cuando ella tenía 4 años, ella conjuntamente con sus dos hermanas de 10 y 12 años quedaron inicialmente al cuidado de una abuela, luego de una prima, una tía, para finalmente vivir con otra prima quien asumió la crianza bajo la consigna de



un sueldo por el trabajo doméstico. En las diferentes familias fueron objeto de maltrato: físico, psicológico y negligencia, acentuándose fundamentalmente en Paola por ser una niña muy inquieta y sumamente agresiva. En el proceso se determinó la presencia de una patología orgánica, deficiencia cognitiva global, problemas comportamentales; síntomas que si bien tienen una base orgánica, el permanente desplazamiento de una familia a otra, el inadecuado sistema educativo, escasos procesos de estimulación y el abandono al que han estado sometidas han favorecido el mantenimiento de los síntomas.

En síntesis, desde esta orientación explicitada por Umbarger el síntoma puede tener su origen en aspectos del sí mismo interior (intrapésico), como en el sistema familiar. A pesar de ello, aborda el sistema familiar en el supuesto de que si actúa en la familia, el espacio interior se modifica concomitantemente por vía indirecta.

2. EL SENTIDO DE LO PSICOPATOLÓGICO.-

Desde la terapia familiar sistémica, lo psicopatológico se connota positivamente, puesto que se considera que:

- Los problemas humanos se originan y mantienen en el interior de las relaciones con las personas más significativas a nuestro alrededor y se alimentan de las representaciones que construimos de la realidad.
- Los síntomas son mensajes que comunican de modo ambiguo, a través de palabras o acciones, el malestar que surge de una situación insostenible. Tenemos así que terapeutas de la Escuela de Roma, tales como Nicolo Corigliano (1994) afirma que “los síntomas de los que se quejan los pacientes son representaciones simbólicas de un conflicto o de un problema; son pues, señales mediante las cuales el



individuo expresa un estado de malestar. Sin embargo, habida cuenta que cada vez que una persona elabora un signo necesita el asentimiento de otro, observamos que este síntoma expresa en realidad mucho más que un problema privado e individual perteneciente a quien lo manifiesta, y que constituye una representación simbólica que tanto en su origen como en su manifestación es el fruto de una interacción entre este individuo y los miembros del sistema que lo rodea.

Así, en ciertos casos, el desacuerdo de un paciente con su cónyuge se manifestará en un vómito irrefrenable que nos comunica que **ya no se traga más** sus dificultades relacionales; sin embargo, la comprensión completa de este símbolo nos remite necesariamente a una cadena de significantes asociados que nos conduce al significado originario de otro conflicto interactivo, situado en un pasado mucho más lejano; en definitiva, estas representaciones simbólicas de un determinado problema vivido por ellos, son en realidad representaciones metafóricas.

En la historia de Paúl, al efectuar un análisis detallado del síntoma (encopresis) este ocurría en las tardes cuando estaba en casa o con sus familiares, nunca en la escuela u otros lugares, ya que según sus palabras *“me doy cuenta y me voy rápido al baño, en casa no lo siento y me vence”*, lo que significaba que en la escuela era consciente y tenía control sobre sus esfínteres evitando así el conflicto que ello representaba. En casa la situación era diferente en virtud de que él eliminaba todo el contenido fecal en sus interiores permaneciendo algún tiempo así, hasta que cualquiera de los miembros de la familia se percataba de ello, reclamándole fuertemente y provocando malestar en todo el contexto familiar. Podría afirmar que este no era más que un llamado de atención al



sistema, con el hecho de “**ensuciarse o defecarse en la presencia de su familia**”, haciendo algo que certeramente incomodaba a todos.

- Las conductas sintomáticas, son entendidas como contratos entre los seres humanos y por lo tanto son comportamientos adaptativos dentro de sus relaciones.
- Los síntomas, como información analógica y metafórica, adquieren sentido dentro del contexto interaccional en donde aparecen, el cual a su vez esta regido por pautas específicas. Esclarecer estas pautas es una tarea primordial para la intervención terapéutica.
- Los síntomas como mensajes ambiguos, son a la vez un intento de generar, mantener o de romper un patrón homeostático que en sí mismo constituye la alteración.
- El tipo, la duración, la intensidad y la gravedad de los síntomas están en relación con los procesos evolutivos propios de cada una de las etapas del ciclo vital del individuo y su familia.
- La comprensión de un síntoma implica examinar los niveles individual, familiar y social, porque cada uno representa un nivel de la vida y contiene fuentes de influencia mutua. El portador del síntoma, como cualquier individuo, es organizador de estos tres niveles, de acuerdo con una pauta específica cuyo esclarecimiento es uno de los objetivos de la intervención.
- Los síntomas cumplen una función de protección, al servir de sustitutos de acciones necesarias pero percibidas como amenazantes por el individuo, dentro del sistema de creencias que comparte con su contexto social inmediato. Se parte de la premisa según la cual el síntoma cumple la función de mantener el sistema familiar en un estado estable, surge como urgencia para evitar el cambio de un



momento al siguiente del ciclo vital familiar, Selvini Palazzoli (1982) sugiere que el paciente identificado sacrifica su vida para que la familia sobreviva.

Lo patológico es el juego familiar, concepto definido de forma poco precisa por el Grupo de Milán, que incluye: el mapa de relaciones familiares <<alianzas y exclusiones>>, la regla que parece guiar estas relaciones < que está y qué no está permitido> y la forma en que se define la relación a partir del impacto del síntoma en el sistema familiar, esto es observable en la historia de Paúl con su madre y su familia materna.

El juego sirve para regular el funcionamiento del sistema familiar y se desarrolla a lo largo de mucho antes de consolidarse en un conjunto de reglas, valores, creencias y rutinas que dictan las conductas e interacciones de la familia y puede incluso heredarse de generaciones anteriores.

El juego deja de ser adaptativo para convertirse en patológico cuando asigna a los miembros del grupo familiar roles y funciones que ya no responden a los requisitos del momento evolutivo que atraviesan. En otras palabras, la sintomatología es fruto de una discrepancia entre las conductas, que constantemente están sometidas a variaciones, y las creencias que permanecen inalteradas porque los componentes de la familia ajustan las conductas y su interpretación a sus esquemas habituales de pensamiento.

- Finalmente, como son recursos adaptativos, los síntomas no pueden suprimirse arbitrariamente, sin contemplar los efectos de su supresión y sin haber estimulado la utilización de otros mecanismos más adaptativos.



Dentro de la perspectiva sistémica, los síntomas se reconocen como motivo de consulta, pero no se consideran como un problema en sí, porque al partir de una lectura interaccional, los síntomas son tan sólo un signo de alarma que denuncia una manera particular de funcionamiento de los sistemas a los que pertenece su portador.

No se diagnóstica un trastorno, sino que se describe el sistema dentro del cual adquiere sentido el síntoma. El problema no es el síntoma, ni el diagnóstico. El problema es la dificultad del sistema para pasar de un modo de organización vital que implica al síntoma, a uno nuevo que no lo requiera, por lo tanto el objetivo terapéutico es facilitar este tránsito.

La terapia breve propuesta por Watzlawick, Weakland y Fish, se orienta fundamentalmente al síntoma, porque los individuos y sus familias acuden con quejas y preocupaciones específicas, de modo que el terapeuta tiene la responsabilidad de aceptarlas como tales para aliviarlas o resolverlas. Puesto que la conducta sintomática y sus correspondientes círculos viciosos son suficientemente disruptivos dentro del funcionamiento del sistema, no es necesario apresurarse a buscar otras raíces más profundas de la patología.

Para Watzlawick, el síntoma se origina en un cambio de la vida del paciente y/o de su familia, al que los autores denominan “dificultad”, que precisa de un nuevo tipo de respuesta (Ochoa 1995)

Desde la terapia estratégica, Jay Haley y Cloé Madanes destacan que el síntoma podía considerarse una conducta adaptativa a la situación social en que se ubicaba, en lugar de algo irracional basado en percepciones erróneas provenientes del pasado. Afirma que los grupos sociales de las personas con problemas presentan una jerarquía



incongruente, que las somete a niveles conflictivos de comunicación, dando lugar a una conducta sintomática.

Haley, manifiesta que la conducta sintomática es señal de que el ordenamiento jerárquico del sistema es confuso y de que existe una lucha por el poder entre sus miembros, con la finalidad de aclarar posiciones dentro de la jerarquía.

Defiende que la organización del sistema se convierte en patológica si se establecen coaliciones permanentes entre las personas pertenecientes a distintos niveles jerárquicos, particularmente cuando son secretas. Los implicados mantienen la jerarquía incongruente con sus conductas, integradas en la secuencia sintomática. Como referencia citaremos la historia de Andrés, quien asiste a la Institución en compañía de su madre debido a su comportamiento y bajo rendimiento escolar. Un adolescente de 14 años de edad cuyo padre migra a los Estados Unidos hace 4 años, durante ese tiempo ha vivido con su Abuela materna, su madre y sus dos hermanos menores.

Según su madre, el problema radica en la insistencia en que cumpla sus órdenes y las tareas escolares, ante ello el chico manifiesta rebeldía, no asiste a clases, presenta actitudes hostiles y de desvalorización hacia su hermano de 8 años. Cuando ella quiere reprenderle, en ese momento interviene la Abuela reiterando que su hija es <<*demasiado fuerte con el niño*>> desautorizándole frente al chico, como consecuencia la madre se retracta y nuevamente se repite el ciclo de conductas.

En la sesión familiar posterior, es relevante observar la alianza existente entre Andrés y su Abuela mediante comportamientos de complicidad y desatención mientras su madre habla sobre el problema existente, una abuela intrusiva, descalificadora de las competencias



parentales de su hija, que se dirige a todos (hija y nietos) como <<*mis hijos*>>, ubicándolos en un mismo subsistema.

En este caso se puede advertir una coalición entre la Abuela y Andrés contra la madre, en donde a pesar de que el chico ocupa una posición inferior de la jerarquía por su pertenencia al subsistema filial, al coaligarse con la Abuela disminuye la autoridad de la madre y se sitúa encima de esta.

Madanes (2007), también se centra en las incongruencias jerárquicas, en las que dos estructuras incompatibles de poder definen simultáneamente en la familia, enfatizando los niveles de organización frente a los niveles de comunicación. Sostiene que los síntomas son **actos comunicativos**, que ejercen una función dentro de un conjunto de relaciones interpersonales, por ello busca la especificidad de cada síntoma, es decir; las razones por las que se ha elegido.

Es así, que a veces la pareja resuelve la lucha por el poder generando un síntoma, pero en ese caso se instaura una incongruencia jerárquica en la pareja o en la familia. La patología se conceptúa como un ciclo en que la pareja maneja el predominio de un cónyuge sobre el otro centrándose bien en un conflicto matrimonial, bien en el síntoma de un esposo o de un hijo. El tipo de interacción en torno al síntoma es una analogía de las interacciones en otras áreas problemáticas, permitiendo a los cónyuges saber dónde se encuentra situado cada uno con relación al otro en esas áreas, pero sin tener que discutirlos expresamente poniendo en peligro su matrimonio.

En las familias en las cuales el paciente identificado es uno de los hijos, éste se convierte en una fuente especial de preocupación para los padres, que intentan ayudarlo para que deje de tener el síntoma y que se vean a sí mismos como padres de un niño/a que los necesita, en lugar de



verse como individuos abrumados por dificultades personales, económicas o sociales.

Aunque los padres, se hallan en una posición superior al niño o niña, éste se sitúa por encima de los progenitores protegiéndolos mediante una conducta sintomática, encontrándose todos atrapados en una situación totalmente incongruente.

Según Sluzki, las pautas que incluyen comportamientos sintomáticos se incorporan muy rápidamente en la realidad de la familia. Los síntomas son hechos de la vida cotidiana amplificadas y mantenidos con la colaboración y coparticipación del resto de la red significativa. Un síntoma es un comportamiento, que fue aprehendido por patrones interactivos; es decir, lo que transforma un comportamiento en síntoma es la estabilidad del rasgo.

En el caso de Paola, podemos señalar que el motivo de consulta estuvo relacionada con conductas agresivas, que implicaban escupir, berriches, patadas, insultos, amenazas, golpes, mordidas y gritos; síntomas muy llamativos no sólo en la casa, la escuela, sino también en el consultorio; comportamientos que se habían convertido en parte de la identidad de la niña ya que se la consideraba como “*malcriada*”, de la cotidianidad familiar y reforzados con un sistema educativo inadecuado por parte de su cuidadora (prima), la escuela y sus hermanas, que oscilaba entre el maltrato y la permisividad, la ausencia de límites y de una comunicación clara.

Como asevera Sluzki, lo que la familia puede aportar como su descripción es en primer lugar una construcción sintónica y funcional con los valores y necesidades particulares de esa familia en ese momento dado; el objetivo del terapeuta desde este modelo es proveer una



descripción alternativa igualmente aceptable que va a tener la familia de hacer innecesaria la presencia del comportamiento sintomático.

3. SINTOMAS E INDICADORES DE DISFUNCION.-

En familias se habla de "síntomas", en otros sistemas mayores se los denomina "problemas" o "conflictos", en cualquiera de los casos se trata de manifestaciones que nos alertan sobre una disfunción o constituyen en sí la disfunción del sistema.

Autores como Hudson O'Hanlon y Weiner Davis (1990) señalan que "los problemas son, por lo tanto, *síntomas* de alguna causa profunda y subyacente, enorme como iceberg. De hecho, la propia palabra ***síntoma*** implica que aquello de lo que se quejan las personas al iniciar la terapia no es el verdadero problema, sino siempre la manifestación de algún problema más profundo".

Tal es así, que estos "síntomas" o "problemas" pueden aparecer en subsistemas o en el sistema total como por ejemplo: problemas en algún miembro de la familia que pueden ser hasta somáticos, o problemas generales definidos por el propio sistema tales como: "falta de comunicación". Es necesario resaltar que como observadores no tenemos ningún acceso privilegiado para diagnosticar o definir que un sistema tiene un problema, solo podemos recibir las "quejas" de sus miembros o del sistema que se siente "sufre", y co-construir una reformulación que nos ayude a disparar cambios estructurales en él.

La premisa de que los síntomas cumplen funciones está en la base de los enfoques terapéuticos, la mayoría de los terapeutas están de acuerdo en que los síntomas se dan debido a que tienen alguna función a propósito en la vida de las personas. Es así, que los terapeutas de orientación psicodinámica admite que el síntoma tiene una función



intrapésica, mientras que el de orientación interaccional presupone una función familiar.

La mantención de "síntomas" o "problemas" puede ser explicada en términos de algún patrón colectivo de interacción, algún proceso circular de causación mutua por el cual la reducción de síntomas o problemas en alguno de sus miembros actúa como inductor de nuevos síntomas o problemas en otros miembros del sistema. Este supuesto parte de la base de que los síntomas cumplen funciones en el sistema y más que buscar la génesis de sus causas, se busca descubrir cómo es que estos se mantienen. Las hipótesis acerca de las pautas de mantenimiento de los síntomas o problemas se desarrollan a partir de la observación y la exploración del contexto de interacciones que se generan en torno a este en el presente.

La pregunta que surge es ¿cómo los comportamientos de todos los integrantes del sistema y sus interacciones mantienen o sostienen los síntomas? A este conjunto de comportamientos se le llama también "*matriz interpersonal*". Los síntomas o conflictos y su contexto interpersonal pueden considerarse como piezas de una secuencia recursiva que se autoperpetúa, por ejemplo en Paola podemos registrar que mientras más se le maltrata, más "agresiva" se pone como un mecanismo de protección, mientras no se incorpore un sistema de límites claros por parte de los miembros de la familia con más frecuencia mostrará sus berrinches. El síntoma es considerado como un eslabón en una secuencia sin fin de causalidad circular o recíproca.

Una vez que se ha determinado cuáles son los mecanismos que contribuyen a la mantención de la secuencia de interacciones que contiene el problema, la estrategia consiste en interrumpir esos mecanismos en secuencia, evitando que resurja el conflicto. Una vez hecho esto existen dos posibilidades: o aparece otro conflicto o problema



bloqueado por el anterior, o no aparece ninguno. Generalmente los síntomas que así desaparecen obedecen a secuencias interaccionales automantenidas y recursivas, al eliminarse el síntoma surge un gran alivio colectivo. En tal caso muchos de los síntomas o conflictos pueden ser el resultado de fenómenos fortuitos que llevaron a que se anclaran progresivamente por la participación de todos los miembros del sistema y se hacen parte de él.

A continuación revisemos los síntomas más frecuentes en los niños, niñas y adolescentes:

- **EN EL NIÑO/A EN EDAD ESCOLAR.-**

- ***Problemas de adaptación al medio escolar***, expresados en dificultades de aprendizaje y de rendimiento, de relación con su grupo de pares ya sea por su conducta agresiva o por tendencia al aislamiento y la timidez; de relaciones con la autoridad, evidentes con comportamiento de rebeldía y de oposición a las normas.

En las familias de estratos menos favorecidos, en esta etapa comienza a darse las primeras fugas, tanto del hogar como de la escuela, como resultado de la problemática relacional en el seno de la familia y de las limitaciones para el aprendizaje, asociadas con los déficit en el desarrollo propios de las condiciones de vida de estas familias.

- ***Problemas emocionales y del comportamiento en general***, como enuresis, encopresis, hiperactividad, fobias, pesadillas y trastornos psicosomáticos como asma, alergias, migrañas, cefaleas, etc.



- **Agravación de trastornos físicos**, tales como disrritmias y otros cuadros de tipo epileptoides, trastornos digestivos, hipoglicemias, propensión de infecciones y a fracturas, etc.

- **EN LOS Y LAS ADOLESCENTES.-**

Los síntomas tienen lugar como bloqueos al cumplimiento de la tarea de asumir la propia identidad, autonomía personal y la realidad familiar-social.

Desde mi práctica profesional, puedo registrar los casos de Freddy y Francisco de 15 y 14 años respectivamente, el primero que vive con su madre y hermanos luego de la partida de su Padre a los Estados Unidos y en el caso de éste último con su abuela por la migración de sus Padres a España, en ambas historias los síntomas relevantes son la rebeldía, problemas comportamentales, deserciones escolares, un grupo de amigos inadecuados. Como características principales de estos grupos familiares se pueden señalar un incongruente sistema de normas y reglas; poco facilitadores de los procesos de individuación de los chicos. Una madre y una abuela que perpetúan comportamientos infantiles, inclusive una de ellas se refiere al chico como "Paquito" y simultáneamente con ello la visión de un pequeño ausente de responsabilidades; ambas manejan una comunicación ambigua que oscila entre el crecimiento y la sobreprotección.

En esta etapa el rango de síntomas es amplio y pueden aparecer depresión y crisis de angustia, abusos de sustancias psicoactivas, crisis psicóticas, los intentos de suicidio y los trastornos del comportamiento; principalmente como rupturas de las normas sociales que pueden alcanzar el nivel de actividades francamente delictuicias realizadas en general en pandillas.



Estas dificultades se encuentran relacionadas con alteraciones de la jerarquía familiar, inclusión del adolescente en un conflicto marital no resuelto, relación conflictiva y pobre imagen de los padres.

De acuerdo a Bergman, mientras más grave y crónico es el síntoma, más resistente al cambio será la familia. Basado en sus experiencias clínicas con familias resistentes afirma que:

- Todos los síntomas de los hijos estabilizan a los matrimonios inestables; y si un síntoma "leve" no puede estabilizar a una pareja, se necesitará de un síntoma "grave", como es el caso de la violencia y maltrato.
- Mientras mayor sea la magnitud del conflicto matrimonial, mayor será la magnitud del síntoma.
- Mientras más encubierto o escondido esté el conflicto matrimonial, más se necesitará un síntoma para estabilizar el conflicto de la pareja a fin de que permanezca oculto o encubierto.

Este autor menciona que cuando se elimina un síntoma grave y crónico, el cambio que se produce en los sistemas, sobre todo en una pareja matrimonial, es más drástico que cuando el síntoma es pequeño. Por ejemplo: en los casos de psicosis o anorexia, la eliminación del síntoma puede resultar en divorcio, abandono, depresión o enfermedad y a veces hasta la muerte, como en los casos de suicidio. Por el contrario, la eliminación de un síntoma pequeño, como la enuresis nocturna, mala conducta en la escuela o problemas de disciplina, produce con frecuencia reacciones matrimoniales menos drásticas.



Finalmente, recogiendo los aportes de Cancrini, la psicoterapia de los niños, niñas y adolescentes hace referencia a la doble importancia del síntoma, que no es sólo causa de sufrimiento, sino también y con mucha frecuencia de un estancamiento de su proceso de crecimiento y de socialización, interrumpiendo la relación con padres y profesores sobre las que se basa una gran parte de su desarrollo intelectual y emotivo, haciendo difícil la irremplazable relación con los pares y con el sistema educativo, y creando a su alrededor un clima que favorece (en vez de hacerles frente) sus tendencias regresivas.

En consecuencia, es indispensable enfrentarse a este tipo de detención mediante:

- Intervenciones rápidas y enfocadas inicialmente en el síntoma
- Medidas que incidan sobre los padres y adultos significativos que se ocupan de él para hacerles conscientes de la necesidad de que el niño, la niña y el o la adolescente no “*se quede atrás*”, insistiendo firmemente, y ayudándose también con intervenciones específicas (incluso en el caso de que el retraso esté justificado por causas de orden neurológico e incidiendo sobre la necesidad de desarrollarse al máximo posible).
- El desarrollo de un clima colaborativo y de un espíritu de equipo entre todos los adultos responsables, incluyendo obviamente a los padres, cuya competencia primaria no habría que poner nunca entredicho (Cancrini 1996)

En conclusión, el síntoma metafóricamente en las familias y particularmente en las familias de migrantes es “*una forma de manifestar lo que la palabra no alcanza a decir, o lo que los oídos no quieren escuchar*”, surge como un mecanismo de protección al sistema



familiar. La función que cumple los síntomas es contradictoria, por un lado puede apoyar para mantener la homeostasis del sistema y por otro lado constituirse en una oportunidad o un llamado de cambio.

Los síntomas, como información analógica y metafórica, son acciones comunicativas que adquieren significado y pertenencia sólo dentro del contexto interaccional en donde aparecen, es decir en su entorno familiar; por lo tanto no es posible ser generalizable.



C A P Í T U L O I V

TERAPIA FAMILIAR ORIENTADA A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

1. LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LA TERAPIA FAMILIAR.-

Uno de los limitantes que se ha observado en las familias de los emigrantes es que se ha visto a esta situación, sólo desde la perspectiva intrapsíquica e individualmente, y cuando decimos desde el individuo es que se ha tratado el problema directamente con aquel miembro del que se "quejan" en la familia, en la escuela, en su entorno; es decir con aquellos que presentan "el síntoma", niños, niñas y adolescentes con problemas y conductas sintomáticas de diversa índole; los cuales asisten a las sesiones de terapia con su padre, madre, hermanos, abuelos, tíos y otros referentes familiares.

En el marco de la Terapia Familiar ha provocado que algunos terapeutas refieran que hayan "dejado de lado a los chicos y chicas", debido al énfasis de algunos modelos sistémicos en la neutralidad, la abstención y la falta de involucramiento personal; cuyas reglas están alejadas del mundo infantil y que más bien han optado por desinteresarse del niño y la niña, y ocuparse sólo de protegerlo, evitando darle voz y espacio en la terapia, como también limitarse a trabajar únicamente con la parte adulta de la familia, o bien sólo con los padres según Andolffi (2006).

La participación de los niños y niñas en la terapia plantea una serie de dificultades: por un lado provocar fácilmente un estado de desorden o



de confusión, por lo que el terapeuta puede ser preso de ansiedad al asustarse que sé este perdiendo el tiempo sin llegar a nada serio o al temer que los padres lo estén desaprobando por la misma razón. Sin embargo, la actividad motriz y la vivacidad de los niños y niñas resultan, en la mayoría de los casos, ser un medio eficaz para entrar en el sistema familiar.

Interactuar apropiadamente con un grupo familiar resulta particularmente difícil debido a la diversidad de edades, intereses y las necesidades de sus miembros; a las que el terapeuta debe estar en condiciones de proporcionar una respuesta adaptándose en cada caso a lenguajes, comportamientos y modalidades transaccionales diferentes. Es necesario entrar en contacto con todos los integrantes de la familia, haciendo en lo posible que todos y todas se sientan cómodos.

El terapeuta debe ser capaz de promover la colaboración de los adultos en el proceso terapéutico, y por otra debe considerar al niño, niña y adolescente como una persona, que tiene pleno derecho a manifestar y transmitir pensamientos, sentimientos y opiniones de un modo personal y no por ello cualitativamente inferior al de los adultos.

El juego en la Terapia es un canal comunicacional importante, una modalidad expresiva del niño y la niña, de sus emociones o conflictos intrapsíquicos. Mediante el juego, el niño o la niña se puede sentir cómodo/a y percibir como familiar el contexto terapéutico; expresarse y comunicar necesidades y estados de ánimo a los otros, como también le puede servir para aislarse si la situación se vuelve demasiado ansiógena.

La incorporación del juego, más aún en los inicios del proceso terapéutico, le permitirá sentir que hay un espacio para él, y así estará dispuesto a colaborar con el curso de la terapia. Se deberá privilegiar



canales comunicativos no verbales, sobre todo cuando ***hablar no sirve más para esconder*** que para revelar hechos y opiniones importantes.

En este sentido, el juego como metáfora y el uso del espacio en el consultorio, permite la observación de transacciones familiares particularmente significativas en un contexto, como es el lúdico, que en general, es bien aceptado por los niños y niñas, al mismo tiempo que no expone a los padres al peligro de sentirse juzgados. A través de este se puede examinar las relaciones a nivel subsistémico y transgeneracional. El terapeuta puede recibir informaciones sobre la permeabilidad del sistema, la presencia de lazos diádicos progenitor-hijo/hija y sobre la mayor o menor rigidez a nivel subsistémico.

El juego requiere respetar algunas reglas fundamentales a las que ninguno puede oponerse si quiere participar en él. Si el terapeuta logra comprobar algunas de las reglas disfuncionales del sistema y está en condiciones de convertirlas en reglas del juego, éste ya no será una simple actividad lúdica, sino que pondrá al desnudo los límites y la inutilidad de ciertos comportamientos relacionales, impulsando en fin, a los participantes a redescubrir modalidades transaccionales nuevas, o en todo caso, una mejor distribución de roles y funciones familiares.

En definitiva, el juego es un medio para facilitar la participación de los niños y niñas en la terapia familiar, ingresar en la familia y recoger informaciones sobre esta, como también una modalidad reestructurante, que puede provocar un cambio de reglas dentro del sistema familiar.

2. LA CONSULTA FAMILIAR: MOTIVO Y PROCESO.-

Existen tres posibles razones para la asistencia de un niño, niña y adolescente en la terapia familiar, los cuales definen su forma de participación. Un primer motivo es la preocupación de los padres y madres, abuelos y abuelas, y otros referentes adultos significativos por su



conducta sintomática; otro es el impacto del drama familiar en el chico, chica (conflictos y crisis familiares que involucran a los hijos e hijas), y un tercero cuando éste asiste como acompañante de su familia que ha consultado por otro motivo; en el marco migratorio relativo con la solicitud de manutención para el padre/madre que emigro y relacionado con la desvinculación de sus hijos e hijas.

La tarea fundamental en las primeras entrevistas será facilitar una visión relacional básica compartida del problema que ha motivado la consulta, generalmente los padres/madres y/o adultos responsables de los chicos y chicas exponen que perciben el sufrimiento del niño, niña o adolescente, padecen las consecuencias de sus conductas, les preocupa su futuro o reciben quejas y señales de angustia por parte de otros adultos involucrados (profesores, médicos, familiares).

3. EL DESARROLLO INDIVIDUAL COMO ORGANIZADOR DEL PROCESO TERAPEUTICO.-

La etapa del desarrollo del niño, niña y adolescente que asiste a terapia con su familia orienta el proceso, las técnicas terapéuticas y, a fundamentar las decisiones relacionadas con intervenciones específicas. Por lo tanto el terapeuta, considera dos aspectos:

- La etapa del desarrollo referido a lo **esperable** en ese chico o chica, sus tareas evolutivas y de las características de los problemas que han ocasionado la asistencia a terapia. Puede ser muy importante conocer qué aspectos del desarrollo están más comprometidos con la conducta sintomática y cuáles no, existencia de indicadores de riesgo o de patología individual que requiera otro tipo de intervención.
- La etapa del desarrollo como **organizador relacional** del proceso terapéutico (formas de comunicación, relación intergeneracional).



Durante la sesión el terapeuta debe orientar su participación según la capacidad narrativa del niño, niña y adolescente, se trata de adaptar la participación de los adultos a las formas comunicativas propias del chico o chica.

4. EL SISTEMA TERAPEUTICO EN LA TERAPIA FAMILIAR CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.-

Es obvio, que los terapeutas familiares que trabajan con niños, niñas y adolescentes necesitan conocimientos y habilidades especiales para su tarea. Como afirma Violent Oaklander (2005) *"quien trabaja con niños necesita de ciertos fundamentos básicos: gustar de ellos; establecer una relación de aceptación y confianza, saber algo de cómo se desarrollan, crecen y aprenden; y comprender los problemas importantes que corresponden a cada nivel de edad. Uno debería familiarizarse con los tipos de trastornos de aprendizaje que afectan a los niños, no sólo con los que obstaculizan su aprendizaje, sino con los que a menudo provocan efectos emocionales colaterales. Pienso que uno debería tener la capacidad de ser directo sin ser intrusivo, ser moderado y benévolo sin ser demasiado pasivo y no guiador"*.

Esta autora además refiere que quienes trabajan con niños necesitan conocer sobre los funcionamientos de los sistemas familiares y tener una percepción de las influencias ambientales en el niño o niña, tales como el hogar, la escuela, otras instituciones con quienes puede estar involucrados, como también familiarizarse con las expectativas culturales puestas en ellos. *"Uno debería creer firmemente que cada niño es una persona única, digna y acreedora de derechos humanos... Creo que es esencial ser franco y honrado con el niño. Y uno necesita tener sentido del humor, permitir que asome el niño juguetón y expresivo que llevamos dentro"* (Oaklander 2005).



Una "terapia familiar" no es un procedimiento que se aplica sin considerar el contexto y las personas que participan en ellas: se construye y es nombrada así por sus propios protagonistas en congruencia con el sentido que otorgan a su participación en un determinado momento de sus vidas (Roizblatt 2006)

Si hay niños, niñas y adolescentes que participan en la terapia o si el motivo es la preocupación por la conducta y el sufrimiento personal de uno de ellos, o por el impacto en su desarrollo de lo que ocurre en su familia, la intervención de un terapeuta y la construcción de un contexto terapéutico con su familia constituyen también una Psicoterapia para el niño, niña o el o la adolescente según Roizblatt.

La formación del sistema terapéutico incluye la participación de uno o más niños, niñas y adolescentes como sujetos, en constante diálogo con adultos. El terapeuta puede estar cerca de un niño o niña mientras juega, jugar con él; al tiempo que conversa con los padres sobre sus inquietudes, o en su defecto conversar con el chico o la chica mientras este se mantiene con contacto físico con uno o ambos padres.

De igual forma, es posible sostener un diálogo con el niño o la niña mientras los padres observan. A partir de esta cercanía y de los diálogos que establece, el terapeuta recoge las perspectivas del hijo o la hija acerca de lo que dicen los padres y le permite que exprese su propio sufrimiento subjetivo y sus anhelos.

5. INTERVENCIONES PARALELAS.-

En ocasiones es necesaria una evaluación individual del desarrollo o de la conducta sintomática, y trabajar sus resultados sobre la base de un diálogo relacional integrador, que no acentúe en el sistema familiar el



señalamiento y la estigmatización. Es importante preguntar cómo es nombrada la conducta sintomática y que explicaciones o atribuciones se le brindan, de igual forma indagar sobre consultas previas y diagnósticos que han ofrecido otros profesionales y su comprensión por los miembros de la familia incluido el niño, la niña o el o la adolescente.

De ser necesario es fundamental plantear la posibilidad de otro tipo de intervención (psiquiátrica, neurológica, psicopedagógica, fonoaudiológica, etc) y la forma de establecer mecanismos de coordinación que apoye al proceso iniciado por la familia.

6. JUEGOS, DIBUJOS Y OTRAS FORMAS DE INTEGRAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADULTOS EN LA SESION TERAPEUTICA.-

El juego es la forma que adopta en el niño o niña la improvisación dramática, a través del juego somete a prueba a su mundo y aprende sobre él. Para el niño o niña, el juego es un asunto serio que tiene un fin determinado y a través del cual se desarrolla mental, física y socialmente. El juego cumple una función vital para él, le sirve de lenguaje *<un simbolismo que sustituye a las palabras>*. El niño o la niña vivencia muchas cosas en su vida que todavía no puede expresar en lenguaje, y entonces usa el juego para formular y asimilar lo que experimenta (Oaklander 2005).

El juego en la sesión terapéutica puede adquirir diversos sentidos: ¿es metáfora, es intervención, es mensaje? Como menciona Watchel (2007), a través de los juegos y narraciones *“y una variedad de otros métodos que se constituyen en un material proyectivo, el terapeuta busca dar un sentido a las ansiedades y anhelos inarticulados y a menudo inconsciente del niño/a, que pueden ser compartidos con los padres como parte de un proceso colaborativo”*.



El juego generalmente se inicia de forma espontánea por parte del niño o niña si se encuentran juguetes a su alcance o por el terapeuta con un objetivo definido que es el facilitar un clima terapéutico o la comunicación con el chico o la chica, construir una relación de confianza y generar las condiciones para que participe en la tarea terapéutica. De igual forma es posible que los padres presentes se hagan parte del juego, tanto en forma espontánea o invitados por el terapeuta o el propio niño o niña.

Aunque el niño o la niña juegue en una atmósfera de aceptación, ello no significa que no se establezcan límites, de hecho los límites se convierten en un aspecto importante de la terapia, los límites implican un tiempo y normas sobre el uso de los juguetes y del espacio de juego, supone también no sacar los juguetes fuera del consultorio, destruirlos, ni agredirse ni agredirme.

En definitiva, la propuesta del juego dependerá de:

- **LA EDAD DEL NIÑO O NIÑA:** En un niño o niña preescolar, el juego es la forma principal y espontánea de interacción durante toda la sesión, mientras que si es mayor jugará si percibe que hay permiso o es invitado a hacerlo, esta interacción lúdica debe ser facilitadora de la participación e inclusión.
- **MOMENTO DE LA SESION:** Si la propuesta de jugar es muy temprana, el niño o niña puede interpretarlo como la intención de que deje a los adultos “conversar tranquilos”, constituyéndose en una forma de exclusión.
- **ACTITUD DEL NIÑO O NIÑA:** Siempre tiene un sentido relacional, por lo tanto mientras el niño juega, el terapeuta deberá considerar los



posibles significados de la escena, además de los sentidos que se construyen a partir del juego mismo.

Algunas preguntas que el terapeuta puede plantearse para su propia orientación son éstas, ¿Cuál es el contexto relacional del juego?, ¿Qué transmite a sus padres?, ¿Qué le digo al niño o niña con el juego?, ¿Qué nos dice el niño/a con el juego?, ¿Cuál es la actitud de los padres durante el juego? ¿Qué le transmiten los padres y cómo son entendidos por el niño/a?.

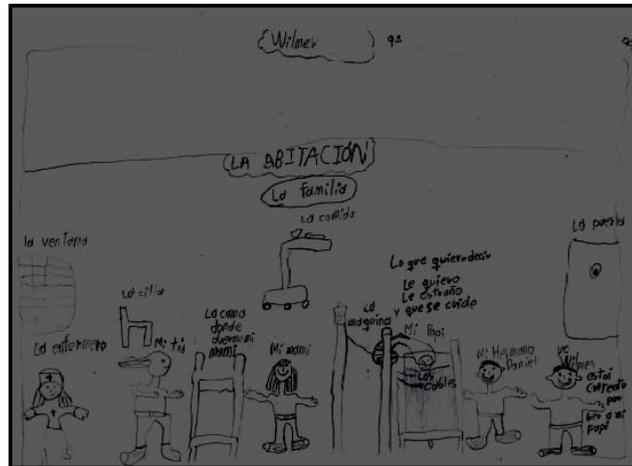
- **TIPOS DE DIBUJOS Y DE JUEGO QUE EL TERAPEUTA PUEDE PROPONER AL NIÑO O NIÑA:**

A través del dibujo, el chico o chica revela muchas cosas, la forma en que lo hace puede ser un indicador de cómo es en la vida o de cómo se siente en ese momento.

Los dibujos se pueden usar en incontables formas, para una diversidad de propósitos y a diferentes niveles. El acto mismo de dibujar, sin ninguna intervención del terapeuta, es una potente expresión del yo que ayuda a establecer nuestra propia identidad y provee una vía de expresión para los sentimientos (Oaklander 2005).

La ilustración de una situación que los padres y otros referentes adultos están relatando o de la descripción de una conducta que les preocupa, es muy útil como forma de participación de los chicos y chicas; se le puede pedir que dibuje esta escena y después que le agregue texto a los personajes (que están diciendo y pensando).

Gráfico No 1



El dibujo de su familia o una familia, y definir si se trata de una familia en una determinada circunstancia (un día, una hora, un evento), de igual forma que dibuje a su familia como si cada personaje fuese un animal, se constituyen en un medio que sirve al diálogo con el niño, niña y los padres, sin que el terapeuta imponga su interpretación.

También se puede utilizar las dramatizaciones de escenas o episodios familiares con títeres o muñecos, conversaciones Terapeuta-Niño/a a través de una figura intermedia (humana, animal u objeto) en la cual el niño o la niña se proyecta, aportando así una visión subjetiva del problema, de la conducta de sus padres y de su propio sufrimiento. Como por ejemplo podemos citar: el caso de Jenny, una niña de 4 años quien asiste a la consulta con su madre, se utilizó la casita de muñecas, a través de la misma ella logra recrear la situación familiar, los conflictos entre sus padres, sus miedos a la separación.

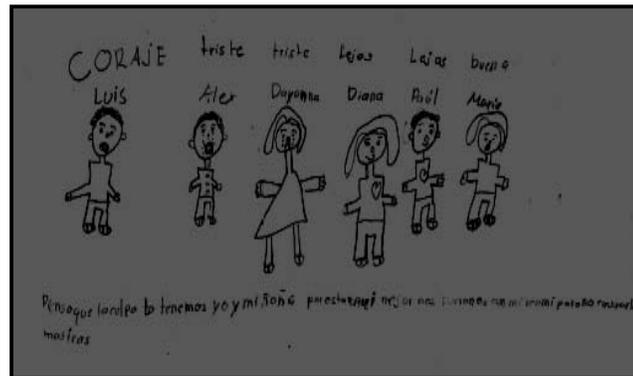
Un mensaje importante que el terapeuta puede transmitir durante el juego con niños, niñas y padres es que es posible conectar los dos mundos, adicionalmente cabe destacar que los niños tienen formas de comprender lo que ocurre y de transmitir su punto de vista o de proponer alternativas.



La conversación sobre el juego, que puede incluir las versiones del terapeuta sobre su significado, no debiera tener un carácter evaluativo el que si es sentido por el niño como una intromisión, que podría desvirtuar el espacio terapéutico. Tampoco se trata según Dio Bleichmar de encontrar la “interpretación correcta”, lo que dice el niño o la niña tiene validez en sí mismo y constituyen un elemento valioso del diálogo afectivo de la terapia.

Todo lo que el niño o niña crea es una proyección de algo dentro de sí, o al menos, algo que le interesa. De modo que si un niño o niña cuenta una historia, seguramente contiene material que refleja su vida o quien es él, y expresa alguna necesidad, deseo, carencia o sentimientos que tiene (Oaklander 2008).

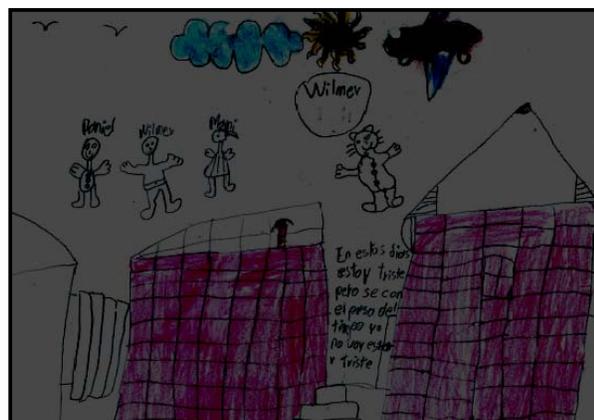
Gráfico No 2



7. LA TERAPIA NARRATIVA PARA NIÑOS Y NIÑAS.-

Muchas son las interrogantes que se nos plantea a los Terapeutas de cómo encontrar formas de estimular a los niños y niñas ante los problemas a los cuales se enfrentan: ¿cómo se puede implicar a los niños, niñas y adultos en la terapia familiar? ¿Cómo hacer que los niños/as aporten sus ganas de jugar, imaginación, creatividad en los problemas que le aquejan?. La idea de esta terapia es aprender a como jugar, conservar el sentido del humor e incluso divertirse con los niños, niñas, al mismo tiempo que se abordan situaciones angustiosas y problemáticas.

Gráfico No 3



La Terapia Narrativa, que implica escuchar y contar o volver a contar historias sobre las personas y los problemas de su vida, puede configurar realidades nuevas. Los puentes de significado que construimos con los niños y niñas ayudan a que se produzcan avances curativos, el lenguaje puede dar a los hechos la forma de relatos de esperanza.

Este tipo de terapia utiliza una práctica lingüística denominada "exteriorización o externalización". La externalización es un abordaje terapéutico que alienta a las personas a objetivar, y a veces personificar, los problemas que les resultan abrumadores. En este proceso, el problema se convierte en una entidad separada y por tanto, externa a la persona o relación con las que estaba inicialmente asociado (Payne 2002).

Se constituye en un **planteamiento narrativo lúdico**, que narra la relación del niño o niña con el problema en el que este y el adulto colaboran activamente, con ello se aleja al chico o chica como el centro de atención del problema, para más bien fijarlo en la relación entre el niño o niña y el problema de una manera que sea significativa para los adultos y no aburrida para los niños y las niñas.

Gráfico No 4



Andrés bautiza al problema de incontinencia urinaria como MEASIQUE

a.- LA COMUNICACIÓN LUDICA:



Como refieren Freeman, Epston y Lobovits (2001), "la mayoría de los niños/as prefieren interactuar de una forma divertida, la conversación seria y la resolución metódica de los problemas pueden dificultar la comunicación de los niños, acallar su voz, inhibir sus habilidades especiales, sus conocimientos y sus recursos creativos".

Cuando niños y adultos se unen, el juego se constituye en un lenguaje común para expresar los pensamientos, las emociones y la experiencia en toda su amplitud y profundidad, por lo tanto en una terapia familiar centrada en el niño o niña se estima y se respeta la forma de ser y de comunicarse de este.

Es sorprendente ver que la comunicación lúdica permite que los niños y niñas asuman la responsabilidad de los problemas y sean creativos para solucionarlos. Las estrategias "**alegres**" que implican juegos, la imaginación, la fantasía, el misterio, el simbolismo, la metáfora y contar historias son donde encontramos los significados, tesoros que son fundamentales para la motivación del niño y su capacidad para resolver los problemas.

"Los niños suelen ser reticentes a aceptar descripciones en las que se les presente como problemáticos, prefieren comunicarse sobre los problemas de forma oblicua, mediante la metáfora y el juego, donde la exteriorización del lenguaje aporta a ello (Freeman 2001)".

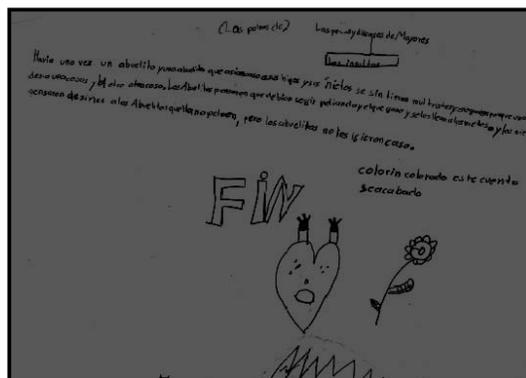
Para el niño o la niña, la exteriorización es como "**jugar a**", de manera implícita o a veces explícita, le decimos "*Jugamos a que el problema está fuera de ti y desde ahí jugaremos con él*". En la terapia familiar y específicamente en la terapia narrativa, **<el juego es verbal>**, este se realiza sobre todo con palabras, empleando el humor cuando es posible. No obstante una conversación exteriorizadora se

mejora fácilmente con otras formas de expresión como la terapia del juego y las artes expresivas. Un planteamiento diferente al de muchas terapias de juego, abiertas y desorganizadas en las que se realiza una alianza con el niño o niña en un juego centrado activamente en el tratamiento del problema.

Es importante crear puentes lingüísticos entre el adulto y el niño o niña, que deben adaptarse a su fase evolutiva; en consecuencia es necesaria la sensibilidad y el respeto para considerar las variedades de narraciones de los pequeños, que no siempre son verbales y a menudo emplean otras formas de expresión. Si nos comprendemos con el, nos retroalimentará al responder de forma verbal y no verbal a nuestra conversación.

Se puede estimular al niño o niña a discutir en qué términos participar de forma lúdica: *¿cuál sería la forma más divertida de hablar sobre esto?*, *¿Qué te parece si habláramos de ello o jugaríamos con ello de otra forma?*, también se les puede presentar varias opciones, por ejemplo: *¿te gustaría explicarlo con un dibujo, escribiendo un cuento, etc?*.

Gráfico No 5



En definitiva, estas alternativas se constituyen en un medio para favorecer el diálogo y abordar el problema entre el niño, niña y el terapeuta, las formas de <<jugar>> con ellos son innumerables, lo



importante de este procedimiento es establecer una conexión con la imaginación del niño y la niña.

b.- EL USO DE PREGUNTAS PARA GENERAR EXPERIENCIA:

En la terapia narrativa, se impulsa a los niños, niñas y las familias a compartir explicaciones de hechos pasados y a pensar sobre el futuro en el contexto de una historia nueva. Las entrevistas narrativas suelen progresar mediante *preguntas y respuestas*, más que por las afirmaciones, interpretaciones y dictámenes del terapeuta. Karl Tomm (2001) llama "*reflexivas*" a algunas preguntas, porque tienen el propósito de estimular la imaginación por parte del terapeuta y generar una reflexión y unas opciones para el niño, niña y la familia.

Las preguntas también facilitan importantes recursos lingüísticos al niño o niña, porque le ofrecen formas posibles de hablar sobre una situación. Las preguntas y las ideas se pueden situar en un continuo que va de lo reflexivo a lo directivo por parte del terapeuta. En otras palabras, cuando el niño o niña se encuentra sin saber qué decir ni hacer ante el problema, es posible que tengamos que asumir un papel activo e incluso tomar la iniciativa en una investigación que pueda conducir a una historia alternativa.

En la terapia narrativa, a diferencia de otras se inicia invitando a que se hable del niño o la niña sin mencionar el problema, ya que es posible que el problema esté tan interiorizado o fundido con la identidad del niño o niña, que el sólo hecho de empezar una sesión hablando del problema le resulte humillante. Es oportuno, cuando los padres o responsables del chico o la chica inician de esta manera interrumpirle interviniendo de la siguiente manera: "Respeto su preocupación sobre el problema, pero ¿les importaría si antes dedicara un poco de tiempo a conocer a Juan...al margen de su problema? ¿Me pueden hablar de



alguna de las habilidades y de los intereses que tenga Juan y que ustedes aprecien?

Quando se pueden hacer estos descubrimientos con respecto al niño o la niña, se pueden convertir en los cimientos sobre los que se construya una historia alternativa, una historia basada en las <<competencias>> del chico o chica y de la familia, lo suficientemente atractiva como para contraponerla a la historia dominada por el problema. Con este conocimiento, después el terapeuta se une al niño o niña en la conversación, ofreciéndole unos puentes lingüísticos que le permitan intentar resolver el problema por si mismo y de forma imaginativa, por lo tanto transformando el lenguaje y los hechos en un relato de esperanza.

Un aspecto esencial de esta terapia, es el contexto sociocultural de los relatos, cuando las familias llegan a la terapia suelen estar inspiradas en relatos llenos de problemas que están influidos por supuestos socioculturales, por lo que es muy importante conocer el contexto social en el que se produce el problema, a fin de no pecar de ingenuos al considerar que el problema se basa exclusivamente en el individuo o la familia, cuando hay en juego otros factores.

Las historias saturadas de problemas se establecen en supuestos sociales, culturales, económicos y de género sobre los roles y las conductas, por lo cual exploramos estos factores y procuramos ser conscientes de cómo afectan a los diferentes miembros de la familia.

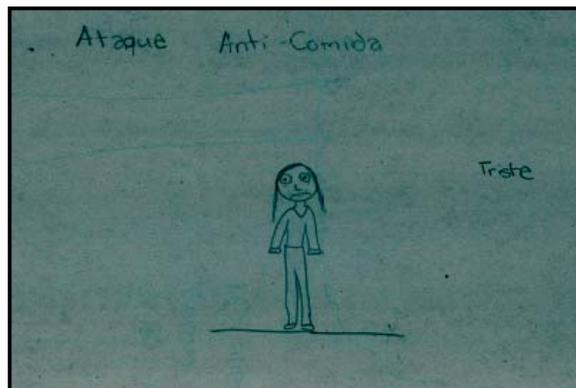
Como hace referencia Freeman (2001), “esto implica tanto identificar las condiciones sociales como cuestionar todo lo dado por supuesto que limita las opciones de la persona. De ahí que en nuestra terapia incluyamos relatos sobre aspectos de problemas que tienen sus raíces en injusticias sociales, como las del desempleo estructural, los problemas de vivienda o la discriminación contra las madres o los padres

solos". Por lo expuesto, ayudar a los miembros de la familia a reconocer y revisar sus relaciones con estos efectos socioculturales problemáticos significa un paso.

c.- ELABORACION DE METAFORAS DE PERSONA-PROBLEMA:

Utilizar el lenguaje exteriorizador, nos lleva a un viaje conversacional mediante el empleo de varias metáforas. Las metáforas que describen una relación entre la persona y el problema se escogen o elaboran con el niño o la familia, adoptándose para ello el propio lenguaje de éstos siempre que sea posible, por ejemplo: la metáfora interaccional de un juego de fútbol para hacer relación a la dinámica familiar, que fue adoptada por María y su hijo Kevin al referirse a la experiencia familiar de ellos con sus abuelos paternos con quienes viven, luego de la migración de su Padre a los Estados Unidos; o el <ataque anticomida> planteada por Sarah para denominar las dificultades con la ingesta de alimentos sólidos.

Gráfico No 6



Al intentar dar un nombre al problema, generalmente preguntamos al niño o niña o a la familia, tomaremos para ello el caso de Daniel, de 9 años de edad, quien asiste en compañía de su madre y dos hermanos a la consulta por presentar problemas de incontinencia urinaria en la cama



(enuresis) a quien se le formula la pregunta ¿si tuviéramos que dar un nombre a este problema del que estamos hablando, cómo le podríamos llamar?, el pequeño lo denominó “*Measique*”, sin lugar a dudas un nombre muy particular que corresponde a su creatividad e imaginación.

Como este caso, los problemas se presentan revestidos de muchas formas y hay diversas maneras de jugar y trabajar con ellos, algunos problemas se pueden retratar como personajes por los niños o niñas, a veces incluso como un monstruo, se le puede dar vida a un personaje amorfo, se le da un nombre, se le localiza en el espacio, se le da una forma, etc. de manera que resulte a la vez fantástico y concreto al mismo tiempo.

d.- LOS PADRES Y/O REFERENTES SIGNIFICATIVOS EN LA TERAPIA NARRATIVA CENTRADA EN EL NIÑO/A:

Las sesiones que tenemos con los padres o referentes significativos no tienen un esquema fijo, las consultas nos orientan para decidir que familiares deben asistir en las diferentes sesiones, aunque a veces se considera conveniente ver al niño/a solo, ya que suele ser muy útil trabajar de forma individual. Los padres y otros adultos, pueden asumir muchos roles en la terapia:

- Participan con el niño o niña en una lluvia de ideas y soluciones.
- Actúan de conspiradores con los chicos o chicas espiando, enfrentándose al problema, o integrándose como un equipo. Un Ejemplo: En la metáfora del juego de fútbol, mamá es la capitana, el hijo el defensa, los abuelos los jugadores; en el juego mamá e hijo conspiran para integrar a los abuelos a su juego con sus reglas.
- Los padres/adultos añaden significados que contribuyen en los relatos del niño o niña a medida que surgen en el juego o en la conversación.



- Pueden participar en un ritual, un juego, o un rito de paso (el control de las noches secas de Chito El Buho, un personaje simbólico con el que se relacionó Daniel en su trabajo con la incontinencia urinaria, o el registro de las tareas realizadas con Garbanzo el Pato)
- Proporcionan detalles e información sobre los avances o excepciones a las historias saturadas del problema.
- Forman un público que escucha la nueva historia del niño o niña, corroboran que la conducta de éste ha cambiado y celebran con él este cambio.

e.- CARTAS, MANUALES Y OTROS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE LA HISTORIA:

Las cartas terapéuticas están estrechamente asociadas a la terapia narrativa, las cartas se envían a casa, se leen y releen, se habla de ellas como si se tratara de cuentos familiares. Lo que distingue a una carta narrativa es que es algo más literario que diagnóstico, cuenta una historia más que exponer o explicar algo. Se estructura para contar una historia alternativa que surge en la terapia y de este modo documenta la historia, los avances y las previsiones de futuro.

A lo largo de la carta se puede insertar preguntas o se puede terminar una reflexión con una pregunta. La interrogación abre nuevos y múltiples caminos para la reflexión y la especulación, como algo opuesto a una conclusión por parte del terapeuta que une los cabos sueltos en nombre del consultante. El juego de palabras o alguna expresión irónica pueden dar a la carta un toque de humor refrescante. A través de una carta, se retrata al consultante el protagonista de una historia alternativa se convierte en lector de su propia historia.

Existen también otros medios para comunicar la historia alternativa, tales como listas de éxitos o logros alcanzados por el niño o niña,

certificados, diplomas, proclamaciones, cuadros de honor, documentos personales, como un “documento de identidad” y manuales son algunos de las estrategias o documentos terapéuticos empleados con ellos.

Gráfico No 7



En el caso de los manuales, que son una especie de “diario” del viaje de aprendizaje del niño o niña. Para ello se invita al niño, niña que escriban o dicten en su cuaderno su historia, su declaración o poema y que ilustren sus aportaciones con dibujos, historietas, gráficos. Una modalidad empleada en mi práctica terapéutica es la implementación de las “carpetas personales”, cada pequeño dispone de una carpeta donde se recogen todos sus trabajos realizados en las sesiones, cada carpeta tiene su toque personal que se constituyen al final en una retroalimentación del proceso desarrollado.

Para la finalización del proceso, se realizan las llamadas graduaciones, celebraciones, que no son más que rituales que tienen lugar cuando se producen transiciones importantes en la vida de los niños, niñas. El ritual de paso es una metáfora para compartir con ellos el fruto de su transformación.



f.- RECURSOS LUDICOS:

Es necesario destacar los límites que tiene la interacción verbal en la terapia con niños y niñas, con la narrativa se pueden integrar muchas formas de comunicación alternativas, como la terapia lúdica y las artes expresivas.

Los chicos y chicas inmersos en una experiencia emocional del problema pueden tener muchas dificultades para expresarse con palabras, pero pueden hacerlo de forma no verbal, transmitiendo su experiencia con expresiones faciales, posturas y movimientos. Cuando atendemos las expresiones no verbales y facilitamos la expresión mediante una diversidad de artes que estimulan los sentidos, aparecen nuevas dimensiones de la experiencia que son estéticamente gratificante a la vez que efectivas en nuestras conversaciones con ellos.

Se puede invitar a los niños, niñas y familias a que desarrollen una conversación narrativa sobre ideas relacionadas con el problema o el contraproblema, valiéndose de las artes expresivas, con recursos como el dibujo y la pintura, historietas, poesía, collage, escultura, fantasía guiada, cartas, la bandeja de arena, representaciones con marionetas, disfraces, dramatización, el movimiento, el mimo y la confección de máscaras.

Las artes expresivas tiene cosas en común con la terapia narrativa, como cita Freeman (2001) "la expresión artística de los problemas es inherentemente similar a la práctica de la exteriorización. El mismo proceso de dibujar, esculpir o representar la relación con un problema provoca de forma natural un sentimiento visceral del que el problema está situado fuera de uno, como objeto de reflexión. En este sentido, el acto de expresión se suele entender como beneficioso en el mismo; para los niños



puede ser un descanso *expresar*, literalmente el problema exteriorizado de forma simbólica, sin que por ello deje de experimentarse físicamente.

Tanto la terapia de artes expresivas, como la narrativa, más que utilizarse con fines diagnósticos e interpretativos, invitan a los consultantes a dar sentido a sus propias experiencias. El terapeuta asume el papel de “*curioso*” que facilita al niño o niña la expansión de los significados preferidos, más que dar su opinión de experto sobre las producciones artísticas del mismo.

A los Terapeutas Narrativos les interesa la “representación de nuevos significados” que conduce a la reescritura de historias alternativas. El uso que hacemos del lenguaje configura activamente el significado y, por consiguiente, la experiencia no se limita a representarla o describirla (White y Epston 1990).

En el contexto de las artes expresivas, esta idea adquiere nuevas dimensiones, la representación de un significado o una historia nueva que incluya otros campos de expresión contribuye a solidificar la nueva experiencia. Ver literalmente en un dibujo una visión distinta añade una dimensión sensorial a la representación de significados. Así por ejemplo: un niño/a puede dibujarse a si mismo, tal cual como el problema le vería y después como le gustaría que le vieran, con lo que se consigue una versión libre del problema, que se ajusta a la nueva historia alternativa.

Cuando la representación de significados de cualquiera de estas formas artísticas se integra con comentarios y preguntas verbales, se convierte en multidimensional y por lo tanto se enriquece. Como sugiere Oklander para promover la conversación mediante recursos específicos, se puede preguntar al niño/a o a la familia ¿cómo ves, sientes, oyes el problema? ¿qué te parece?, ¿lo puedes explicar con una historia o un



dibujo, o hacer una máscara?, ¿sabrías como bailar o moverte para expresar lo que se siente cuando el problema se apodera de ti?.

Epston (1990) tiene un sistema para seguir con la conversación incluso cuando se produce una ausencia de comunicación directa con el niño o niña, en vez de esforzarse por conseguir una respuesta, pregunta a los otros participantes que se encuentran en la sesión, con ello se puede obtener una respuesta nueva del niño/a, o éste puede limitar a escuchar y enterarse de lo que se habla, por ejemplo: a la madre de la niña se le podría preguntar ¿si usted fuera María, que respondería a esta pregunta?, luego volviéndose a la niña le preguntaría ¿se parece mucho a la María de tu madre a la real o autentica? ¿te importaría decir si, si se parece o no con la cabeza si es muy diferente?.

Freeman (2001) ha experimentado diferentes códigos de comunicación, como gruñidos para decir si y en otras oportunidades no, dependiendo de los niños/as, movimiento de la cabeza, un gesto de la mano, bajar la vista cuando no desea responder, una señal del dedo pulgar hacia arriba o hacia abajo, marionetas y de otros juguetes, como una simple muñeca de trapo o un conejo sin ninguna expresión concreta y cuya personalidad, no haya sido desarrollada aún por el terapeuta, para que el niño/a tenga la oportunidad de emplear la imaginación y hacerse amigo, a ello este autora les denomina *“coterapeutas sin título”*



8. LAS Y LOS ADOLESCENTES: UNA PSICOTERAPIA ORIENTADA AL CAMBIO.-

Como afirma Oklander (2008), *“Los adolescentes no son una misteriosa raza de humanos, como muchos parecen creer. Están atravesando por un proceso de desarrollo que es normal y necesario. Son sabios, perspicaces, divertidos y ansiosos por conocerse. Desde luego, cada uno es un individuo con necesidades especiales”*.

Sin lugar a dudas, uno de los grupos que mayor desafío representan para los terapeutas son las personas en transición entre la niñez y la vida adulta, puesto que demandan todo un reto en ser efectivos y no caer en la “locura personal” como afirman algunos autores; de igual forma con la expectativa de que las terapias para este grupo etéreo sea relativamente breves y por lo tanto guiada por ellos y orientada a los resultados.

Las terapias familiares con adolescentes requieren tomar en consideración el contexto sociocultural, en vista que es una etapa en la cual el tema de inserción social, las oportunidades y formas de inclusión se constituye en un elemento importante.

La sesión familiar proporciona el terreno donde el terapeuta puede establecer la diferenciación y unicidad de los miembros de la familia. Los padres que verdaderamente quieren relacionarse con sus hijos e hijas, a menudo se estremecen al descubrir cuán parciales y desaprobadores son de la individualidad del hijo, de sus gustos, aversiones, deseos, estilo actual de vida, amigos, opiniones, planes futuros, e incluso a veces de su apariencia. Pueden tener dificultad incluso de ver, y mucho menos reconocer, que es una persona aparte, única, con gustos propios. Algunos de ellos continúan viéndolo como aquel niño o niña de 5 años que alguna vez conocieron o que supusieron sería tal como ellos. Ese es el caso de



Freddy y su Madre, para quien todo es “malo”, como se viste, la música que escucha, los amigos que frecuenta.

Al respecto, Virginia Satir declara: “A las familias disfuncionales les cuesta mucho reconocer la diferenciación o individualidad. En tales familias, ser diferente es ser malo, e invita a no ser amado”. Luego añade que tales familias tienden a “pasar por alto” o “empañar” sus desacuerdos, ya sea que estos sean de percepción u opinión, y que “las familias disfuncionales tienen dificultad para comunicarse tanto sus alegrías como sus sufrimientos”.

Entre los enfoques Constructivistas y Construccionalistas encontramos la Terapia Centrada en Soluciones (Shazer), la Terapia Orientada en las Soluciones (Hudson O’Hanlon), la Terapia Narrativa (White y Epston), los enfoques basados en la colaboración de Bertolino.

Para el efecto nos centraremos en la **Terapia Orientada al Cambio con Adolescentes**. Esta perspectiva en vez de utilizar conceptos teóricos como guías para el tratamiento, presta atención a las experiencias del consultante y a su valoración de la relación y la alianza terapéutica. De esta forma, se invita a las personas a compartir su percepción del proceso terapéutico y de cómo los terapeutas trabajan en ello.

En definitiva, a través de unos procedimientos y prácticas basadas en la colaboración, guiados por los consultantes y orientados a los resultados, se entretejen y fortalecen los hilos que conforman una nueva perspectiva con adolescentes y familias. Este enfoque se fundamenta en un cambio filosófico:



- “Una orientación al cambio”, una creencia en que el cambio positivo y los resultados exitosos son posibles en el trabajo con adolescentes, jóvenes y familias.
- Facilita la creatividad y la espontaneidad permitiendo plasmar nuestro estilo personal de hacer terapia.
- Se enfatiza la colaboración, el respeto y la efectividad, los adolescentes representan la contribución más determinante en los resultados y por lo tanto se constituyen en la brújula que guía el tratamiento.

a.- CLIENTES COMO AGENTES DE CAMBIO.-

Desde esta perspectiva, se puede ver a los terapeutas como facilitadores, pero son los adolescentes los agentes de cambio. La terapia orientada al cambio encarna los procesos que ayudan a identificar y ampliar los puntos fuertes internos y los recursos externos de los adolescentes, a fortalecer su capacidad para “madurar” en las diferentes fases evolutivas o a cambiar espontáneamente, a manejar las pruebas y tribulaciones de la vida, a vencer los problemas y a encontrar soluciones viables (Bertolino 2006).

b.- PUNTOS FUERTES Y RECURSOS.-

Es frecuente que los adolescentes sean vistos y por lo tanto tratados como irremediabilmente disminuidos, dañados, incapaces o carentes de capacidad en algún sentido; por lo tanto no poseedores de recursos de afrontamiento, habilidades de gestionar la ira o de cualquier otra capacidad necesaria para hacer frente a la vida. Entendiéndose que los adolescentes se encuentran en un aprendizaje y que tienen competencias: recursos internos y externos que han resultado útiles en el pasado, en contextos similares o diferentes con relación a las



preocupaciones actuales y que pueden ser utilizados en el presente y en el futuro.

Las competencias internas incluyen los puntos fuertes, las capacidades, la resiliencia y las habilidades de afrontamiento. Los recursos externos hacen referencia al papel de la familia, amigos, comunidades (religiosas o de cualquier otro tipo) y a otras posibles contribuciones en la vida de los adolescentes y jóvenes.

Las “patologías” suelen ser el resultado de una visión poco útil por parte de los terapeutas o de otros profesionales implicados. En consecuencia, estas visiones pueden llegar a situarse en el lenguaje y a magnificarse, convirtiéndose por tanto en “áreas problemáticas” (Bertolino 2006).

c.- CAMBIO ESPONTANEO.-

El cambio es constante, los terapeutas identifican y amplifican las contribuciones continuas de los adolescentes y de los otros al servicio del cambio, esto implica descubrir los momentos de cambio dentro y fuera de la terapia e incorporarlos al proceso terapéutico, es reconocer que como ese cambio puede producirse de múltiples formas en la vida de los adolescentes y de sus familias.

d.- DESARROLLO MADURACION Y TRANSICION.-

Los adolescentes y las familias experimentan momentos altos y bajos, transiciones que se desplazarán a lo largo de la vida; descubrir como los consultantes atribuyen significado a estos momentos es fundamental, por lo que es muy importante respetar sus experiencias e invitarles a participar en conversaciones en las que puedan explorar la relevancia de los procesos evolutivos, de maduración y transición, así



como los cambios en su vida. La idea no es que el Terapeuta imponga sus creencias, sino normalizar sus experiencias y ofrecer posibilidades alternativas que puedan promover el cambio en la dirección de los objetivos y del futuro que desean.

e.- RESPETAR LA RELACION Y LA ALIANZA TERAPEUTICA.-

El tiempo que necesita un adolescente para sentirse cómodo en las relaciones varía y depende en gran medida de sus experiencias y de sus impresiones, en otras palabras, la cuestión no es si el terapeuta cree que está conectado con el adolescente, sino si el adolescente experimenta conexión con su terapeuta.

Las valoraciones que hace el cliente del terapeuta como empático, digno de confianza y como no crítico son mejores predictores de un resultado positivo.

f.- EMPATIA, RECONOCIMIENTO Y VALIDACION.-

Una cuestión fundamental en este enfoque es que los adolescentes se sientan escuchados y comprendidos. Los terapeutas escuchan y atienden, reconocen y validan, sea cual sea la experiencia. La empatía, el ser genuino y la aceptación positiva incondicional son fundamentales. También es importante sintonizar con la forma que tienen los adolescentes de hablar de su vida, sus situaciones y sus preocupaciones, prestando una atención especial para acomodarse y equipararse al lenguaje que emplean los adolescentes.

Normalmente, se deja a los adolescentes fuera del proceso terapéutico, se los utiliza para que los clínicos trabajen **en ellos**, en vez de trabajar **con ellos**, lo que refleja el compromiso por parte del terapeuta



de invitarlos a participar en las conversaciones y en los procesos, con independencia de si aceptan o no, se deben realizar invitaciones abiertas.

Desde el momento en el que la terapia llega a ser una opción para el adolescente, ya sea esta de forma voluntaria o impuesta, aparecen múltiples posibilidades para incrementar las oportunidades para lograr un cambio positivo. Para el efecto se pueden utilizar las siguientes claves para la colaboración tomadas de Bertolino y O’Hanlon:

1. **LA ENTREVISTA:** Independientemente de si el adolescente acude a terapia por deseo propio o contra su voluntad es muy importante que nos aproximemos a ellos invitándoles a compartir sus opiniones, puede ser útil implicarlos en el proceso respondiendo a sus preguntas, describiendo como serán las sesiones y disipando cualquier concepto erróneo o mito. La idea es similar a lo denominado “ilusión de alternativas”, puede que no se les dé la alternativa con respecto a lo que va a suceder, como en este caso acudir a terapia; sin embargo, si con respecto a cómo va a suceder. Lo fundamental es ofrecerles la oportunidad de comprometerse desde un principio en las decisiones con respecto a la terapia, promoviendo la esperanza y las expectativas de cambio.
2. **DETERMINAR QUIEN DEBE ACUDIR A LAS SESIONES:** Muchos sistémicos refieren que no existen respuestas correctas sobre quien debe asistir a las sesiones, desde este enfoque la decisión debe estar guiada por el cliente. Una manera de descubrir las orientaciones del cliente acerca de sus preocupaciones y sus problemas es pidiéndole que programe las sesiones de forma que asista cualquier persona que él considere que puede ser útil para resolver el problema.



De esta forma, antes de iniciar la terapia ya se conocen y respetan las ideas del cliente sobre como comenzar y sobre cómo podría producirse el cambio positivo.

3. **DETERMINAR EL FORMATO DE LAS SESIONES:** En algunas circunstancias es necesario que el terapeuta adopte un enfoque más directivo. Una de estas situaciones se da cuando las familias piden la opinión y las ideas del terapeuta o cuando la inestabilidad, la hostilidad u otras circunstancias entre los clientes pueden requerir que las sesiones sean individuales más que familiares.
4. **MOMENTO Y DURACION DE LAS SESIONES:** Para trabajar con adolescentes es necesario considerar los horarios escolares y trabajo, así como otros compromisos y obligaciones. La flexibilidad del terapeuta para organizar los horarios pueden marcar la diferencia a la hora de establecer un contexto en el que se satisfagan mejor las necesidades de los adolescentes.
5. **DETERMINAR LA UBICACIÓN Y EL CONTEXTO DE LAS SESIONES:** Con respecto a donde se realizan las sesiones existen diferentes argumentos, algunos sostienen y se ofrecen servicios en el consultorio o en el domicilio. Sostienen que a menos que se vea a las familias en su domicilio, los terapeutas no tienen una imagen “real” de cómo son las cosas realmente. Otros sostienen que las familias, especialmente las que tienen adolescentes que han tenido problemas con la ley, deben responsabilizarse de organizar el transporte, llegar puntuales a las sesiones, etc.

Se prefiere darles a las personas opciones siempre que sea posible, incrementando así las posibilidades de que permanezcan en terapia, en ningún momento esto significa disminuir la responsabilidad, los jóvenes y los miembros de la familia son responsables de sus



elecciones y de sus acciones. La idea es implicar a los adolescentes y personas significativas en el proceso de la terapia y adaptarse, siempre que sea posible, a sus ideas acerca de lo que es mejor para ellos.

6. **DETERMINAR LA FRECUENCIA DE LAS SESIONES:** No hay que asumir que los clientes querrán volver para próximas sesiones, en vez de ello, se los invita a conversar para determinar qué es mejor para ellos. Esto puede incluir la decisión de no volver a terapia, programar nuevas sesiones o hacer una derivación a otros profesionales o servicios de salud. Para algunas personas una sesión semanal, o cada dos semanas será suficiente, otras pueden querer una frecuencia mayor.
7. **LA PUERTA GIRATORIA:** Puede que una de las cuestiones que más se ha pasado por alto en el trabajo con adolescentes sea la de proporcionar los servicios cuando los necesitan.

Una solución es una puerta giratoria en la prestación de los servicios, se debe ofrecer un acceso fácil para las personas que se encuentran en una situación emergente y permitir que las personas entren y salgan de la terapia cuando sea necesario, coherente con lo que muchos adolescentes y familias necesitan en los diferentes momentos de sus vidas y con sus problemas. Un número cada vez mayor de personas busca terapia para resolver ciertas cosas y después dejarlo. Pueden volver si lo necesitan, pero no permanecerán durante un período prolongado.

La puerta giratoria refleja una posición en la que se valora a los clientes y a la relación con ellos, transmitimos a los adolescentes que si necesitan ponerse en contacto con nosotros después de la terapia haya terminado pueden hacerlo, en algunas ocasiones esto significa



hablar por teléfono, comenzar de nuevo la terapia o derivarles a otro organismo o terapeuta.

8. **CAMBIO PRETRATAMIENTO:** El cambio es constante y los problemas cambian continuamente, se puede ayudar a las personas a identificar pequeñas diferencias antes de la segunda sesión. El simple hecho de mantener conversaciones con los clientes acerca del cambio pretratamiento puede ser beneficioso, especialmente en las familias con adolescentes, puesto las personas vean su situación como inalterable, “sienten que siempre ha sido así y que nunca cambiará”. Los problemas parecen constantes, con poca o ninguna diferencia en cuanto a su intensidad, estos clientes permanecerán centrados en como su situación o su vida sigue igual, en vez de centrarse en como cambian continuamente. Al pedirle a los clientes que observen las variaciones, se les ayuda a que empiecen a cuestionarse sus propias orientaciones y teorías del cambio.

Para introducir esta idea el terapeuta podría preguntar: ¿me gustaría que de aquí a la próxima sesión, observaras cualquier diferencia o variación en la situación, preocupaciones o problemas que te han llevado a pedir una cita. Se pueden observar cambios en la intensidad del problema, en que momentos las cosas van un poco mejor o peor, cuanto duran estos problemas, que les pone fin, quién esta presente cuando se producen o cuando no se produce, etc?

La información que se obtiene puede ayudar a los clínicos a descubrir el quien, qué, cuándo, donde y como de los problemas, es decir la influencia de los problemas sobre los adolescentes y de las familias sobre los problemas. A su vez cuando los clientes informan de una reducción o eliminación de los problemas, el terapeuta puede explorar cómo se han producido estos cambios, que implican y cómo podrían continuar esos cambios en el futuro.



9. **DIRIGIDA A LOS PROCEDIMIENTOS:** Los terapeutas deben colaborar con los clientes con respecto a los procedimientos que les ayudarán a descubrir que está funcionando y que no, qué necesitan en mayor o menor cantidad, qué ajustes serían útiles, etc. En las primeras interacciones debemos hablar con los adolescentes u otras personas acerca de que implica la terapia y presentarles los procedimientos terapéuticos dirigidos a ampliar sus voces.

A continuación revisamos algunos métodos que muestran formas de utilizar el lenguaje como un vehículo para generar cambio:

- a. **UTILIZAR EL TIEMPO PASADO:** Supone reflejar las respuestas de los clientes y sus explicaciones del problema en tiempo pasado, ejemplo:

Adolescente: Estoy muy enfadado

Terapeuta: Así que estabas muy enfadado

- b. **TRANSFORMAR LAS FRASES DE “TODO O NADA” EN FRASES PARCIALES:** Cuando los miembros de la familia utilizan expresiones como *todo*, *todos*, *nadie*, *siempre*, *nunca*, hay que intentar introducir matices en su lenguaje. Estos matices pueden estar relacionados con el **tiempo**, como por ejemplo: recientemente, últimamente, en el último mes, la mayor parte del tiempo; con la **intensidad**: mucho, un poco menos, algo más y con la **parcialidad**; algo, la mayoría, algunas veces.

Las afirmaciones de los clientes no representan cómo son las cosas, sino su percepción de los acontecimientos, de las situaciones o de sí mismos.



- c. **ASUMIR LAS SOLUCIONES FUTURAS A TRAVES DE LAS CONVERSACIONES DE FUTURO:** Es adecuado utilizar expresiones como *todavía o hasta ahora*, para reconocer la posibilidad de que los adolescentes y otros miembros de la familia puedan encontrar soluciones. Estas palabras presuponen que, aunque las cosas puedan parecer estancadas o inmodificables en el presente, cambiarán en algún momento del futuro.
- d. **TRANSFORMAR LAS AFIRMACIONES DEL PROBLEMA EN OBJETIVOS:** Hace referencia a tomar las afirmaciones relativas al problema de los adolescentes y de otros implicados y transformarlas en aseveración relativas a la dirección o al futuro deseado.
- e. **PRESUPONER LOS CAMBIOS Y EL PROGRESO:** Parte de referirnos a asumir los cambios y el progreso hacia los objetivos a través de palabras como *cuando* y de la utilización del tiempo futuro. Por ejemplo:

Adolescente: Lo único que hago es meterme en problemas

Terapeuta: Así que cuando hayas dejado los problemas atrás, sentirás que todo irá mejor.

El lenguaje de las presuposiciones ofrece un camino pequeño pero significativo con posibilidades para el cambio, sin que eso signifique minimizar los problemas y el sufrimiento que están experimentando los adolescentes y las otras personas del sistema, incrementando de este modo los efectos generales de la esperanza y la expectativa.

- f. **DAR PERMISO:** Muchos adolescentes sienten que ciertos sentimientos son inaceptables o inadecuados, lo que puede de alguna manera contribuir a la invalidación y a la intensificación de los problemas. Para el efecto, es importante hacerles saber a los



adolescentes y miembros de la familia que cualquier cosa que experimente interiormente es adecuada, aceptable y que puede cambiar, para ello existen dos formas de permiso: permiso para **(puedes)**, permiso para no tener que **(no tienes que)**. De esta forma se puede hacer saber a los clientes que no son malos, ni raros, ni están locos, puesto que otras personas han sentido lo mismo. Es importante destacar que dar permiso para la experiencia interna no implica dar permiso para la acción, por lo tanto nunca hay que dar permiso para una conducta dañina o destructiva

- g. **UTILIZACION:** Se refiere a emplear cualquier aspecto relativo a los puntos fuerte internos, a las capacidades o a los recursos externos que el cliente traiga a terapia, sin importar lo pequeña, extraña o negativa que pueda parecer la conducta o la idea a fin de abrir las posibilidades de cambio. Esto permite tomar conductas o ideas que suelen verse como déficit, incapacidad o síntomas y transformarlas en ventaja, haciendo uso de sutiles cambios en el lenguaje se puede crear pequeñas puertas para el cambio.
- h. **LA EVALUACION FORMAL:** La mayoría de los procedimientos de evaluación formal utilizados con adolescentes estas diseñados para descubrir problemas, el énfasis recae en la identificación de los déficit y las patologías. No obstante, esta propuesta ofrece múltiples maneras de maximizar los efectos generales, tales como:
- Fortaleciendo la relación y la alianza terapéutica
 - Incrementando o generando esperanza para el futuro
 - Creando un espacio para que los clientes cuenten sus historias
 - Identificando y adaptándose a la utilización del lenguaje de los clientes
 - Ayudando al terapeuta a descubrir las preocupaciones y demandas de los clientes



- Descubriendo los puntos fuertes, las capacidades y los recursos de los clientes
- Poniendo de manifiesto las orientaciones del cambio de los clientes

Centrarse únicamente en las patologías y problemas suele hacer que los adolescentes se sientan más invalidados y culpables. Además, los problemas se pueden “cosificar” a los ojos de los clientes y de los terapeutas; es decir, cuanto más hablen los adolescentes de los problemas y cuanto más énfasis pongan los terapeutas en aquello que va mal a través de sus preguntas, más se van quedando atrapadas ambas partes en la idea de que las cosas están peor de lo que habían creído en un principio.

Los problemas a los que se enfrentan los adolescentes suelen ir y venir, oscilando en un continuo entre las cosas que funcionan y las que no funcionan, en terapia es necesario descubrir y tener en cuenta los dos polos y considerar la zona gris intermedia. Aunque la información que se obtenga durante la evaluación parezca muy problemática, es necesario como refiere Shazer y O’Hanlon buscar las *excepciones*, en otras palabras, los momentos en que la situación o problema es menos dominante, ocurre con menor frecuencia o desaparece, como también averiguamos que es lo que la persona hizo diferente en esas situaciones, funciona como una forma de intervención en el presente que proporciona los cimientos para el cambio futuro.

Es fundamental considerar las múltiples facetas de la vida de la mayoría de los adolescentes en las diferentes áreas de exploración: relaciones familiares y sociales, educación, aficiones e intereses, empleo, experiencias de tratamiento anteriores, etc; en cada una de estas áreas, el terapeuta puede obtener información sobre el problema y sobre los puntos fuertes (resiliencia, habilidades de afrontamiento,



capacidades y recursos, así como sobre las excepciones y las diferencias.

- i. **EVALUACION CONTINUA:** Se le denomina al proceso de descubrir que es lo que querrían cambiar los adolescentes y otros implicados y de supervisar el cambio. Frases como: ¿por donde te gustaría comenzar?, en este momento ¿qué es lo que más te preocupa? ¿en que te gustaría que nos centráramos durante este tiempo juntos? ¿qué esperas, deseas, piensas que será diferente como resultado del tratamiento? ¿qué es lo que te indicaría que ya no necesitas venir a terapia? Pueden ser utilizadas con esta finalidad.

En definitiva, debemos colaborar con los adolescentes, los miembros de la familia y otros implicados para establecer las descripciones claras de sus preocupaciones, direcciones y finalmente de los objetivos de la terapia; para ello se pueden utilizar dos alternativas: el lenguaje centrado en la acción y el lenguaje visual.

Poner las palabras en la acción, lograr claridad a través del lenguaje favorece salir de las explicaciones vagas y poco precisas que los adolescentes y la familia hacen de sus preocupaciones, para ello se usará como hace referencia O’Hanlon y Bertolino, el **lenguaje centrado en la acción**. Este consiste en determinar cómo los clientes hacen sus problemas y posteriormente que harán cuando se haya producido el cambio positivo o se hayan alcanzado los objetivos. Cuando el terapeuta escucha palabras, frases o afirmaciones imprecisas, sin una base sensorial, se debe pedir que describan sus preocupaciones con un lenguaje basado en las conductas y en las acciones. Por ejemplo: Tengo problemas con....., pediremos que describa ¿qué hace ella/él en....?, Cuando hay múltiples demandas, las resumimos y las reconocemos todas y buscamos cual es la más urgente.



El lenguaje visual que hace mención Bertolino y O'Hanlon, implica hacer que el consultante describa el problema o los objetivos como si se pudieran ver o escuchar en una grabación. Con el lenguaje visual, preguntamos "Si te viera en un vídeo estando....(problema) ¿qué es lo que te vería hacer que me indicara a mi que las cosas han mejorado?..

Además del lenguaje centrado en la acción y del lenguaje visual, se pueden implementar otros métodos para descubrir qué es lo que los adolescentes y los otros quieren cambiar de su vida y lograr una visión de futuro, entre ellas tenemos la bola de cristal, la pregunta, la pregunta milagro y la máquina del tiempo.

- j. **INFLUENCIAS DEL CONTEXTO:** Al trabajar con adolescentes y familias es muy importante tener presente que existen múltiples influencias sobre las preocupaciones y los problemas, así como las posibles soluciones, estas influencias incluyen la cultura, la historia y ambiente familiar, las relaciones sociales, la genética y la biología, la religión-espiritualidad, el género, la orientación sexual, la economía. Nuestro desafío consiste en descubrir cómo las influencias contextuales afectan a las preocupaciones y problemas, al mismo tiempo que pueden actuar como recursos para abrir las posibilidades de cambio.

Para conocer estas influencias en sus vidas, debemos escuchar las palabras que utilizan para describirse a sí mismos, a sus situaciones, preocupaciones, problemas y recursos, como también el hacer preguntas concretas, en conclusión nuestros consultantes son nuestros mejores maestros.

En conclusión, la Terapia Familiar dirigida a niños, niñas y adolescentes es una perspectiva relativamente nueva que integra a estos grupos etéreos con una doble consigna; por un lado combina la



nominación del hijo e hija como motivo de la terapia, con la participación activa y la consideración de ellos en el sistema familiar. Tiene como propósito el desarrollo psíquico del niño, niña y adolescente como elemento central del proceso terapéutico y el cambio individual-relacional como elementos que se encuentran en constante interacción.

En su práctica se encuentra sujeta a cuestionamiento por Terapeutas Sistémicos ocasionado en parte por el desconocimiento sobre el desarrollo infantil y del adolescente, pero en particular sobre la psicoterapia para estas etapas que incluyan una metodología apropiada para estos grupos.

La Terapia Narrativa y la Orientada al Cambio constituyen un acercamiento a los conflictos y problemas de los chicos y chicas de una manera más favorable para su desarrollo, ya que lo novedoso y oportuno de las técnicas que se utilizan radica en el hecho que se trabaja ajustándose a las formas de expresión más propias de la infancia y adolescencia, como el juego, las artes expresivas, la fantasía, las historias, el lenguaje que conocen y entienden; donde se enfatiza la relación terapéutica, los procesos de colaboración, las competencias personales y el cambio.

Se constituyen en unas excelentes herramientas para abordar las dificultades que los aquejan, al mismo tiempo que intentan vincular la Terapia Familiar y la Psicoterapia infantil y del adolescente, con el que se pretende enriquecer la visión sistémica y la tarea de los terapeutas familiares.



5. DISEÑO METODOLÓGICO.-

5. 1 Tipo de Investigación:

Para el presente estudio se empleó la investigación cualitativa, se realizó a través del *Método de Estudio de Casos*, el universo lo constituyen familias de emigrantes con hijos e hijas en edad escolar y adolescentes que presentan conductas sintomáticas.

La muestra es con carácter homogéneo de 4 familias, de casos que manifiesten con intensidad lo que se estudia (muestreo de intensidad).

Técnicas:

- Entrevista en profundidad
- Observación
- Historias de Vida

Los instrumentos de recolección de datos fueron la ficha familiar, los registros del proceso de intervención.

A fin de enriquecer la comprensión del problema a investigar y de maximizar la credibilidad y validez de los resultados, se realizó:

- La triangulación de datos mediante su recolección desde diferentes fuentes (personas) para contrastarlos.
- La triangulación teórica con la utilización de diferentes marcos teóricos referenciales con el fin de obtener una comprensión más profunda, contextualizada y holística del problema.

Aspectos Éticos.-



Para la presente investigación se implementó un protocolo de consentimiento y asentimiento informado suscrito por los sujetos involucrados, el mismo que está fundamentado en la Declaración de Helsinki de 1975, contempla los siguientes aspectos:

- Objetivos de la investigación
- Beneficios y riesgos para los sujetos involucrados en el estudio
- Duración del estudio
- Métodos utilizados
- Criterios para la suspensión o terminación del proceso terapéutico
- Criterios para la inclusión de personas según el caso
- Confidencialidad de la información de los participantes en el estudio
- Reporte y entrega de información de los hallazgos a los involucrados

6. MATERIALES.-

- Equipos de computación
- Materiales de oficina/ficheros
- Equipamiento y Materiales lúdicos
- Equipos de grabación/filmación
- Instrumentos para la recolección de datos



7. INTERVENCIÓN EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, HIJOS E HIJAS DE EMIGRANTES

"ALEX Y DAYANNA, UN AMOR DE PADRES A HIJOS"

Antecedentes:

La Sra. María O. acude el 12 de Marzo del 2009 a la Junta Cantonal de Protección de Derechos a presentar una denuncia en contra de Sr. Alejandro M. por vulneración de derechos de los niños antes mencionados. En audiencia efectuada el 16 de Abril del año curso, resuelve que los Niños Alex y Dayanna, la Abuela María, el Abuelo Alejandro participen en el programa de Apoyo Psicoterapéutico y de Orientación Familiar en la Casa del Migrante, que para el efecto se enviará a la Junta el plan de intervención de apoyo a los niños y su familia y el informe de resultados una vez concluido el proceso.

Datos de los consultantes:

Apellidos	Nombres	Edad	Estado civil	Instrucción	Ocupación	Relación
O.	María	48	Soltera	Básica incompleta	QQ. DD	Abuela
M.	Alex	11	Soltero	Séptimo de Básica	Estudiante	Nieto
M.	Dayanna	9	Soltera	Cuarto de Básica	Estudiante	Nieta

Motivo de consulta:

Manifiesta la Abuela haber sido referidos por la Junta debido a la inestabilidad en la convivencia familiar y conflictos entre los abuelos ocasionado por la emigración de los padres.

Análisis de la Demanda:



La abuela argumenta que sus nietos han sido maltratados por su abuelo paterno, de su relato se aprecia una historia de violencia, conflictos familiares ocasionados por la incidencia de sus familias de origen, escaso control por parte de la abuela a sus nietos, historia de migración presente en las familias, asunción de la crianza de los 3 hijos en etapa escolar y adolescente de la prima que emigró a los Estados Unidos.

Funciones sistémicas del síntoma:

Mantener unido el sistema familiar, en la Abuela tiene como finalidad evitar la etapa del nido vacío y en Alejandro remediar su propia historia con su hijo Paúl.

Hipótesis:

- Familia ampliada con nietos y sobrinos en etapa escolar y adolescente
- Historia de maltrato transgeneracional en las familias de origen de los Abuelos y de los Padres de los niños
- Pérdidas ambiguas
- Duelos no elaborados
- Migración en ambas familias
- Sistema rígido en la familia del Abuelo
- Sistema permisivo en la familia de la Abuela
- Límites difusos en la Abuela
- Violencia Doméstica e infidelidad presente en los padres de los niños
- Negligencia
- Alianzas (Abuela-Nieta), (Abuelo-hijo)
- Coaliciones (Abuela, hija-nieta), (Abuelo- hijo)
- Jerarquía no establecida en la Abuela
- Escasos procesos de diferenciación de Diana y Paúl



PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPEUTICA Y FAMILIAR.-

Principios generales a considerar en la intervención.-

Partiendo de una definición del término familia, entendida como “todo grupo social, unido por vínculos de consanguinidad, filiación, biológica o adoptiva, y de alianza, incluyendo las uniones de hecho cuando estas son estables”; el presente plan de intervención se encuentra fundamentado en esta conceptualización que propugna una amplia aceptación de la diversidad de formas o arreglos familiares que es posible encontrar en la realidad del niño/a en situación de vulneración, que permite incorporar, cualquiera que sea su estructura, el concepto de responsabilización por parte de los adultos significativos o responsables en las tareas de cuidado, crianza, educación y protección que les competen y garantizar su bienestar basado en el principio del interés superior del niño.

Se trabajará en tres ámbitos de intervención:

a. Intervención psico y socioeducativa.-

Desde esta perspectiva, la intervención psico y socioeducativa se fundamenta en el abordaje de dos procesos:

- 1.- Grupo familiar: Con una aproximación psico y socioeducativa, entendida en una concepción de sujeto como parte de un contexto sociocultural particular.
- 2.- Psicopedagógico dirigido a los niños.- Formulación de estrategias, apoyo y acuerdos con los docentes involucrados para el mejoramiento del rendimiento escolar.



b. Intervención Psicoterapéutica.-

Frente a problemáticas individuales tales como baja autoestima, sentimientos de hostilidad, abandono y negligencia, desesperanza, miedos, o manifestaciones sintomáticas por las experiencias conflictivas familiares y de maltrato, la incorporación a un proceso psicoterapéutico a los niños resulta prioritaria.

c. Intervención Familiar y Social.-

Las estrategias de intervención familiar y social a los niños incorporados al programa se orienta en concordancia a lo que se ha definido en conjunto por el equipo al momento de socializar el diagnóstico, elaborar el plan de intervención individual (niño/a, Abuelo/a), familiar, educativo; por tanto conocer con quién o quiénes se trabajará.

Asimismo, las intervenciones desde el ámbito social se dirigen a potenciar el uso adecuado de las redes comunitarias e inserción social del niño, niña y sus familias.

La intervención a través de esta orientación psicológica tiene como objetivo la resolución del conflicto por medio de la terapia de Familia potenciando el reordenamiento particular de la estructura de las relaciones familiares.

OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN DE INTERVENCION.-

1. Apoyar el desarrollo de las potencialidades y competencias parentales del grupo familiar en las funciones de cuidado, crianza y protección para el bienestar del niño y la niña.
2. Contribuir a fomentar las potencialidades de la niña/o, en función de favorecer procesos de autonomía y protección de sus derechos.



3. Propiciar la coordinación con sistemas de apoyo social y comunitario, a fin de mejorar la vida de las familias y favorecer su capacidad de autogestión.

Resultados esperados.-

1. Presencia de calidez emocional en las interacciones y de prácticas de socialización basadas en el buen trato por las figuras adultas responsables, hacia el niño y la niña.
2. Existencia de condiciones materiales básicas y de conductas responsables por parte de la familia para responder a las necesidades básicas, de salud, educación y recreación de los niños/a.
3. Presencia de conductas pro-activas de los adultos pertenecientes al grupo familiar para autogestionar los apoyos necesarios para el bienestar del niño/a.

DESARROLLO DEL PROCESO.-

“A los síntomas los sostiene la narración sintomática,
una especie de parásito que hunde sus raíces
allí donde el sustrato se lo permite”

Siguiendo el plan de intervención se procedió a realizar:

1. PRIMERA SESION CON LA ABUELA.-

Se inicia con una etapa social y la recolección de los datos de identificación, para proceder a efectuar el análisis de la queja y la demanda a fin de obtener su visión del problema, acude en compañía de los nietos Alex y Dayanna.



La primera imagen que nos surge al equipo es observar una mujer sufrida, avejentada, aparentaba mayor edad de la que tenía, su lenguaje entrecortado y poco fluido, era evidente su escasa instrucción, a momentos poco consistente con la información que nos proporcionaba, se mostraba ser víctima de violencia por parte de los familiares del abuelo de los niños, era relevante observar a Alex, vestido con una indumentaria no adecuada para su edad, de color negro, tipo rockero o metálero, con gorra y varias manillas artesanales en su brazo, mientras que Dayanna con un traje propio de su edad, callada, temerosa, siendo su hermano quien respondía las preguntas o le daba respondiendo.

Desde su relato María, nos habla “Mi hija se fue hace 12 años (no coinciden los datos, ella se fue a los pocos meses de nacida Dayanna, aproximadamente 10 años), dejándome un poder firmado, pero se llevó el Abuelo Paterno y no quiso enviarlos, el fue malo, nos mezquinaba las llamadas, y no sabíamos de ellos como 6 meses.

El abuelo paterno nos quitó porque decía que no teníamos para comer.. para mantenerlos, por lo que le seguí un juicio que duró un año seis meses y me los devolvieron.

Les mandaba a que visiten al abuelo, pero el les trataba mal a los dos chicos, les gritaba, les putea, castigó a Alex... ¡le partió la espalda con una tira!...pero no hicimos nada.

Yo le conversé a una amiga del INFA sobre los malos tratos del Abuelo y ella me dijo que vaya a la Junta”

Se interroga a los niños sobre lo que refiere la abuela, el chico manifiesta:



Alex: “Me iba por el bosque para que el Abuelo no me pegara, el me amenaza que me va a llevar a los Estados Unidos, el abuelo dejó que le persiga la policía a todas partes”

La pequeña permanece en silencio...

Se les pregunta sobre la comunicación con sus padres, Alex menciona que “los fines de semana llama papá, con mamá hablamos todos los días”.

En Dayanna, se observa algo incómoda para hablar, es tímida o recelosa, no responde a las preguntas, no encuentra las palabras, es necesario ver la posibilidad de ofrecerle otras formas de expresión. Con ella se implementa un sistema para seguir con la conversación incluso cuando existe una ausencia de comunicación directa con ella. En vez de esforzarnos por conseguir una respuesta decidimos preguntar a los otros participantes que se encuentran en la sesión sobre la situación que se hallan. Con ello se puede obtener una respuesta nueva o sencillamente limitarse a escuchar y enterarse de los que se habla con lo cual se la integra a la sesión.

María: <<Diana envía \$ 150 a \$ 160 dólares quincenalmente, el papá no envía dinero>>

Se aborda la relación de ella con los niños, indica “Alex es duro, hay que llamarle la atención” .Con respecto al rendimiento escolar:

María: <<los chicos están bajos.. por el cambio de Escuela, anteriormente estuvieron en Monteskiu, una escuela pagada por el padre.. el profesor de Alex dice que no le importa nada, el promedio es de 12, de Dayanna no sé este trimestre>>



Estructuralmente, puede evidenciarse un sistema disfuncional con pautas interaccionales conflictivas entre los abuelos cuando se trata del cuidado y educación de los nietos, caracterizado por descalificaciones y desconfirmaciones entre ellos y del subsistema nietos al Abuelo, siendo el maltrato una respuesta para mantener la homeostasis de los subsistemas familiares.

Se puede comprobar una coalición entre Alex y su Abuela, con su relato confirma su maltrato y de esta manera comprueba la alianza entre ellos, no así con respecto a Dayanna quien dentro del subsistema es totalmente periférica.

2. PRIMERA SESION CON EL ABUELO.-

Se inicia con una etapa social y la recolección de los datos de identificación, se intenta generar empatía enfatizando su labor de carpintero, posteriormente se procede a efectuar el análisis de la queja y la demanda a fin de obtener su percepción del problema, asiste en compañía de su esposa Olga, una mujer mucho menor al Abuelo, muy involucrada con la problemática de los niños, intrusiva, teniendo a momentos que hacerle callar Alejandro a su esposa.

La primera imagen que nos surge al observar a la pareja fue la diferencia de edades, siendo evidente desde su vestuario como el hecho de mostrarse muy afectivos entre ellos, al centrarnos en Alejandro se apreciaba un hombre dominante, fuerte, con un tono de voz alto, asertivo, su discurso se centraba en las responsabilidades, el cumplimiento de reglas, la incapacidad de aceptar la mentira, se mostraba como un hombre recto y muy preocupado por el futuro de su nieto.



Cuando se le pregunta sobre la problemática, él manifiesta: “Yo siempre he luchado por mis nietos y su seguridad de que no anden en malos pasos. Alex comienza a cogerse dinero de otros lados como de la tía, anda descarriado.

Me porté duro porque el chico no quiere irse a la escuela y quiere irse a trabajar con el tío, no quiere hacerme caso, sale a la biblioteca y no se va allá, se va con el sobrino de la Sra. María que anda fumando. Además los niños le han dicho que mamita María tiene un trenzado y les ha pegado. Ellos no quieren hacer caso, sólo quieren ver televisión”.

Con respecto a la tenencia de los niños, nos relata: “Dayanna quedó de 4 meses, Alex un año mayor, seguimos un juicio de tenencia pero ella (refiriéndose a María) me ganó diciendo mentiras”.

Al interrogarle sobre la opinión del Padre nos indica:

“El Padre está preocupado porque no puede conversar con ellos, los niños no se sienten con afecto hacia él, les envía dinero y ropa, \$ 600 a 400 dólares cada dos meses, yo les pago el fiambre”.

Según el abuelo, una alternativa sería un lugar, una casa en donde se críen los niños y tengan un hogar estable, situación que él percibía que donde María esto no era posible.

Estructuralmente desde las apreciaciones de esta primera entrevista, se analiza una familia ensamblada, constituida por Alejandro de 58 años con procesos de duelos no resueltos de dos relaciones anteriores, de quienes procrea 5 hijos, y de Olga, con 2 hijas de una relación conflictiva anterior en etapa adolescente y adulta. Él en una etapa del nido vacío y ella buscando seguridad y estabilidad económica.



Claramente se estima la jerarquía establecida por Luis, con unos límites rígidos y reglas confusas, que no se establece en la casa de la Abuela donde prima la sobreprotección.

En estas primeras historias, el relato dominante del problema desde Alejandro y María están llenos de frustración, desesperación, desesperanza y dolor, en ellas se habla totalmente del maltrato presente, son historias que están "saturadas del problema".

Estas lecturas del problema desde los abuelos reflejan que cada uno de ellos lleva consigo una representación que es percibido como realidad, tal es así que sus pensamientos y acciones se levanta en torno a esta construcción internalizada, que pasa a ser reforzada en cada momento, desde un discurso de agresiones mutuas no sólo de los abuelos sino también de los padres y el maltrato infantil presente.

La historia familiar de los niños se constituye desde el enfoque narrativo en un acuerdo acerca de la construcción de la realidad, de alguna manera compartida y organizada selectivamente desde quien organiza la historia y con qué propósito. Las pautas interactivas que incluyen conductas sintomáticas como en este caso el maltrato infantil se incorporan muy rápidamente en la realidad de la familia, es así que el síntoma es un suceso de la vida cotidiana de los chicos amplificado y mantenido con la colaboración y coparticipación del resto de la red significativa como son los tíos, los padres y desde la exposición de los mismos niños.

En definitiva, lo que la familia puede aportar como su descripción es en primer lugar una construcción, y por lo tanto una invención sintónica y funcional con los valores y necesidades particulares de esa familia en ese momento dado, para quienes tienen un sentido.



“NUESTRA HISTORIA FAMILIAR”

“La historia vivida o biografía personal se puede considerar como un conjunto de narraciones socialmente validadas de modos diversos, con mayor o menor éxito y consenso más o menos amplio, en función de la naturaleza del patrimonio emocional subyacente. Patrimonio que se inicia con un aporte básico en los primeros años de vida, continúa enriqueciéndose en contacto con la familia de origen y se completa indefinidamente en los distintos contextos relacionales significativos a lo largo de la vida”

J. Linares

3. SESIONES INDIVIDUALES CON EL ABUELO.-

Tenían como objetivo el facilitar el reconocimiento y conciencia crítica sobre la problemática personal y familiar, para el efecto se procedió a realizar la reconstrucción de la historia y dinámica familiar.

Se trabaja con la elaboración del genograma, se trata de explicarle que estamos sujetas a preguntas y a sus tiempos.

Alejandro: <<Refiere que su primera esposa se llamaba Laura Inés de 20 años de edad, con quien mantuvo una relación de 11 meses quien falleció al momento del parto de su hija, a quien la llamó como su madre.

Posteriormente conoce a Rosa Elvira con quien establece una relación de aproximadamente un año, indica que decidieron casarse y conformar un hogar, ya que por “trayectoria hereditaria de la familia, todos han sido bien casados, ninguno de nuestras familias a querido vivir así, no ha sido de convivir, hemos sido de compromiso ante la ley y ante Dios, eso ha sido desde nuestros antepasados.



Conocí a Rosa a través de mi hermano, como él era casado con una hermana de mi finada mujer yo entraba a la casa. En ese tiempo murió mi madre estaba solo y vi que necesitaba una compañera y como éramos conocidos, hablamos de un compromiso serio.

Sin lugar a dudas un evento crítico fue la muerte de su primera esposa y de su hija, por principios transgeneracionales que en su familia primaba forma una nueva relación con Rosa Elvira fundamentada en su soledad y de legalizar esta unión bajos reglas rígidas interiorizadas. Cabe destacar que esta nueva pareja se asentó en la existencia de la familia aglutinada de origen.

Alejandro: <<La relación con ella no fue buena, ella era una esposa ejemplar, pero como jóvenes hubieron impases por situaciones de la vida que han dificultado. No había maltrato, sólo palabras, no habido nada exagerado>>.

Se interroga sobre Rosa y su convivencia:

Alejandro: <<Con Rosa Elvira, fue una mujer extraordinaria tan comprensible nunca hizo ningún problema, en el transcurso del tiempo ha habido alguna dificultad por interferencia de la familia, a veces ven que uno esta tranquilo y por eso... por envidia, cuentos de un lado y del otro, a veces por referencia de la familia.

Ellos decían que yo tengo otra persona, que me han visto con tal persona, no ha sido una vida de felicidad pero si una vida armónica, yo trabajaba en una fabrica y teníamos como para vivir no con riqueza.... pero teníamos para criar a nuestros hijos>>.

Terapeuta: ¿Ustedes se peleaban por la interferencia de la familia?

Alejandro: <<Esas peleas eran porque se pasaban de boca>>

Terapeuta: Esas palabras, se convirtieron alguna vez en golpes>>



Alejandro: <<Pasaba muy pocas veces, de pronto nos dimos cuenta que los hijos se estaban desarrollando, nos dimos cuenta que había que controlarse por mis hijos. Quizás no vieron esas peleas los chicos, he sido muy prudente en eso>>

Terapeuta: ¿Que era lo mas frecuente que sucedía entre ustedes?

Alejandro: <<Un empujón....en la pelea verbal por las cosas que dicen y que no decían la verdad>>

Terapeuta: ¿En que momentos del matrimonio fue más intensa las discrepancias entre Ustedes?

Alejandro: <<A lo mejor cuando éramos mas jóvenes... fue hasta el tercer hijo, luego ya crecieron y tuvimos que tomar en cuenta a los hijos.

Terapeuta: ¿A que lo atribuye Usted que se daban esas dificultades en la comunicación?

Alejandro: <<Venían los cuentos y ella daba credibilidad, luego ella mismo dijo no voy a tomar en cuenta y las cosas mejoraron>>

A continuación se aborda su relación con los hijos:

Alejandro: <<Con Miriam era todo bien, está 14 años en el exterior se fue de 21 años, no se fue casada, decidió irse en aquel tiempo porque la situación económica fue critica, me sacaron de la fabrica y me puse el taller, como recién estaba empezando puse trabajadores. Ella terminó corte y confección y vio que la situación económica mía era dura, conversando con unos familiares, me dijo papi me voy a los Estados Unidos me van a recibir unos parientes (de su madre), al principio le dije si tienes plata ándate.

Se fue y trabajó duro, pudo pagar la deuda, con ella era una relación tan buena, yo como padre no he sido que ellos salgan a los bailes, a las discotecas, yo he sido bastante limitante, de repente cuando alguien les invitaba, he sido exigente. Ella ha sido tan buena conmigo cuando estaba con problemas económicos ella ya trabajaba puso para la comida y hacia



como padre en la casa. Antes y después de irse me ayudaba, nunca se olvido.

Miriam, primera hija dentro de fratría con roles confusos, parentalizada, apenas acabo el colegio se le delego responsabilidades existiendo un retraso en su ciclo vital teniendo que cuidar y brindar protección a su familia, ya que él era muy exigente, y tenía la jerarquía del hogar existiendo unos limites muy rígidos y una escasa comunicación, entre ellos.

Al hacer relación con Paúl, nos cita:

Alejandro: <<El hijo varón, fue tan rebelde, muy rebelde desde pequeñito, le puse en la Escuela de la Asunción, de ahí le expulsaron, luego en la de Turi. En el Colegio en el Agronómico Salesiano estuvo 3 años, el perdió los años ya que no estaba asistiendo a clase, fue muy inquieto, duro, en vista de que no quería estudiar le puse a trabajar en la carpintería, pero un tiempo dejo de trabajar conmigo, era rebelde por lo que se fue a trabajar en otro taller.

Yo le decía si no pones para la comida te vas de la casa, fue un error garrafal....quería que sea responsable y ese día a las cinco de la tarde se fue de la casa, fue a vivir arrendando en el sector del Vecino, donde al mes y medio lo encontré en la Chola Cuencana, ni siquiera me saludo, y ese día me puse a pensar ...lo estoy perdiendo a este hijo. Me fui a la zona militar, le pedí al coronel para mandarlo al cuartel, en aquel tiempo estaba comenzando con esos defectos, con drogas y no había dormido en ese cuarto, tenía malas amistades, tres meses que se metió en problemas.

Tanto fue el coraje, cogí todas las cosas de él y las lleve a la casa, se me acabo la paciencia, llame al patrullero, le saque hasta la iglesia y lo deje en la zona para que siga el cuartel.



Un miércoles a las 8 de la noche, me llama y me dice ¡papá ya me deserte, haga lo que Usted quiera! y yo le dije te he de encontrar donde estés. Pasó escondido pero al mes y medio llego a la casa, primero habló con la mamá, le dije tu eres maduro, no voy a estar con la correa, ponte a trabajar, yo te voy a proteger, ocho meses no salía para nada pasaba en la casa, pudo olvidar todo lo que estaba comenzando (drogas), tenía miedo que lo cojan por desertor>>.

Al interrogarle sobre a que atribuye el comportamiento de Paúl, nos expresa:

Alejandro: <<Lo expulsaron de la escuela, por furioso, le gustaba hacer bronca, quizá la propia exigencia mía, la trayectoria hereditaria, a uno no le gustaba que alguien le humillen.

Rememora su historia de vida con tristeza y menciona “yo me crié con mi tío en Loja desde los 14 y medio hasta los 20 años, un hombre tan respetuoso, a las 4 de la mañana nos llevaba a misa, el era carpintero, cuando no podíamos algo me daba con el serrucho”.

Alejandro: <<Le exigía mucho a Paúl, que estudie que sea alguien, mi deseo y mi ilusión que sea alguien, que surga por lo menos como agrónomo, todas mis ilusiones eran que mis hijos sean alguien, esa ha sido mi primera meta, pero no lo conseguí>>.

Paúl, un chico rebelde, desde pequeño tuvo una relación conflictiva y una escasa comunicación con su padre, quien decidió desertar de su hogar, existiendo un distanciamiento entre ellos ya que Alejandro le imponía reglas y límites demasiado rígidos, basándose en un modelo transgeneracional de principios y valores.

Con respecto a su hija Lilia, nos relata:



Alejandro: <<Ha sido una buena relación, pero también he sido exigente con ella, le puse en el colegio de Turi, cuando terminó le dije que busque un cupo en la universidad y le mencioné... mijita, me buscas una matricula para que seas aunque sea ¡cargadora de la 10 de agosto!, yo quería que estudie medicina, luego se fue a trabajar de doméstica. Le cogí luego con una correa y le dije me buscas una matricula. No sé cómo pero ella apareció con una matrícula en Enfermería>>.

Al hacerle relación a Jorge, cita:

Alejandro: <<Con Jorge, el nunca me hizo un mal, ni siquiera contestarme, responderme, el fue todo para mí, me decía Papito, no recuerdo haberle cogido una correa y darle, era tan bueno. El me decía.. Papi, ahora si me independizo, yo le decía lamentablemente tu no puedes tomar esa decisión.

A veces se salían de la casa a escondidas, pero alguna vez ya me prometió, se puso a tomar y en la tercera ocasión, ya le dije que no te voy a dejar, tanto fuera las iras que cogí la tira para golpearle, pero al ver que él no respondía, ni corría, más bien me decía papi aquí estoy, espere papi esa tira se va romper, yo sentía pena, dolor y nos abrazamos. No le pude dar estudios, fue en el periodo mas triste ,.. le saque de segundo curso a trabajar, se fue a los 20 años a los Estados Unidos, Miriam le presto plata para que se fuera. Se caso con una mexicana pero ya se separo, un año estuvieron juntos>>

Rememorar la vida con sus hijos, entristecen a Alejandro quien rompiendo con sus valores se conmueve y derrama lágrimas.

Se le interroga sobre su relación con Elsa y Edgar:

Alejandro: <<Con Elsa fue una relación de enfrentamiento amistoso, de respeto, porque ella cuando me veía de mal genio, se distanciaba un poco, cuando alguna vez que se había salido de la casa, le espere a que llegaran a la casa. Al siguiente día les dije te voy a castigar por mentirosa,



saque un nervio y los otros hijos me detuvieron. Ella se fue a los 18 años a los Estados Unidos, se fue mes y medio antes de terminar el bachillerato, con la madre se distanciaron un poco, pero había mucho respeto>>.

Alejandro: <<Con Edgar, alguna vez le he dado con la correa, acabo su bachillerato en el Julio Matovelle, perdió un año en quinto curso, se puso de enamorado. Justo antes de graduarse nos quedamos solos, murió la mamá nos respetamos; existe una buena relación. Alguna vez también se puso a tomar llame al policía, le dije que no le mande al CDP, sino al PAI de Turi y delante del policía, le di con el nervio.

Hace un mes y medio, salió en el carro, llamaron de la policía que lo habían detenido por tomar trago, les pedí de favor ayúdenme, y delante de ellos les di dos veces con el nervio y le dijo tampoco te voy a dejar. Por el costo se retiró de la universidad, yo no le puedo ayudar, está trabajando en la carpintería>>.

Finalmente, se aborda la relación de la mamá con los hijos e informa que era permisiva, sobreprotectora, siendo Edgar, él más mimado,

Al finalizar la sesión se le solicita una reflexión del análisis de su familia:

Alejandro: <<Como aprendizaje de mi historia podría sacar que haberles corregido más, haber querido que sean unas personas de bien, darme cuenta que ellos al momento están por allá y como Paúl no hacen nada, no tienen nada, cada vez les estoy pidiendo que trabajen, y no lo hacen, la vida mismo no les importa, mis hijos me llaman y conversan. Ellos no tienen ni siquiera una casa donde ponerles a sus hijos, algún día querrán independizarse y no han hecho nada... Es una de tantas penas, no se responsabilizan de sí mismo, es algo que a uno le preocupa, uno algo ha



hecho en la vida y ve que no quieren hacer nada, Paúl y Jorge como están juntos allá, saldrán a divertirse, pero no hacen nada. No les ha servido para mejorar sus condiciones de vida>>

En este proceso se observó una historia de maltrato transgeneracional en la familia propia y de origen del Abuelo (Luis), pérdidas afectivas, duelos no elaborados, violencia doméstica, maltrato a sus hijos, especialmente a Paúl. Se determina un sistema rígido y la migración de varios hijos al exterior.

Paúl, un joven con conductas sintomáticas relacionadas con conducta irregular, callejización, consumo de sustancias, bajo rendimiento y deserción escolar durante su adolescencia y juventud.

Es importante destacar que con los niños la situación es variable, con Alex existe mayor exigencia, se evidencia límites rígidos y franca confrontación del chico con él como una forma de reparación de la historia con su hijo Paúl, con Dayanna la situación es diferente existe permisividad, vinculación, la niña acude voluntariamente cuando quiere a la casa de su abuelo.

En este relato de Alejandro se aprecia una familia rígida con la carencia de metarreglas y de la consiguiente dificultad para adaptar su funcionamiento a las distintas etapas del ciclo vital. Una familia detenida en el tiempo, cerrada en sí misma, donde la autonomía resultan problemáticas y sus miembros se ven reducidos a una dependencia exagerada y asfixiante.

4. SESIONES INDIVIDUALES CON LA ABUELA.-



En esta sesión se aborda, sobre los conflictos entre los Abuelos, nos menciona:

María: <<El habla de respeto, cuando él irrespetó a su mujer>>

Terapeuta: <<¿A que se refiere Usted al decir él irrespetó a su mujer, al parecer se siente muy afectada por ello?>>

María: <<Me afecta a mí porque me dijo convivamos. Yo le dije don Alejandro nuestros hijos no se han casado, no es correcto. Ya tenemos nietos y mi hija todavía no se ha ido. Eso sucedió cuando todavía su esposa vivía y en aquel tiempo ya tenía a otra persona, que era Olga>>

Terapeuta: << Quiere decir que esa situación le ha afectado mucho hasta el punto de hacerlo mención en lo relacionado a los niños?>>

María: <<Si lo hice Doctora porque el Señor habla. Es que el dice que solo yo soy la mentirosa, yo ...y todo yo. Me da vergüenza de decir, que este Señor me dijo que conviva con el y yo no quise >>

Terapeuta: <<Usted me esta queriendo decir que los conflictos con los niños esconden las cosas no resueltas entre Ustedes>>

María: <<No se, todo el mundo no le quiere, con las personas con las que no se lleva le hace daño. Si no le gusta lleva a las personas al PAI.... no se. Quería contarle, que el habla de respeto y nunca respetó, ahora me doy cuenta que en lo de los niños haber mezclado lo mío con lo de él>>

Terapeuta: <<Quienes conocen sobre este hecho>>.

María: <<Conocen mis hijas, yo llegue llorando y le dije a Elvia ¡te das cuenta uno cuando no es casada. Todo mundo quiere hacer leña del árbol caído!



Yo he tenido otras gentes de por allá, que han querido salir conmigo y yo les he dicho, por el hecho de tener unos hijos no significa que ande como un perrito, yo he llegado a tener hijos con un solo hombre.. Yo creo que el me dijo eso, porque era una madre soltera. Les dije a mis hijas que ellas no metan las patas como fui como yo, ya que ellas no tienen con quien contar, son ustedes solas, si llegan a ser madres solteras.

La gente se da cuenta y como le dicen... ésta es fácil, por ser madre soltera o yo no se sino quiere casarse, o no le han querido y vienen el uno y el otro....>>

Se le invita a dialogar sobre su historia personal y nos relata:

María: <<Mi madre se fue a Guayaquil a ver a sus otros hijos, yo me quedé al cuidado de mis tres hermanas, a los 15 años conocí al padre de mis hijos que me llevaba en su carro, era una persona muy mayor a mi, él ya tenía su familia. No nos veíamos, yo tuve que vivir en Loja cuando Diana tenía 3 añitos, y ahí es cuando hacíamos una vida de pareja, siendo la otra, una relación que ha sido complicada. No vivíamos juntos, nos visitaba se iba a dejarme la manutención, íbamos a merendar, aquí no salíamos.

Cuando regresamos a vivir a Cuenca, yo decía que estando mas cerca podíamos no vivir juntos pero si tener una casa, pasar unos días. No fue así porque el dijo yo no quiero que se enteren mis hijos....

Yo trabajaba en Loja y les daba estudio, la manutención el mandaba o llegaba a dejar y casi no alcanzaba, cuando crecieron ellas trabajan por aquí y la una por acá. Diana no se caso, Elvia se caso>>.

Se le interroga sobre sus hijos, refiere:



María: <<Diana fue la ovejita negra, era rebelde y cuando tenía problemas ella me decía Usted tiene siempre la culpa de eso, porque estudiando nos sacó del colegio para ir a Cuenca, sino hubiera sido así algo hubiera seguido... una carrera. Nos fue sacando, y para llegar en ocho días y enamorarme. Yo les he dicho yo no tengo la culpa Ustedes eran Señoritas y debían pensar>>.

Terapeuta: <<Como veía sus hijos esta situación papa viene, esta acá en Loja con nosotros y se va>>

María: <<Por esa razón Diana se abrió...yo digo por eso por no tener un padre al lado busco un marido, una pareja. Elvia quedó, se llegó a casar pero hasta hora se encuentra con su padre aunque sea para que le de 20 dólares. José Luis no quiere saber nada, igual que Diana.

José Luis no vivió conmigo, mi mamá se lo llevó a vivir a Guayaquil con su marido y le puso su apellido, recién hace un año que está conmigo>>

Interrogamos sobre su relación con su hijo, nos dice: “es buena, se salió de los estudios porque no se alcanzaba entre el trabajo y estudiar, estuvo en el colegio como 2 semanas y se salió. Él me ayuda pone 20 dólares para la semana de comida, 10 para la luz, se compra ropa, sabanas, etc.. gana 180 semanales, Elvia también pone>>.

Al abordar sobre los efectos de esta situación, explicita:

María: << En aquel tiempo yo tenía 16 años, no hubo quien me dirija que estaba bien. Pienso que si les afecto a mis hijos, cuando nos sentamos todos a la mesa y no ven a su padre,... (llora).. es duro>>.

Se determinó en la Abuela una historia de negligencia y abandono por parte de su Madre, parentalización de ella quedando al cuidado de



hermanas menores en vista de que su madre fue a residir en Guayaquil a "cuidar a una hija y restablecer una relación anterior", involucramiento en la adolescencia en una relación afectiva conflictiva y ambigua con un hombre Mayor que tenía su propia familia, de cuya unión procreó 3 hijos; quienes no recibieron el apoyo, cuidado y protección paterna, produciéndose eventos críticos que marcan y saltan una etapa a otra en su ciclo vital.

De Diana se sabe que igualmente era una joven con conflictos con su madre, con carencia afectiva paterna y conflictos con él, quien se involucra rápidamente con Paúl, su primer enamorado y el primer hombre que ella conoce tratando de encontrar en él lo que le hacia falta.

Durante el transcurso, se pudo confirmar en María la resistencia de su parte hacia el proceso, tareas programadas y compromisos asumidos. En la actualidad existe alianzas con su hija Diana y poco facilitadora de la diferenciación de su hija Elvia, cedió el cuidado y protección de su hijo menor José Luis a su madre hasta la asunción del apellido de su Padrastro. Su vida gira en torno al cuidado de los niños.

Los conflictos son evitados o no resueltos y tienen relación con reglas ambiguas y concepciones interiorizadas de mantener a todos sus hijos, nietos y sobrinos aglutinados en el mismo hogar sin darse una diferenciación ni respetar un espacio psicológico por parte de los mismos a pesar de ya tener sus propias familias, justificación dada por parte de María para mantener la homeostasis y no quedarse en nido vacío, haciendo alianzas con sus hijas mujeres.

La identidad de la Abuela está presente en cada narración individual, por regla general narraciones excesivamente invadidas de identidad son un factor predisponente para la disfuncionalidad, como se



aprecia en sus expresiones cuando refiere "el Abuelo Paterno se llevó a los niños y no quiso enviarlos, él fue malo, nos mezquinaba las llamadas, y no sabíamos de ellos como 6 meses", claramente se observa una visión de sí mismo sustentada en el victimismo.

Recordemos que la identidad y la narrativa son productos históricos, resultado directo de la relación del sujeto con la sociedad a lo largo de las etapas del ciclo vital y como tales incorporan material procedente de la experiencia acumulada, sesgado por las diferentes ópticas que lo moldean como las ideologías de género, clase social, profesión, religión, etc y la subjetividad que en María es una historia carente de nutrición emocional (sentirse reconocida, valorada y querida) no sólo de su familia de origen sino por parte del Padre de sus hijos, lo que se constituye en su "novela familiar".

5. SESIONES ABUELA Y NIETOS.-

En estas sesiones se aborda la cotidianidad de los niños con su Abuela, se identifican que los niños no tienen tareas ni responsabilidades específicas. Se solicita a María su apoyo para que los niños adquieran responsabilidad, se invita a realizar un pequeño programa de tareas para los niños.

En la segunda sesión, se evalúan las actividades como la ejecución de un horario de actividades y responsabilidades, en esta María menciona que les ha asignado tareas.

María: << Les he puesto a barrer desde arriba hasta abajo, y Alex me dijo yo voy a trapear...Yo les mando que hagan las tareas, limpien el baño, las gradas, que laven su ropa>>



No obstante, se observan contradicciones en su relato que posteriormente son ratificadas en las sesiones individuales con los niños.

Se aborda las visitas de los niños al Abuelo, citándonos:

María: <<Hace quince días Alex había salido pronto a donde el tío y Dayanna no se había querido ir, la semana anterior no se quisieron ir porque estuvieron los primos de Loja que vinieron, pienso que se quedaron por jugar>>

Terapeuta: Y antes de esas semanas fueron a visitar a su Abuelo?

María: << Si>>

Terapeuta: << En otras palabras cuando ellos quieren van a visitar a su Abuelo y ellos deciden cuando?

María: <<Al parecer es así>>

Con estas expresiones ratifica que los niños no tienen inconvenientes en visitar a su Abuelo, siendo ellos que deciden cuando hacerlo, ratificando que ella no establece su jerarquía con respeto a los compromisos asumidos en la terapia.

Otro segmento importante del proceso fue relacionado con la visita de la niña a su Abuelo fuera de los períodos establecidos y en el que acusa a su Abuela de ser ella quien le incita a hacerlo. Al confrontar la información, la niña nos cambia su relato con lo que nos muestra los juegos comunicacionales que utilizan los chicos en el que ambos se protegen para no ser descubiertos.

A partir de este hecho, se prescribe a la Abuela que todos los gastos relacionados con la escuela, sea ella la encargada de comunicarle al Abuelo para su cobertura, con ello se corta los patrones conductuales



de los niños. Al mismo tiempo que se informa sobre los acuerdos realizados entre los Abuelos.

En otra sesión, se le interroga sobre las perspectivas de Diana sobre el proceso:

María: << Diana dice yo estoy tratando que me ayuden con mis hijos y me salen con que tienen que el domingo ir donde el abuelo. Yo hubiese querido que no le mande, cuando venga roto un brazo, roto una pierna, y le bote matando, vera...

Por eso fui hoy a la Junta, me dijeron que los niños no podían ir donde el abuelo, que eso todavía no estaba resuelto, que porque razón los estaba mandando, eso es un proceso que van a seguir y que no tengo que mandarles todavía, mientras no se pongan de acuerdo de abajo... eso averigüe hoy en la mañana. Diana me pidió hoy el numero de abajo (refiriéndose a los números telefónicos de la Junta) para hablar con ellos, para mandarle lo que había grabado de las conversaciones>>

En este relato, ella refiere sobre las conversaciones telefónicas mantenidas con las Terapeutas, las mismas que han sido grabadas según ellas y las intenciones eran mostrar evidencias de nuestras dos intervenciones, claramente podemos observar los patrones de Madre e Hija empleados (amenaza, coerción).

Al preguntarle sobre que esperaba que suceda con esas “supuestas grabaciones”, asume que:

María: << Diana le había dicho. Yo estoy de acuerdo que yo me porte mal, yo en mi desesperación yo le dije no se si será Doctora, señora o no se qué (*se distingue la descalificación que realiza al equipo, en las dos conversaciones telefónicas se le informó los nombres respectivos, el proceso efectuado y los roles respectivos*) Yo estoy con problemas con



mis hijos, quiero que les ayude a mis hijos, yo no quiero que vayan donde el Abuelo, porque el les maltrata, con las palabras que habla, yo no quiero... si me pueden ayudar, pero Ud me dice que ya mi mama tiene que mandarle el domingo..>>

Analizando el hecho, este relato corresponde a una Madre enojada con el equipo terapéutico por las acciones emprendidas como el acuerdo de las visitas, retrospectivamente estas conversaciones fueron posterior a las primeras sesiones conjuntas con los Abuelos. Es notable estimar que su respuesta fue como consecuencia de la información proporcionada por María a su hija, una información distorsionada y ambigua que al contactarnos con Diana para notificarle sobre los acuerdos y sus objetivos estaban cargados de sesgos y percepciones desde su Madre.

En una sesión se aborda con los niños y la Abuela, las visitas a su Abuelo y su cumplimiento, fragmentos de esta se transcriben a continuación:

María: <<El niño no se quería ir donde el abuelo, pero si donde el tío>>

Se averigua con el niño el acontecimiento y narra:

Alex: <<No me fui donde mi papi (refiriéndose al Abuelo), pero si donde mi tío porque estaba solito y le daba lastima>>

Es impresionante los mecanismos que utiliza Alex para justificar su accionar, con aquella afirmación se refiere a su Tío en el que un niño de 12 debe acompañarlo y proteger a un hombre de 24 años. Sin embargo en posteriores fracciones la Abuela ratifica que "Todos los días pasan por donde el abuelo, a pedirle dinero, yo le he dicho don Alejandro no le de mucha plata Alex se va a donde las cabinas, en las computadoras, incluso una vez le dije a la Olga, porque le da dinero, no le de. Así mismo en un



paseo del catecismo, yo les mando refrigerio, porque van donde al abuelo a pedir si yo les mando y diciendo que no les mando".

En otra sesión de los Niños con la Abuela, luego de que ellos se contactaron con su Padre desde la Casa del Migrante:

Terapeuta: <<Pensemos sobre lo que pasó el día de ayer, como se sintieron...y si pudieran poner eso en un dibujo lo que hablaron con Papá, que es lo que pondrían ahí, lo que sintieron hablando con papa.

Además le voy a pedir a María que nos ayude, poniendo ella en una hoja o con un dibujo, que sintió ella cuando esperaba a sus nietos mientras hablaban con Papá (con este recurso se integra Adultos y niños en la sesión utilizando formas de comunicación lúdica)

Cuando los niños y los adultos se unen en la terapia, mediante enfoques lúdicos como la pintura o el dibujo ofrece un lenguaje común para expresar los pensamientos, sentimientos, emociones y la experiencia en toda su amplitud y profundidad. En la terapia familiar centrada en el niño se aprecia y se respeta la forma de ser y sus formas de comunicación que utiliza.

Se les observaba muy entusiasmados al realizar la tarea. Se ríen todos porque se le ha dado tarea a la Abuelita. Al finalizar se comparte la experiencia y sus trabajos, al respecto refieren:

Alex: <<Puse a mi Papá y yo, puse un corazón, ese corazón es bien especial.

Terapeuta: << Quisieras ponerle un nombre a ese dibujo y a lo que sentiste.

Alex: <<Amor de Padre a Hijos>>

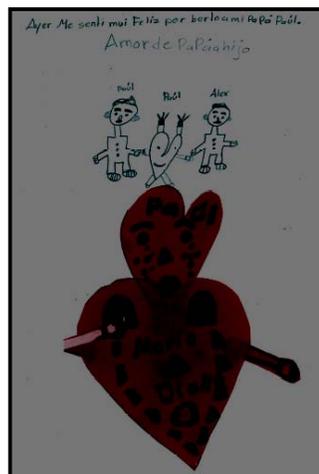
Mientras que Dayana, nos dice me sentí feliz viendo a papa.. muestra su trabajo a la abuela y se le integra a María pidiéndole que nos diga lo que observa en los dibujos

María: << Ellos quieren y sienten que necesitan de su Papá.... llora>>

Dayanna: << Puse un corazón, porque eso siento.. siento que lo quiero...y decirle papito que lo quiero>>

María: <<Mientras esperaba a mis nietos me sentí muy contenta que ellos querían hablar con sus padres, con mucha ilusión ellos querían comunicarse con su Papá.. ellos salieron muy contentos de aquí, preguntaron cuando nos contactaremos con mi mamita.

Yo sentí una alegría, decía si alguna vez viniera su Papá, el vea que haría con sus hijos. Yo igual les he dicho, ellos son sus padres, nosotros somos solo sus abuelos>>



Utilizamos las preguntas para proporcionar recursos lingüísticos a fin de que los niños puedan relacionar con sus conocimientos y su



experiencia que permitan desarrollar posibles significados y abrir caminos a ideas nuevas.

Sobre el contacto con su Padre y los medios tecnológicos utilizados, los niños aportan a la sesión no sólo un punto de vista particular, sino también un modo de comunicación con una capacidad de evocación y contribución excepcional, cuyas características fueron la espontaneidad y honestidad de lo que representó para ellos la experiencia.

En una sesión, se clarifica las motivaciones de Dayanna para no visitar a su Abuelo en el horario programado y el maltrato efectuado por su Abuelo.

Dayanna: << No quiero ir, el nos hace hacer tantas cosas>>

Terapeuta: << A qué tantas cosas te refieres?>>

Dayanna: <<Me hace coger la basura y juntar toda la leña del taller...>>

Terapeuta: <<Que más suele hacer?>>

Dayanna: <<Nos hace barrer el cuarto de mi papi, la cocina y la sala>>

Terapeuta: <<Si yo hablara con el abuelo y le dijera que eso no deben hacer, tu crees que las cosas cambiaran>>

Dayanna: << Así no haga tareas yo no me quiero ir>>

Terapeuta: ¡Entonces no son las tareas!

Terapeuta: ¿Tu me decías que el problema son las tareas y yo les quitaría las tareas? ¿Cual es el problema por el que Dayanna no quiere estar con el abuelo? No es por las tareas, no es porque te golpee..

Dayanna: <<Yo quiero estar solo con mi Abuelita>>

Terapeuta: ¿ Quieres cuidar a la Abuelita?

Dayanna: << Si>>

Terapeuta: ¿Y tu le has preguntado a la Abuelita si quiere que tú la cuides?

Dayanna: << No>>

Terapeuta: Dayanna ¡no quiere dejar sola a su Abuelita!



Al intensificar este mensaje la niña llora... al parecer en este momento se da cuenta del significado de esa afirmación.

Durante el proceso se determinó:

- *Una Familia ampliada con límites difusos, presencia de hijos adultos con sus propias familias en el hogar. Adicionalmente, habitaban sobrinos de María, quienes posteriormente regresaron con su Madre.*
- *El sustento económico es efectuado por Diana (madre) quien se encuentra en los Estados Unidos para la manutención de sus hijos y Madre.*
- *Se puede evidenciar una disfuncionalidad estructural con una jerarquía confusa asentada en la flexibilidad y la sobreprotección en la educación, y cuidado de los niños, con un estilo de comunicación ambigua.*
- *Ausencia del establecimiento de reglas y límites, escasa asunción de responsabilidades de ellos y de espacios físicos adecuados para los mismos, existía hacinamiento. Al momento han mejorado las condiciones de habitabilidad para los niños con el retorno de los hijos de su sobrina a Loja; sin embargo perdura hechos como María durmiendo con Dayanna por "falta de un dormitorio para la niña".*
- *Alianzas entre Abuela y Nieta, fundamentada en el temor de la niña de dejar sola a la abuela y de María a quedarse sola, más aún cuando su única actividad es cuidar de ellos (Etapa del Nido vacío), se aprecia vinculación con la niña y no así con Alex, que está encaminada a reproducir la imagen de Diana como una forma de reparación de lo no resuelto con su propia hija.*
- *Se incorporó un sistema de reglas, límites, tareas, horarios, responsabilidades, días y horarios de visitas hacia su abuelo.*



6. SESIONES CON LOS NIÑOS.-

“El síntoma, toma cuerpo
a través de la narración sintomática”

En la primera sesión individual con los niños nuestra impresión es de Dayanna una niña tímida y recelosa, mientras que su hermano Alex un chico extrovertido, con un buen manejo del lenguaje y un claro predominio de poder sobre su hermana, hasta el punto de liderar la conversación.

En esta sesión se rastrea información sobre el problema y la visión que cada uno tiene del mismo.

Alex: <<la Doctora amiga de la Abuelita del INFA sabia los problemas porque ella le avisó y les llevaron allá para conversar y los doctores les dijeron que no avisaran lo que paso en la entrevista. Ellos estaban ahí para saber si querían ir o no donde el Abuelito>>.

Se les pregunta sobre que sucede cuando visitan a su Abuelo, es Alex quien comenta, mientras que ante la insistencia de comunicación Dayanna, lo realiza posteriormente.

Alex: <<Cuando nosotros vamos y acabamos de comer nos manda a lavar los platos a recoger la basura y a limpiar el carretero>>.

Dayanna: << el abuelo nos manda a recoger la basura y a limpiar el carretero>>

Era evidente apreciar que Alex quería monopolizar las intervenciones, que lo realizaba en un tono de voz bajo e infantilizado, mientras que Dayanna repite el discurso de su hermano, con escaso criterio de lo que significa limpiar “el carretero”.



Se aborda los problemas entre los Abuelos, mencionan:

Alex: <<Yo sólo quiero que mi Abuelito no este bravo con mi Abuelita>>

Dayanna: <<Yo no quiero que mi papi no se vuelva malo (refiriéndose a Alejandro)>>

Durante esta sesión, se analiza las situaciones de maltrato y como ellos lo asumen, se efectúa la reconstrucción de un día cotidiano donde María como cuando visitan a Alejandro, identificándose que en casa de su Abuelo existen tareas y responsabilidad y no donde su Abuela, en donde existe permisividad.

En la segunda sesión, se destaca el comportamiento de Alex quien al ingresar al consultorio y al término de su saludo, nos expresa:

Alex: <<Les vengo a decir que yo no me quiero ir donde mi Abuelito sino donde mi tío>>

En este momento nos quiere poner condiciones al equipo, el solo asistiría a visitar al tío Memín (Edgar), porque le da pena y está solito, el le haría compañía.

Cuando se revisa que suele realizar con su tío, el chico informa que le acompaña a jugar en los campeonatos de fútbol, le lleva a comer y suele jugar nintendo. Con esta afirmación encontramos las motivaciones del niño, es un acompañante de juegos y actividades recreativas, pero no existen responsabilidades ni reglas, obviamente gratificante para su mundo infantil.

A continuación se evalúa la visita al Abuelo, ambos niños no asistieron, sencillamente porque no habían querido, pero tampoco la



Abuela estimuló que los chicos asistieran, por lo que más bien los había llevado a Baños de paseo.

Abordamos si han visto a su Abuelo otro día e inmediatamente nos dicen:

Alex: <<el sábado nos encontramos con el Abuelito, en la reunión del agua>>

Terapeuta: ¿Y que fue lo que sucedió?

Alex: <<Nosotros fuimos a pedirle dinero para el refrigerio del catecismo?>>

Terapeuta: ¿Quién es el que le pide?

Alex: <<Dayanna>>

Dayanna: ¿yo no?

Alex: se enoja y le confronta, << el abuelo si le da plata a ella>>

Con estas expresiones, nos aseveran que ellos si frecuentan a su Abuelo cuando lo necesitan como el solicitarle dinero y no dentro de las visitas programadas, siendo la niña la encargada de la acción. Es interesante cuestionarse que si existe resistencia de ellos a comunicarse por el maltrato manifestado por los niños, sin embargo ellos lo frecuentan cuando ellos quieren.

Terapeuta: ¿Cómo así van donde el Abuelo a pedirle dinero y no los Domingos a su casa?

Alex: << Cuando nos íbamos donde el abuelo, nos hacia recoger la basura a montones, trapear el baño, trapear las gradas>>.

Sin lugar a dudas una afirmación no consistente, puesto que su abuelo habita en una casa de una planta.



Alex: <<Mi abuela le contó a la Doctora del INFA que mi abuelo me partió la espalda y mi tía Elvia me tomó unas fotos>>

Se le interroga a la niña sobre el hecho, ella nos ratifica:

Dayanna: <<mi abuelo le partió la espalda y mi tía Elvia le tomó unas fotos>>

Terapeuta: ¿Pueden aclararme que es esto de que les partió la espalda, puedes mostrarme como le partió, tiene alguna cicatriz?

Alex y Dayanna: Se quedan en silencio.

Es indudable que su relato es tomado desde el discurso de los adultos reproduciendo fielmente el léxico empleado por la Abuela en anteriores narraciones.

En otro segmento de la siguiente sesión, se trabaja sobre la percepción de los niños sobre el problema, utilizándose la elaboración de un cuento, Alex lo denomina "Los discursos de Mayores: Los Insultos".

"Había una vez un Abuelito y una Abuelita que hacían caso a sus hijos y sus nietos se sentían muy tristes y enojados, porque uno le decía una cosa y el otro otra cosa. Los abuelitos pensaron que debían seguir peleando y el que gane se los lleva a los nietos. Los nietos pensaron decirles a los Abuelitos que ya no peleen, pero los abuelitos no hicieron caso".

A través del cuento se puede indagar con mayor profundidad las experiencias difíciles de los niños en relación con los problemas entre los abuelos. Nuestro rol es de un papel activo en el proceso de reescritura, la efectividad depende de la capacidad de escuchar la historia de la familia con oído exteriorizador, ello supone escuchar la relación dolorosa que los



niños tienen con el problema, e interesándonos por las posibilidades nuevas y preexistentes de cambiar la situación con el problema.

El acto de expresión se suele entender como beneficioso en sí mismo para los niños que permite expresar literalmente el problema exteriorizado de forma simbólica. Mas que utilizarse con fines diagnósticos e interpretativos objetivos, se invita a los chicos a dar sentido a sus propias experiencias.

En resumen, los primeros momentos de la intervención se aprecia la manipulación y condicionamiento de Alex hacia el equipo relacionado a las visitas programadas, tareas, horarios. Adicionalmente con respecto a la fratría, se confirma el ejercicio de poder de Alex sobre Dayanna, ello se observa a través del lenguaje digital y analógico, la niña repite el discurso de su hermano, sin revelar evidencias que ratifiquen acciones claras de maltrato hacia ella. Se observa lealtad hacia su abuela y el temor de revelar acciones de su hermano.

Posteriormente, afirman sentirse culpables sobre la situación familiar y su deseo de modificar la situación. Dayanna es accesible al trabajo terapéutico, Alex es más reticente y se apoya en su abuela, quien es permisiva con él.

7. SESIONES CON EL SISTEMA FAMILIAR CONJUNTO DE ABUELOS.-

Estas sesiones estuvieron destinadas a apoyar el desarrollo de las potencialidades y competencias parentales del grupo familiar en las funciones de cuidado, crianza y protección para el bienestar del niño y de la niña.



Se efectuaron entrevistas conjuntas con los Abuelos a fin de analizar la queja, se abordó la temática del maltrato e identificando elementos relacionados con el cuidado de los niños.

Durante este proceso se emplearon las técnicas de: Observación, Mimetismo, Rastreo, Mantenimiento, Escenificación, Enfoque, Intensidad, Fijación de fronteras, Desequilibramiento, Complementariedad, Construcciones cognitivas, Metáforas, Connotación positiva, Lados fuertes de la familia, Alianzas, Prescripción de tareas, Cartas terapéuticas, Relatos, Documentos terapéuticos, Intervenciones cognitivas: Identificación de Mensajes destructivos, Exactitud y congruencia en la comunicación, Elementos no verbales de la comunicación, Expresión directa de sentimientos negativos.

En los primeros momentos del proceso se evidenciaba franca confrontación entre los abuelos, el uno descalificaba y desconfirmaba al otro. Existía puntualidad en Alejandro al llegar a las sesiones, no obstante María se mostraba resistente a acudir, efectivizar las tareas propuestas, empleaba mecanismos de defensa, incluso indisponiendo a su hija con el equipo.

En la primera sesión se determinan los límites, las reglas y los objetivos del proceso (redefinición de la relación), se parte conceptualizando el término bienestar con respecto a los niños que permita un esclarecimiento del quehacer, se invita a cada uno a exponer su criterio:

María: <<bienestar es cuidándoles, protegiéndoles, tratando de enseñarles lo bueno y lo malo también, conversar con ellos, lo que yo he tratado de hacer; ellos hacen en la casa, llegan de la escuela y se ponen a hacer sus tareas. Ahorita Alex, no para los Sábados en casa, esta en un grupo juvenil, llega a las 12h30 y luego se va al catecismo, ellos están cumpliendo ayudando en la casa>>.



Sin duda una respuesta por parte de la Abuela escasamente definida, sin responsabilidades precisas, ni argumentos válidos, si Alex se encuentra fuera el Sábado es Dayanna quien se encargaría de las actividades de su hermano. No obstante, ella como protección y bienestar esperaría que los niños se eduquen y ayuden en la casa.

Alejandro: <<por lo que voy viendo la protección esta en cuidarles.. pero, sale a un grupo y a otro grupo y si vemos que no esta asistiendo con niños de buen espíritu en la vida, se acostumbraría a estar fuera de la casa, es una parte que hay que cuidar y proteger. Son chicos que empiezan a salir a grupos y no se dedican a ellos con responsabilidad. Y eso esta mal porque esta llegando 8 de la noche y todavía es un niño, para mi es mi mayor preocupación.... también es importante la confianza, el dialogo, pero.. veo que los niños dicen una mentira en un lado, y en el otro lado... nos hacen pelear, ellos llegan donde la abuela y me dicen esto.. mamita María me dijo esto o me hizo esto..>>

Alejandro: <<He notado que los niños están jugando con nosotros, pienso que con la Sra. María como protección debemos ponernos de acuerdo con respecto a los niños, ellos pasan por donde mi y no me saludan>>.

María: ¿si el niño si se queda jugando?, pero eran cerca de las seis de la tarde... cuando va la escuela le he dicho que venga con su hermana, le he dicho que sea responsable, voy a conversar con el y voy hacer que obedezca, que vaya con su hermana..

Ella reconoce que Alex si irrespeta el horario, incluso posterior a los horarios de clase dejando a su hermana, el chico pone los horarios y las reglas, trata de justificarlo. En ambos abuelos se observa desconocimiento



de las necesidades de los niños, principios de protección, considerar sus necesidades y no la de los adultos.

Se revisan las expectativas que cada uno tiene respecto a los niños y como ellos se afectan con el problema:

Alejandro <<quiero que las autoridades nos ayuden a que los dos nos unamos para ponernos de acuerdo con respecto a los niños para que sean personas de bien. Nosotros somos personas que si podemos encauzar a los niños, nada sacamos poniéndonos en conflicto, a lo mejor mañana van echarse a la calle, van hacer lo que ellos quieren, debemos unificar los dos>>.

Alejandro << en el fondo me ha afectado mucho, me he sentido mal, ya no vienen a las visitas, ni siquiera me saludan, pasan calladitos.. a veces se acercan, me abrazan con cariño. Yo no quisiera tener mas conflicto con la señora>>.

María << yo no les he dicho que no saluden o que no conversen con su Papá ni con sus tíos, esa es la voluntad de ellos si quieren ir o no.. El niño dice donde mi papi no me voy, es grosero, es bravo, eso me ha dicho.. mejor Mami mándeme una hora antes de ir a la iglesia para ir donde mi tío>>

Cuando se le pregunta por Dayanna: <<Dayanna no me dijo eso, solo Alex..el decide donde quiere irse. Yo le he dicho pero no me hace caso>>

Al intentar describir las razones para la visita a su tío, se determina que su afinidad es debido a la permisividad que él le permite y la utilización del nintendo. Adicionalmente, es evidente que la Abuela tampoco les estimula a que visiten a su abuelo, se le pregunta como los



motiva y ella refiere que quedaría a voluntad de los chicos, se observa claramente que el conflicto es entre Alex y su abuelo.

Al revisar la negativa de los niños a visitar a su Abuelo y animarle a contar los hechos a María que efectivicen el maltrato presente en Alex y Dayanna, se aprecia que no existen argumentos en la niña, aspecto que es utilizado para convertirlos en la entrada hacia relatos alternativos que desechen el discurso de maltrato a los niños, evidenciándose que están dirigidos a Alex y encaminados a la asunción de responsabilidades.

Por ejemplo: Podría hablarme de los momentos en que ud ha podido constatar el maltrato en Dayanna? Al efectuar eso, se establece que la influencia del maltrato no ha estado presente en la niña.

Con los abuelos se logra definir acuerdos y compromisos, los mismos que se plantearon en los siguientes términos:

- Alejandro cubriría \$ 90,00 dólares mensuales para gastos de vestuario, educación, medicina y otros.
- Los adultos se comunicarían telefónicamente a fin de solventar las necesidades de Alex y Dayanna, que al momento ellos debían solicitarle a su abuelo.
- María enviará a los niños los Domingos a la visita con su Abuelo en un horario de 12 a 18h00, comprometiéndose Luis a llevarlos.
- Los abuelos realizarían visitas a la Escuela a fin de hacer un seguimiento educativo y de alimentación en la misma.
- El refrigerio del catecismo, sería cubierto por María, a fin de que ello no se convierta en una oportunidad para que los niños pidan dinero a su abuelo fuera del periodo programado para visitas, las mismas que estarían destinadas para compartir con Alejandro.



En esta sesión, los abuelos refieren que se han cumplido los acuerdos, juntos habían asistido a la escuela para el seguimiento educativo de Alex, el se encuentra inquieto y no quiere hacer.

Durante la quinta sesión, se evalúa los compromisos y las visitas:

Alejandro <<Alex fue y dijo que mamita no quiere mandar a Dayanna, no han ido tampoco fuera de los horarios para pedir dinero>>

María << Dayanna no se ha querido ir, es una decisión de ella, Alex si se fue>>

Al investigarle sobre que hacen si ellos no visitan al abuelo, nos contesta <<Cuando no va donde su abuelo se pasa jugando, salimos al parque y luego regresamos>>.

Durante el proceso, se reconoce que Alex, desconoce el ejercicio de autoridad por parte de su Abuela por lo tanto ella no representa una autoridad dentro de este subsistema, el asiste cuando quiere donde su Abuelo, irrespeta horarios incluso el decide irse solo a la Escuela dejando a su hermana. En tanto que Dayanna acudía a su Abuelo cuando requería dinero y no dentro del período programado para visitas, identificándose que María fortalecía estas acciones mediante reforzamientos positivos por su no cumplimiento, como el hecho de llevarla al parque los domingos en la tarde o premiándoles con la visita a Baños los Domingos.

Se observan también aquí los primeros acercamientos de María con Alejandro, alude que <<Se ha contactado con Alejandro para las necesidades de los niños, y le mande un papelito de la escuela que tiene que pagar 3 dólares.>>

La intervención en el subsistema Abuelos, partió del rastreo de información y la observación de las interacciones espontáneas de la familia, decidiéndose que aspectos del patrón disfuncional observado se



intentará cambiar (comunicación, acuerdos y estilos de educación). Durante el proceso se trabajó un listado de compromisos y el aumento de la intensidad de esas interacciones mediante la prescripción de tareas y proposición de modalidades diferentes de interacción con la finalidad de obtener información predictiva sobre la flexibilidad de la estructura familiar para el cambio y con el objeto de alterar las pautas disfuncionales tales como destriangulando a los niños y generando una comunicación directa Abuela-Abuelo sobre las necesidades de los niños.

8. SESIONES CON EL SISTEMA FAMILIAR AMPLIADO ABUELOS Y NIETOS.-

Se inicia la sesión estableciendo límites y reglas en la sesión, enfatizando que todos tienen el espacio para hablar desde los más grandes hasta los más pequeños. Se parte evaluando las visitas, estableciéndose que Dayanna asistió, cumpliendo así la tarea.

Alejandro: <<La niña tiene deseos de asistir, piensa que no es que ella no quiere irse, si se cumplió la visita desde las 12 hasta las seis>>

Se le interroga sobre su asistencia a la visita y la niña nos menciona:

Dayanna: <<Mi Mami me dijo que me vaya y que Alex se quede>>

Ella acepto ir, porque Alex se quedo acompañando a la Abuelita..

Durante esta sesión se pudo establecer que:

- *Se generó comunicación del Padre con los niños durante las visitas al Abuelo.*
- *Se efectiviza la visita de Dayanna a su Abuelo bajo motivación y disposición de su Abuela, se determina que la renuencia de la niña a no asistir no estaba relacionada con acciones de maltrato, sino por*



lealtad a su Abuela y el temor de dejarla sola, en esta visita se programó el quedarse en la compañía de Alex.

- *Se aborda las acciones de maltrato, se evidencia que existía confrontación entre el chico y el Abuelo ante la exigencia de tareas y responsabilidades en su casa y la negativa de aceptarlas por parte de Alex, lo cual no sucedía en la casa de su abuela.*
- *Los niños hacen una diferenciación Abuelo-malo porque me delega responsabilidades y tareas, Abuela-buena porque hago lo que yo deseo.*
- *Se unifican criterios, se les informa a los chicos los acuerdos, se cortan los patrones de comportamientos relacionados a la manipulación.*

9. INTERVENCIONES SOCIALES.-

VISITAS DOMICILIARIAS: Con el objetivo de obtener información socioeconómica y de la problemática familiar, estableciéndose algunos elementos familiares importantes no sólo socioeconómico sino relacional durante las mismas:

- FAMILIA PATERNA (ABUELO Y TIO):

Se observa involucramiento de la Sra. Olga en el conflicto familiar, mientras que Edgar se asume como ausente de la problemática y escasa comunicación con su hermano. Paúl mantiene comunicación semanal con su Padre quien le informa sobre sus hijos y es el administrador de su cuenta bancaria.

- FAMILIA MATERNA (ABUELA Y TIOS):

De la entrevista se desprende que Elvia nunca abandonó su hogar luego de contraer matrimonio, vive con ellos hasta que termine la construcción de su casa, no obstante, dos casas mas allá vive la madre de su esposo. Afirman que ellos contribuyen a los gastos de los servicios



básicos, José aporta con algunos ingresos para la luz producto de su trabajo en una Carpintería del sector, al momento no se encuentra estudiando.

Es visible el involucramiento de Elvia en el conflicto familiar, ella participa de la decisión con respecto al bienestar de los niños, su tío José Luis se asume totalmente periférico, refiere que el hace aproximadamente un año, se integró a vivir con su madre, en vista de que había quedado al cuidado de su Abuela, menciona que tiene escasa comunicación con su hermana, y poco acercamiento afectivo hacia sus sobrinos.

10. SISTEMA EDUCATIVO Y SOCIAL:

- VISITAS A LA ESCUELA Y COORDINACION CON PROFESORES:

Obtención de información sobre desempeño escolar y coordinación con los docentes de Alex y Dayanna en la Escuela. Se establecen dificultades de adaptación en Dayanna luego del cambio de otro establecimiento educativo y Bajo rendimiento escolar en Alex, al mismo tiempo que refieren conocer los conflictos familiares. Posteriormente se realiza el seguimiento respectivo sobre el desempeño escolar.

11. CONTACTOS CON LOS PADRES.-

• COMUNICACIÓN CON EL PADRE Y LA MADRE (RESULTADOS):

- **Padre (llamadas telefónicas, mail y Messenger):** Se efectuaron llamadas telefónicas por parte del equipo y de Paúl hacia nosotras, se obtuvo información de la situación familiar, y comunicar el proceso.
- **Madre (llamadas telefónicas):** No se obtuvieron resultados, en las dos ocasiones demostró resistencia al diálogo, no obstante en reiteradas veces se le transmitió información a su Madre a fin de



que le haga extensiva a Diana y motivarle a contactarse con el equipo.

De estos diálogos se desprende, una relación conyugal conflictiva no resuelta, existencia de violencia doméstica transgeneracional, triangulación de los niños (instrumentalización).

Logros Alcanzados.-

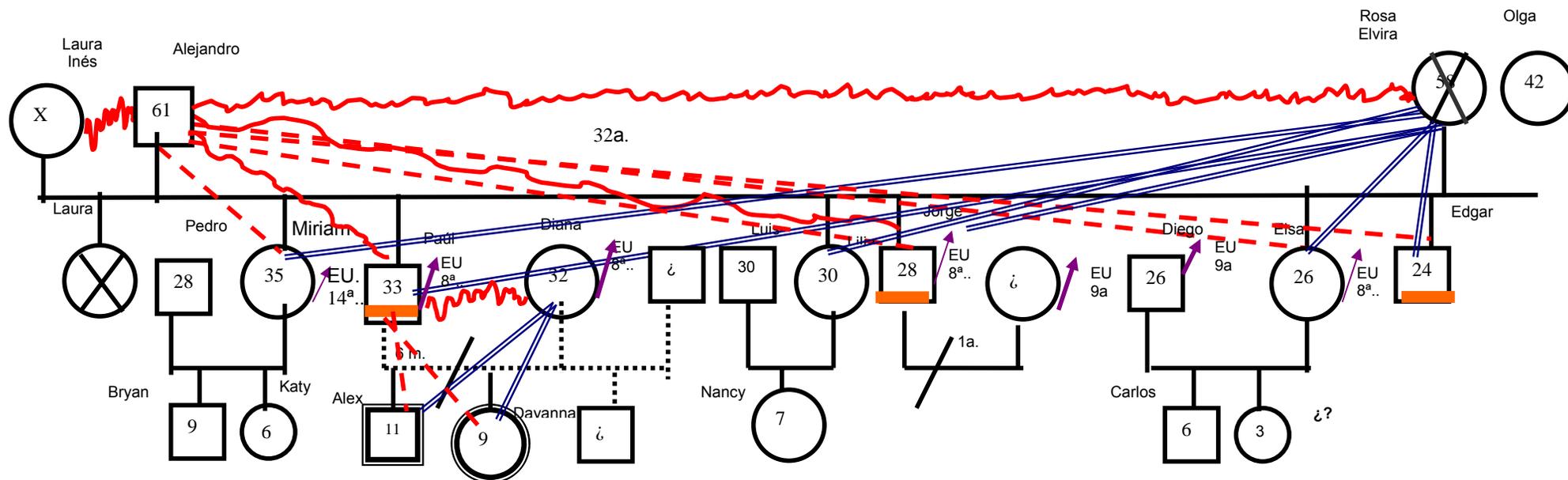
- Facilitar los medios de comunicación del Padre con sus hijos (telefónicos y tecnológicos)
- Integración del abuelo en el seguimiento educativo escolar para el bienestar de los nietos
- Comunicación entre los Abuelos relacionada exclusivamente sobre las necesidades de los nietos.
- Asunción de tareas, responsabilidades, horarios en los niños
- Mayor competencia parental de María para el cuidado de los chicos
- Posteriormente el Interés en María para asistir a las sesiones y trasladar a los niños
- Fortalecimiento en María de la capacidad para gestionar recursos comunitarios para Dayanna y Alex, ubicación de centros especializados educativos y para atención médica de los niños.
- Abuelo sensibilizado sobre la atención a los niños en los días de visitas
- Parcial cumplimiento de acuerdos, tales como dinero, vestuario, atención médica.



GENOGRAMAS

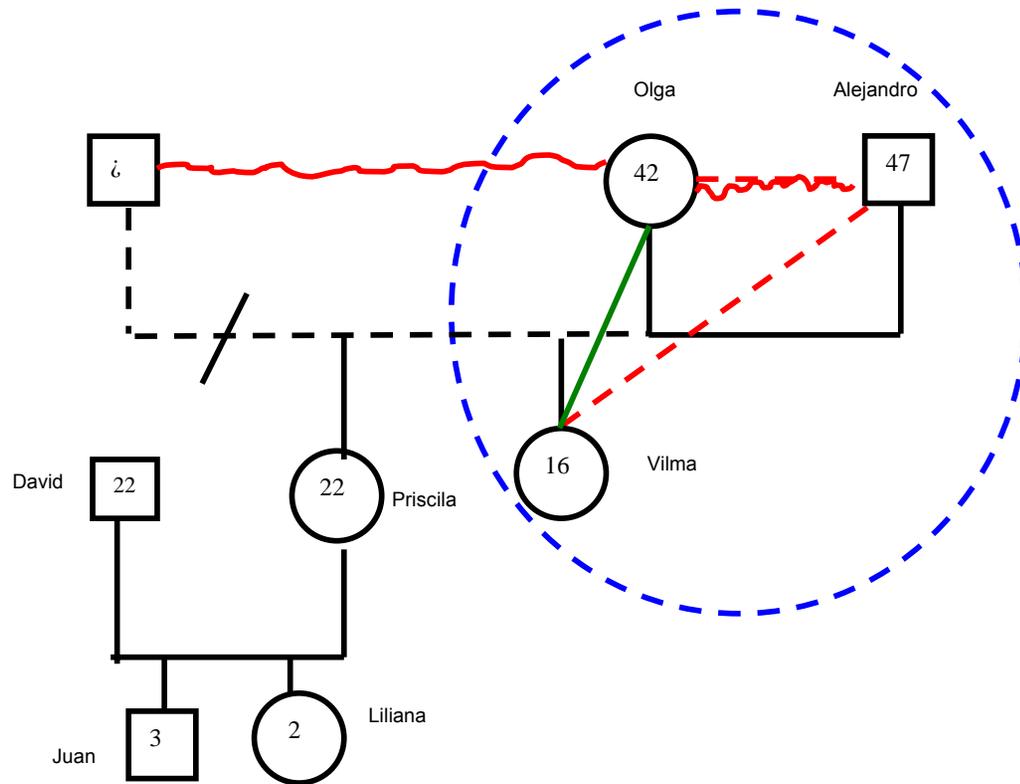


FAMILIA DE ALEJANDRO CON ROSA ELVIRA



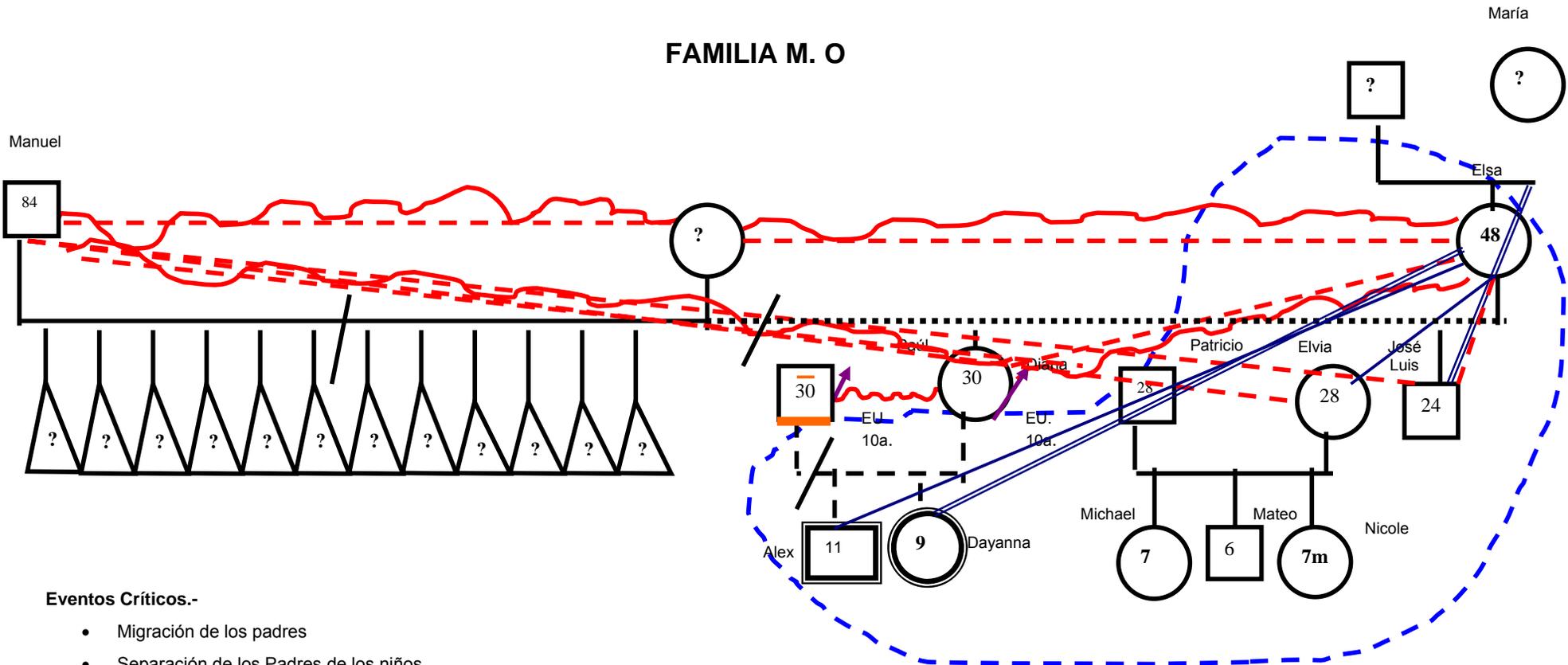


NUEVA RELACION DE ALEJANDRO CON OLGA





FAMILIA M. O



Eventos Críticos.-

- Migración de los padres
- Separación de los Padres de los niños
- Conflictos entre los Abuelos por la tenencia de los niños
- Conformación de nuevas familias
- Maltrato
- Dificultades de adaptación de los niños al centro educativo



"SARAH Y EL ATAQUE ANTICOMIDA"

Motivo de consulta:

El Sr. Luis Gilberto asiste a la Institución solicitando ayuda para su hija Sarah, quien ha dejado de ingerir alimentos a partir de un atragantamiento, hace aproximadamente un mes y medio, dejando de consumir alimentos sólidos y provocándole una pérdida de peso y posterior hospitalización.

Datos de los consultantes:

Apellidos	Nombres	Edad	Estado civil	Instrucción	Ocupación	Relación
L.	Sarah Nicole	10	Soltera	Básica incompleta	Estudiante	Hija
L.	Luis Gilberto	47	Casado	Bachiller Incompleto	Supervisor	Padre
V.	Lilia	51	Casada	Bachiller Incompleto	QQ.DD	Prima

Análisis de la Demanda:

De acuerdo al relato del Padre se aprecia una historia de relaciones afectivas conflictivas en ambos progenitores, conflictos familiares ocasionados por mala comunicación entre Luis y Steven (Hijo de Delfa) de una relación anterior y de Delfa con Luis.

Funciones sistémicas del síntoma:

El síntoma tiene una función de protesta hacia los padres, la preocupación de ellos por la hija es un motivo para los cónyuges para ocultar y/o distraer sus conflictos conyugales.

Hipótesis:

- Familia ensamblada
- Sistema familiar rígido
- Límites difusos con la familia de origen de Delfa
- Madre de Delfa sobreinvolucrada



- Escaso proceso de diferenciación de Delfa
- Luis padre periférico
- Conflictos conyugales encubiertos
- Vínculos afectivos entre Delfa y Sarah
- Rivalidad fraterno-filial
- Problema Alimenticio psicógeno asociado a un proceso de individuación de Sarah

La intervención por parte del terapeuta estaría sujeta a la obtención de ciertos objetivos:

- La entrevista estaría utilizada como elemento de cambio, permitiría al terapeuta introducir información en el sistema familiar modificando y cambiando estructuras disfuncionales existentes.
- Se utilizará diversas tareas orientadas a potenciar o suprimir ciertas relaciones familiares, así como establecer alianzas con algunos miembros del sistema familiar para reorganizar el funcionamiento del sistema.
- Empleo de diferentes técnicas sistémicas, utilizadas en las sesiones para romper patrones interaccionales disfuncionales buscando el camino hacia el cambio.

DESARROLLO DEL PROCESO.-

“El síntoma, que hunde sus raíces en la carencia emocional,
se instala cómodamente en la rigidez”

Siguiendo el plan de intervención se procedió a realizar:



1.- PRIMERA SESION.-

Se inicia con una etapa social y la recolección de los datos de identificación, para proceder a efectuar el análisis de la queja y la demanda a fin de obtener su visión del problema, el Padre acude en compañía de Sarah y su prima Lilia.

La primera imagen que nos surge al equipo es una niña frágil, culta, en su apariencia general se la observa con una vestimenta acorde a su edad, cuidando de su aseo personal, se muestra muy pulcra en su imagen provista de accesorios para su cabello y bisutería, colaboradora en la entrevista, ingresa a la consulta ingiriendo un jugo al que absorbía lentamente y con dificultad, indica sentirse cómoda y su tono de voz es muy bajo.

El Padre desde su relato, nos menciona que <<la dificultad para tragar alimentos sólidos se presenta aproximadamente hace mes y medio a partir de que la niña se atraganta con un trozo de pavo mientras se encontraba en compañía de su madre, quien se asusta y le solicita ayuda, durante este incidente la niña afirma que sólo sentía “algo en la garganta”, pero que podía hablar y respirar. Luego de dos semanas, mientras ingería patacones volvió a atorarse, dando lugar a que tuviera miedo volver a deglutir alimentos sólidos y sentir un impedimento para tragar, razón por la cual comenzó a alimentarse a base de batidos, situación que alarmó a sus padres, Delfa procediendo a licuar los alimentos, Luis dirigiendo su atención a la cantidad de alimentos y llevándola a comprar aquellos que le gusta para que coma>>

La narración sintomática, se expresa mediante mensajes que con diverso grado de coherencia, buscan simultáneamente la validación y la invalidación, que son al mismo tiempo demanda y provocación; dos caras



de la comunicación sintomática, generadora de retroalimentaciones igualmente disociadas.

Al observarle durante su relato, Luis se muestra como un padre muy responsable, pulcro, minucioso, preocupado por el problema de su hija, detallista, muy afectuoso con ella, mostrándonos ser un buen padre, mantener una muy buena comunicación y tener una familia unida.

. Sarah, nos relata “Como consecuencia de este problema, ella bajó de peso, cerca de 10 lbs, provocando dolores de cabeza, cansancio, molestias al tratar de deglutir por lo que sus padres van a diferentes especialistas que determinan que no padece de problemas orgánicos, quienes le refieren a profesionales de salud mental>>

Los síntomas manifestados por Sarah son pues una metáfora relacional al mismo tiempo que un instrumento pragmático y una forma de sufrimiento, que ha llevado a la búsqueda de soluciones que pueden atender contra la seguridad de la persona afectada y del sistema, pero que también pueden generar una dinámica de cambio.

Se interroga sobre la historia individual de Sarah, su Padre nos expresa:

<<No fue un embarazo programado pero si deseado, con desarrollo aparentemente normal, por razones laborales de su madre, Sarah quedó a la edad de 11 meses al cuidado de su Abuela materna hasta aproximadamente 2 años.

Refiere que la niña durmió junto a sus padres por el lapso de 2 años, se caracterizó por ser una pequeña muy sensible que lloraba frecuentemente, incluso ya presentaba problemas con la comida, pues se alimentaba poco, no obstante era “gordita” hasta los 4 años, asume que



cuando ingresó a la escuela a la edad de 5 años cambió radicalmente sus hábitos alimenticios, según su Padre porque proporcionaban "muy poquito" y la niña se habitó, teniendo problemas con los desayunos, porque no le agradaba ingerir alimentos en las mañanas, adicionalmente "muy lenta" para comer, hasta el punto de generar malestar a sus padres>>.

Es evidente como los relatos familiares se refuerzan y complementan mutuamente, el padre realiza una síntesis de las dificultades alimentarias de la niña, el mismo que es sostenido por Sarah y Lilia, quien participa del síntoma, hasta el punto de ser ella quien durante la permanencia en su casa se preocupa por su contextura, la cantidad de alimentos que ingiere y de licuarle los alimentos de la misma manera que su madre.

En lo relacionado a la escolaridad, nos menciona:

LUIS: <<Sarah se ha caracterizado por ser una niña inteligente, responsable, estudiosa, ordenada, colaboradora que llegó a ocupar el tercer puesto como mejor estudiante en su escuela, no requiere apoyo para la ejecución de sus tareas, se maneja con autonomía, incluso en casa en actividades domésticas tales como lavado de vajilla y de ropa y también de carácter personal como su higiene y cuidado. Indica que ella se ha adaptado muy bien a la escuela, socializa con otros niños aquellos que frecuentan el culto. Presentó dificultades con las Matemáticas, situación que sirvió para que su padre le dedicara tiempo a enseñarle>>

En la segunda sesión, se trabaja con la elaboración del genograma y su dinámica familiar. De esta historia se conoce que:



Sarah, proviene de una familia ensamblada integrada por Luis Gilberto, de 47 años de edad, de religión Testigo de Jehová, ocupación supervisor de un condominio y Delfa de 46, ocupación en limpieza, ambos residentes en los Estados Unidos en el estado de Connecticut por el lapso de 14 años quienes se encuentran al momento en el Ecuador solucionando asuntos legales con la familia de origen de Luis, Steven de 19 años de edad, hijo de Delfa de una relación anterior, quien trabaja actualmente con su Padrastro.

Sarah nos narra que: <<Su padre es flexible, pero que cuando se enoja le castiga privándole de jugar en la computadora, mientras que mamá es fuerte, le alza la voz. Es muy ligada a Delfa, dos veces por semana duermen en la cama de ella, siente que su madre le “protege”, se siente cómoda con ella, siendo mamá quien va siempre a la cama de la niña, van juntas de compras. Yo le ayudo al manejo de los cajeros con las tarjetas y soy la traductora de mi mamá>>.

Por las afirmaciones de la niña, se aprecia la fuerte vinculación entre la chica y su madre, hasta el punto de dormir con ella en la cama de Sarah. Un elemento muy relevante si consideramos que se constituye en una coartada para no dormir junto a su esposo y que revela los conflictos encubiertos existente en la pareja.

Al hablar sobre su hermano nos dice: <<Yo me siento sola y les he pedido a mis padres una hermanita para tener con quien jugar y compartir>>

Al respecto su padre cita:

Luis: <<No había sido posible por la ligadura que su madre se había sometido, según por ser ellos unos padres “responsables”>>.



Sarah afirma que siempre le han tratado bien, pero a partir del incidente todos se han preocupado más, inclusive su hermano ganando mayor atención de todos. Steven, quien lo califica de tosco con ella, a veces le alza la voz, no le permite ingresar al dormitorio, no existe muy buena relación, inclusive de los padres hacia él, ya que según la niña se porta mal.

Con estas afirmaciones referente a la preocupación de todos los miembros de su familia, incluido Steven con quien mantiene conflictos, se evidencia claramente que ella ejerce a través de su síntoma una poderosa influencia sobre los demás integrantes de la familia. Al centrarse la familia en la alimentación de la chica, abandona los procesos restrictivos que fueron causantes del problema, dejando a un lado sus propios conflictos y dificultades.

Desde el enfoque estructural, observamos a una familia ensamblada caracterizada por la presencia de hijos en etapa adolescente productos de relaciones anteriores, la jerarquía es establecida por Luis, los límites son rígidos, con lo cual obliga a la familia a mantener la homeostasis, en los periodos que se caracterizan por cambios y crecimiento (crisis evolutivas, crisis por sucesos inesperados) como en esta familia se presentan y se experimentan grandes dificultades y problemas. Estas familias con miembros psicósomáticos tienden a sostener las antiguas reglas, aún cuando la adolescencia de los hijos reclamen cambios en las normas. La negociación de la autonomía individual es un tema que amenaza con los cambios. Pasan por familias normales, sin problemas, funcionales y niegan la necesidad de cambio.

Desde el punto de vista de la interacción afectiva y la conformación de la nueva familia los cónyuges tienen que abrir un espacio para los nuevos hijos para que estos se adapten a vivir nuevos eventos de la cotidianidad, lo cual implica un importante ajuste a las



reglas ya establecidas por la pareja por medio de un adecuado proceso de comunicación, de resolución de conflictos entre el subsistema fraterno y de los afrontamientos de los sucesos críticos propios de su etapa en el ciclo vital.

La unión emocional entre Luis y Steven compiten en ocasiones, llegando a ubicarse ambos al mismo nivel, este nuevo sistema familiar precisa reconceptualizar y planear el nuevo sistema con base a modelos o arreglos familiares distintos, dada por la cantidad de relaciones familiares por negociar simultáneamente en donde se debe incluir las relaciones de la familia extensa y con ella, ya que son consideradas vitales para estabilizar el sistema, hechos que no se han cumplido dentro de esta conformación familiar.

En la Tercera Sesión, se rastrea información sobre la relación conyugal:

Luis: <<conoció a Delfa a través del hermano de su esposa, quienes frecuentaban el mismo templo, iniciándose una relación afectiva por el lapso de 7 meses (Mayo a Diciembre) decidiendo contraer matrimonio.

Esta unión estuvo marcado por la presencia de conflictos con su suegra quien nunca acepto esta relación argumentando que él era un vividor, mujeriego; situación que se extendió hasta cuando la niña tenía 3 meses de edad, es aquí que con la presencia de la niña la situación se modificó ya que ella hasta ese momento desconocía la maternidad de su hija y a Sarah como nieta>>.

En este segmento podemos anotar una antigua situación de conflicto entre los padres con la familia de origen de ella, relativa a legitimar el matrimonio delante de los hijos y de las familias de origen y



que confirman las frustradas expectativas de Delfa por convertirse en mujer y madre en su propia casa.

Del contacto telefónico obtenido con la madre, se desprende:

Delfa es la segunda hija de siete hermanos y que mantenía fuertes vínculos con su madre, una madre intrusiva, con límites muy rígidos, sobreinvolucrada con su hija hasta el punto de obligarla a terminar relaciones afectivas que no eran de su agrado. Mantuvo una relación conflictiva con el Padre de Steven, separándose por su madre.

Según Luis <<una madre controladora y dominante hasta el hecho de que Delfa tenía que mentirle para encontrarse a escondidas con su madre, en horas de trabajo>>.

De la historia de la familia de origen de Luis se establece:

<<Es el segundo de 5 hermanos, con quienes no ha tenido buenas relaciones, sus problemas han estado relacionados con terrenos, ocasionados generalmente por él y llegando a distanciarse hasta de su padre.

Contrajo matrimonio por el lapso de 7 años en primera instancia con Marlene, procreando a Irene de 23, Luis de 22 y Silvana de 21, casada con Ulises, luego de su divorcio convive 4 meses con Yolanda de cuya unión procrea a Daysi de 19 años, finalmente se casa con Delfa, de la cual Sarah es hija única.

Refiere que establece contacto con sus hijos, quienes tres de ellos viven en Italia y Daysi en Azogues>>.



Se observa un padre periférico con escasa comunicación con sus hijos y estos con la niña, siendo Silvana con quien Sarah mantiene contacto.

Al abordar en la sesión individual con Lilia ella nos relata:

<<La madre es muy pegada a Sarita, yo estuve hace dos meses en los Estados Unidos, tengo la visa, viaje con mi suegra y mi esposo. Lo que yo pude observar allá es que Lucho es muy cuestionador y le gusta estar metido en problemas con toda su familia, actualmente los problemas que existen con su esposa, es porque el no se lleva bien con su suegra.

Yo los cinco días que estuve en la casa de Lucho vi lo de problemático y estricto que es, inclusive el prefiere más a Sarita que Steven. Lucho le agrade con palabras a Delfa, el es demasiado rígido en la religión.

Steven duerme en la misma habitación con Sarita, pero el duerme en el suelo en una colchoneta y Sarita en una cama pequeña. Pude observar que la niña tiene el cuarto muy pulcro>>

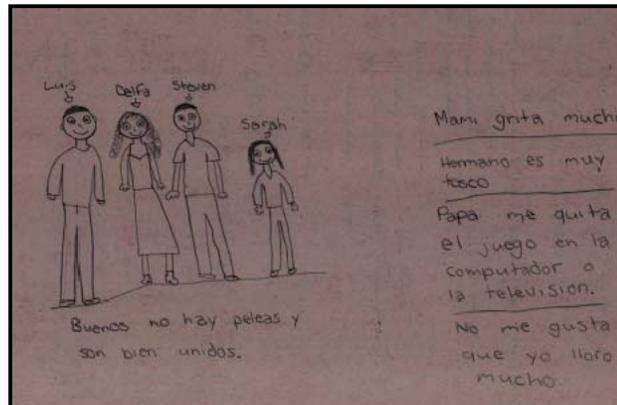
Adicionalmente menciona que:

“Steven a los 16 años viene un mes a Ecuador por primera vez, residiendo por una semana en mi casa, el cual mantuvo una muy buena relación con mi hija. Por lo que Luis mal interpretó, insultando a mi hija diciendo que quería aprovecharse de Steven, razón por la cual se dieron distanciamiento en la familia”.

“TRABAJANDO CON SARAH”

En primera sesión individual con la niña, se emplea las técnicas expresivas (el dibujo) a través del cual se puede obtener elementos importantes de la dinámica familiar.

Los niños no siempre saltan desde hablar sobre sentimientos a expresar los suyos y sus percepciones de la realidad familiar, para ello podemos utilizar las proyecciones, los dibujos proporcionan mucho material para explorarlos.



En primera instancia refiere dibujar a su familia, en el gráfico se observa en primer lugar tres figuras humanas Luis, su Padre, a desnivel de las otras, separado físicamente de Delfa que se encuentra más cercana de Steven pintado en igual tamaño que los adultos, y finalmente Sarah alejada del grupo familiar.

Se observa prolijidad en el gráfico, ubicado en el sector izquierdo que corresponde a sujetos que regresan a su infancia, de tipo racional que refleja que la espontaneidad ha sido inhibida por lo menos en parte por censuras, lo que da lugar a una regla de cierto rigor, llegando a la reproducción estereotipada y rítmica de personajes de escaso movimiento, aislados unos de otros, dibujados con cuidado extremo.

Una representación del mundo familiar constituido por papá en primera instancia y por lo tanto mayor significación o prioridad, mamá en segundo lugar, Steven en tercer lugar y finalmente Sarah al cual le coloca en último lugar y más alejado los otros tres miembros lo que expresa una



dificultad para establecer buenas relaciones con sus padres que se manifiesta en el dibujo por una separación efectiva. La distribución física refleja una distancia emocional que es básicamente dificultades en la comunicación y diálogo afectivo y válido.

En la segunda sesión, se le motiva a Sarah a ampliar su narrativa inicial, se le invita a poner un nombre específico al problema, para el efecto ella lo denomina “ataque anticomida”

El bautizar el problema añade énfasis y concreción que permite a la chica sentir que controla su problema y posibilita la externalización. Con ello se emplea un lenguaje que transmite implícitamente que el problema tiene efectos sobre la vida de la persona en lugar de ser parte de ella, a través de preguntas se conoce la influencia que el problema tiene en la vida de la Niña (la hace sentir triste)

La niña utiliza según la consigna familiar de no hablar los conflictos existentes por lo que utiliza el control de su cuerpo, que lo ejerce a través de la ingesta de la comida. Los problemas alimentarios pueden ser interpretados como una “huelga de hambre”, que buscan un acercamiento allí donde existe el peligro de la separación. Por lo que uno de los procedimientos adoptados por los padres para evadir los conflictos abiertos entre sí consiste en trasladar el problema a la adolescente sintomática.

White afirmó que las adolescentes desarrollan estos problemas en respuesta a las creencias inamovibles y las prescripciones de roles que imponen límites estrictos no sólo a la adolescente afectada sino también a los integrantes de la familia.

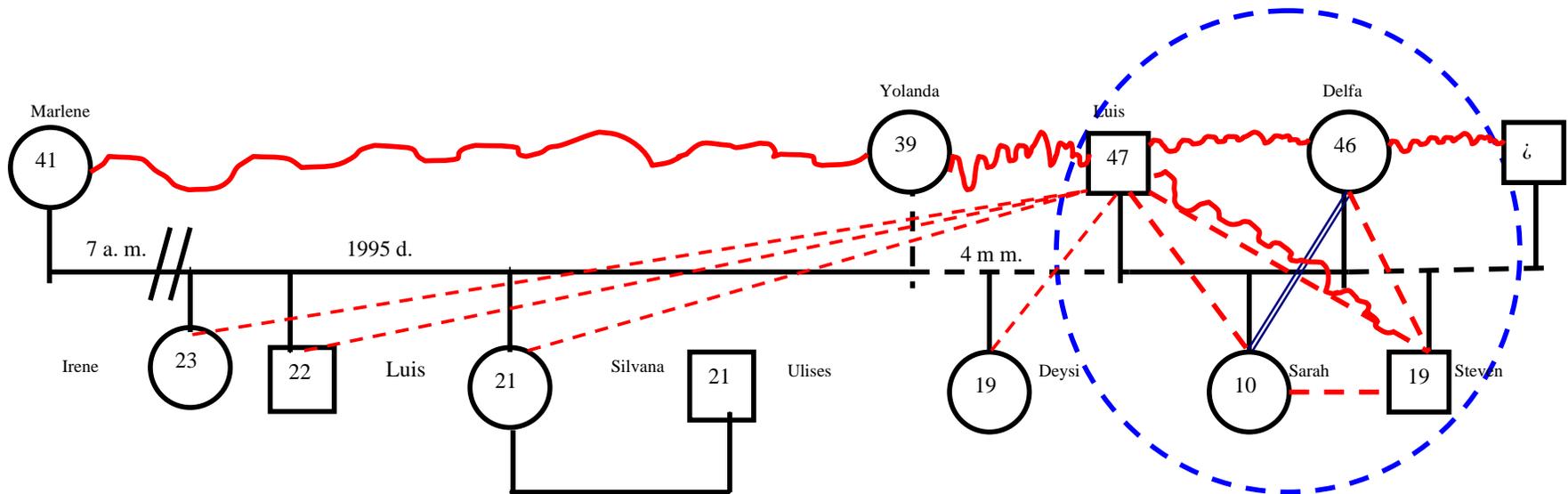


El tratamiento de estas familias supone que debajo del aparente aglutinamiento de la familia hay un aislamiento y una desconexión profunda. Si bien entre sus miembros puede haber amor y cuidado, la aceptación mutua está muy condicionada, cada individuo está encerrado dentro de estrechos límites de conducta aceptable y el precio de sobrepasarlos es el rechazo, la culpa o el abandono.



GENOGRAMAS

FAMILIA L - G

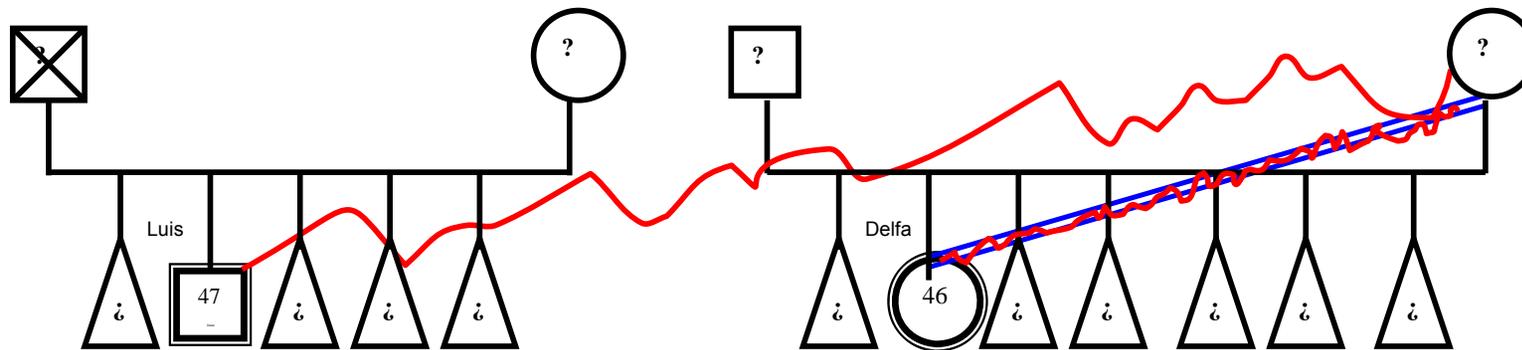


Eventos Críticos.-

- Migración de los padres
- Conformación de la nueva familia
- Ciática del Padre
- Segundo atragantamiento quince días posteriores
- Ausencia de alimentación sólida
- Internamiento de Sarah por tres días
- Separación de Delfa con su madre
- Separación de la niña a los once meses
- Atragantamiento con pavo hace un mes y medio
- Molestias físicas para deglutir
- Rápida pérdida de peso



FAMILIAS DE ORIGEN DE LUIS Y DELFA





"GABY, UN GATITO EN LA FAMILIA DE PERROS Y DE CABALLOS"

Antecedentes.-

La Sra. Inés G. acude el 18 de Agosto del 2009 a la Junta Cantonal de Protección de Derechos a presentar una denuncia en contra de la Sra. Rosa Z. por vulneración de derechos de la niña Laura Gabriela, como consecuencia de la emigración de los padres, quien ha vivido en situaciones de inestabilidad familiar y privación de su derecho al cuidado, protección y afecto de sus padres.

La Junta Cantonal de Protección de Derechos al amparo del art. 79 numeral 3 del Código de la Niñez y Adolescencia dispone la inserción de la niña Gabriela M. y su familia en los programas de atención y protección de la Casa del Migrante con el propósito de que reciban apoyo psicológico y de orientación familiar, se enviará a la Junta el plan de intervención de apoyo a la niña y su familia.

Datos de los consultantes:

Apellidos	Nombres	Edad	Estado civil	Instrucción	Ocupación	Relación
Z.	Rosa	35	Soltera	Básica incompleta	QQ. DD	Tía
M.	Laura Gabriela	11	Soltero	Quinto de Básica	Estudiante	Sobrino
U.	Kevin	4	Soltero	Ninguna	---	Primo
U.	Antonny	2	Soltera	Ninguna	---	Primo

Motivo de consulta:

Manifiesta la Tía haber sido referidos por la Junta debido a la inestabilidad en la convivencia familiar y conflictos entre las familias ocasionado por la emigración de los padres de su sobrina.



Análisis de la Demanda:

La Tía argumenta que su sobrina está bajo su cuidado a partir de la decisión de los padres de que la niña viva con ella y su familia, de su relato se aprecia una historia de negligencia, conflictos familiares ocasionados por la custodia de la niña, escaso control por parte de la abuela a su nieta, historia de migración presente en las familias.

Funciones sistémicas del síntoma:

Mantener unido el sistema familiar, en la Abuela tiene como finalidad evitar la etapa del nido vacío y de los Padres evitar la culpa de abandonar a su Madre, delegando responsabilidades a la niña de su cuidado.

Hipótesis:

- Familia ampliada con hijos y sobrina en etapa preescolar, escolar y adolescente
- Tío periférico
- Historia de maltrato transgeneracional (negligencia) por parte de la Abuela
- Pérdidas ambiguas
- Duelos no elaborados
- Migración en ambas familias
- Permisividad en la Abuela
- Inexistencia de reglas
- Alianzas (Abuela-Nieta).
- Jerarquía establecida en la Tía
- Desvinculación afectiva de los padres



OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN DE INTERVENCION.-

1. Apoyar el desarrollo de las potencialidades y competencias parentales del grupo familiar en las funciones de cuidado, crianza y protección para el bienestar de la niña.
2. Contribuir a fomentar las potencialidades de la niña, en función de favorecer procesos de autonomía y protección de sus derechos.
3. Propiciar la coordinación con sistemas de apoyo social y comunitario, a fin de mejorar la vida de las familias y favorecer su capacidad de autogestión.

DESARROLLO DEL PROCESO.-

1. PRIMERA SESION CON LA ABUELA Y TIA.-

Se inicia con una etapa social y la recolección de los datos de identificación, para proceder a efectuar el análisis de la queja y la demanda a fin de obtener su visión del problema.

La primera imagen que nos surge al equipo es observar a la Tía una mujer joven que se presentaba como una persona muy preocupada por su sobrina, refería tener poco tiempo para asistir a las sesiones por sus múltiples tareas y que debía hablar con su esposo primero, mencionaba que su deseo era desistir del proceso y que para ello habían acordado con la Abuela Paterna en vista de que mantenían una muy buena relación y no querían tener problemas.

En la Abuela Inés una mujer avejentada, aparentaba mayor edad de la que tenía, su lenguaje entrecortado y poco fluido, era evidente su escasa instrucción, a momentos poco consistente con la información que



nos proporcionaba, mientras que Gabriela una niña tímida, recelosa, poco comunicativa.

Desde su relato Rosa, nos habla <<Gabriela, quedó al año de edad aproximadamente al cuidado de su Abuela Paterna Inés María hasta los 8 años por la migración de sus padres Eduardo y Ana. Posteriormente por “decisión de los padres” pasó a vivir con su Abuela Materna Rosario en virtud de las dificultades escolares presentadas por el lapso de un año. A partir de esta situación se generan conflictos entre las familias a fin de asumir el cuidado de la pequeña, por lo que los padres toman la decisión de llevar a su hija, mediante un traslado irregular quien los realizaría en compañía de otros familiares, al no consumarse esta acción, ellos entregan el cuidado bajo un poder otorgado a mi, asume la crianza y la responsabilidad directa de la parte educativa. Durante el período vacacional los padres le solicitan que envíe a la niña para que visite a su Abuela paterna, al transcurrir varios días, la niña no quiso regresar junto a ella, argumenta que es debido a las exigencias de su parte de concluir unas tareas. Ante esto, ella retira a la niña de la casa de su Abuela por lo que la Sra. Inés decide presentar la denuncia>>.

Se intenta establecer contacto y empatía con la niña, para lo cual se le pregunta sobre las actividades escolares y la comunicación telefónica con sus Padres.

Se la observa algo incómoda para hablar, responde a las preguntas con monosílabos y en otras permanece callada, se intenta integrar a la niña preguntando a la Abuela y Tía sobre la situación que se hallan, pretendemos que ella tenga conocimiento del hecho y las perspectivas de sus familiares.



Se interroga a Inés sobre la comunicación con su hijo, ella nos informa que es cada 8 días, es ahí donde el Padre habla a veces con su hija.

Al preguntarle a Rosa sobre la comunicación de los Padres con la niña, ella afirma que <<el papá no ha llamado ayer, quien le llamó es la mamá, llama cada 8 días, le pregunta como le va en la escuela, si ya ha hecho las tareas.

La niña no habla mucho, solamente la mamá le pregunta, a veces le dice pásame con la tía>>.

En esta parte de la sesión se interroga sobre las visitas a la Abuela y las actividades que realizan juntas:

Inés: <<El sábado nos fuimos a Azogues a pagar la misa y vinimos almorzando le fui a dejar a las 8. Cuando se queda sábado y domingo ella se levanta de diita como a las 8, ayuda a lavar los trastes. Los sábados tiene catecismo a las 3 a ladito mío detrás de la capilla, sale a las cinco, ella me hace compañía>>.

Terapeuta: <<¿De lunes a viernes quien le hace compañía?>>

Inés: <<Mi hermana María, ella tiene una tiendita y paso ahí de lunes a viernes, a veces bajamos al centro de Cuenca, paso solita. El sábado y el domingo ella (refiriéndose a su nieta) es compañía, pasamos las dos solitas.

Terapeuta: <<¿Cómo se organizan el sábado y el domingo que ella se queda a dormir?>>



Inés: <<Ella duerme con una sobrina mía, ha de tener unos 13 años, andan abrazaditas, ella también esta en el catecismo en el año bíblico?>>

Terapeuta: <<¿Su sobrina le acompaña de Lunes a Viernes a dormir?>>

Inés: << No solamente solo cuando ella va (refiriéndose a la nieta)>>

Terapeuta: ¿Su sobrina a que hora llega donde Ustedes?

Inés: <<Llega a las siete, deja haciendo sus tareas y viene... ella es hija de mi hermano>>

Terapeuta: <<Su hermano siempre le manda para que les haga compañía, que hacen juntas>>

Inés: <<Si, vemos televisión, ella le dice a la mamá que le mande los sábados cuando Gaby se va, dormimos las 3, ellas quieren que yo duerma al ladito pero yo duermo en el suelo y cuando mi sobrina se va nos quedamos las dos solitas >>

Terapeuta: <<Llevas tareas para hacer donde la Abuelita>>

Gabriela: <<No llevo tareas>>

Terapeuta: <<Cuándo tienes que hacer tareas quien te ayuda? >>

Gabriela: << Mi prima o mi tía>>

De los relatos de la Abuela, la niña retorna los Domingos a la casa de Rosa a las ocho o nueve de la noche luego de merendar, una vez que hable con su Padre y/o consiga un transporte para regresar. Para el equipo, estas afirmaciones nos hablan de que su Abuela, no considera las



necesidades de la niña, apreciándose inclusive que están sujetas a la llamada del Padre sin reflexionar que la niña debe retornar pronto para arreglar su uniforme y útiles escolares para el siguiente día.

Al investigar con Rosa sobre las rutinas de la niña durante la semana, refiere que se establecen horarios, responsabilidades y es la Tía quien se encarga de apoyarle en las tareas educativas, de establecer normas y tomar medidas educativas, no así con su Tío quien es periférico, según Rosa por motivos de trabajo.

Se le interroga a la Niña sobre su Abuela Materna Rosario y como la llama, ella nos menciona que Mami Charo y Mami Inés. Es indudable que existe una confusión en la niña, ella cuenta con tres mamás incluyendo a Ana. Al preguntarle sobre lo que hacía allá durante el periodo en que vivía con ella, nos relata:

Gabriela: <<Hacia muchas cosas, le ayudaba a barrer la cocina, era bonito vivir con ella, me ayudaba en las tareas mi prima y dormía con Silvia, hija de María>>

Terapeuta: << Si era bonito, porque saliste de ahí>>

Gabriela: <<No sé, me fui a vivir con la Mami Inés>>

Terapeuta: <<O sea has vivido con las dos, era fácil vivir con las dos Abuelitas, ellas que decían>>

Gabriela: << Si les gustaba que vaya donde la una y la otra>>

Terapeuta: <<Se llevaban bien las dos Abuelitas>>

Gabriela: <<No>>

Terapeuta: <<Pelearon las dos por la Gaby>>

Gabriela: <<Si>>



Terapeuta: <<Inés, se pelearon las dos por la Gaby>>

Inés: <<Si, porque ella a estado haciendo sola para llevar a la niña y yo no sabía nada, estaba haciendo los papeles. El papá no estaba de acuerdo que la niña este abajo>>

Terapeuta: <<Inés, pero en cambio él si quiere que vaya donde usted para que sea una compañía >>

Inés: <<Claro, porque yo estoy sola, paso sola, la otra abuela tiene bastantes nietos e hijos, él me dijo ella tiene que ir para estar con usted. Él me dice vaya a traer dos diitas, por lo menos.

Todos se fueron de 18, 17 otros de 20, se fueron por trabajar... me quede solita, me dijeron vamos hacer alguna cosa para Ud. también, me llaman, gracias a Dios me envían cualquier cosita, todos se fueron dejándome sola>>.

Al igual que la reseña efectuada por Inés, no solo las historias que las personas tienen de su vida determinan el significado que se le da a la experiencia; sino también su historia señala a qué aspectos de su vida hay que enfocarnos. La narrativa no concentra toda la vida, pero si la organiza y le da significado.

Sin lugar a dudas, todo relato tiene un mensaje, desde este relato el padre entrega la responsabilidad a la niña de ver por su abuela y visitarla los fines de semana para que ella sea su compañía y llenar el vacío que ellos dejaron porque todos migraron.

En este fragmento del relato se pasa a recordar sobre su historia familiar, ella nos menciona:



Inés: <<El papá de los chicos se murió con dolor del estómago, rapidito se acabo... era albañil y murió entrando a los 32 años el tomaba poco... poco cada semana, se quedaron chiquitos y se criaron conmigo, yo tuve que sacar adelante. No me pegaba, a veces me insultaba, yo era vendedora del mercado vendía frutas, limones, ellos trabajaban conmigo en la nueve, ellos se criaron sin papá y cuando crecieron dijeron que se iban, porque aquí no se hacia nada, no se sacaba nada....El hijo mayor se llevó a toditos, se llama Luis Germán, debe estar en 37 años no está casado, está 15 años en EEUU, luego se fue Fanny de 35, ella es casada con uno del campo que tiene la misma edad de ella, llama Hugo; tiene 13 años de estar allá; el primer hijo se llama Jonathan de 14, Alexandra 12, y el otro es una mujercita no se como... no a avisado. Luego viene Marco Antonio tiene 32 años no es casado, tiene 14 años en EEUU, Eduardo 30 dijo que tiene... creo esta 10 años, sigue Andrés tiene 22 años, el también esta 6 años, esta casado con Lourdes tiene un hijo Alexander de 1 año 4 meses ella también esta casi igual, recién estuvo aquí es legal, tiene la residencia de soltera,... todos mis hijos están ilegales >>.

Estructuralmente, puede evidenciarse en la familia de Inés un sistema disfuncional caracterizado por una familia monoparental debido al fallecimiento de su esposo a temprana edad, una relación conflictiva con descalificaciones de parte del esposo hacia ella; por lo que se vio obligada a asumir la jefatura del hogar y su hijo mayor convirtiéndose en un hijo parentalizado, consecuentemente todos pasan a trabajar en el mercado abandonando los estudios, los mismos que tempranamente tomaron la decisión de migrar en etapa de la adolescencia, apoyándose mutuamente.

Edgar, cargado de su historia familiar se involucra rápidamente con Ana tratando de llenar sus carencias afectivas pero también demostrando un vínculo muy fuerte con su madre, situación que se ratifica con las



llamadas telefónicas los fines de semana a su madre justificando así la comunicación con su hija.

Las narraciones tienen gran poder porque moldean la vida de las personas, el sentido de sí mismo es el relato que una persona ha construido acerca de sí misma, como afirma al respecto Gergen K, "Casi siempre es la historia difícil, desconcertante, dolorosa o iracunda de una vida o de una relación ya arruinadas. Para muchos se trata de una historia de hechos calamitosos que conspiran contra su sensación de bienestar, de autosatisfacción, de eficacia".

Como toda historia, la de Inés se encuentra en relación con otros y en los medios en donde nos desenvolvemos, por lo tanto, con ellos tiene una organización de significados co-construida a lo largo de la vida que es para ella o ellos "su realidad".

Para el equipo y desde el marco del espacio terapéutico, para aproximarnos a imaginar lo que la persona hace, es necesario ir mas allá de lo que dice que hace, el escenario donde el hecho ocurre, quiénes son las personas que están o deberían estar presentes en el episodio que nos está relatando, y cómo piensa él o ella que lo significan.

2.SESION CON LA ABUELA MATERNA.-

Asiste puntualmente a la cita concertada la Abuela Rosario, cargada de documentos que certifican la negligencia de Inés al cuidado de la su nieta y de resoluciones adoptadas por el Juzgado en el que se ordena el acogimiento familiar en su favor.

La imagen que nos presenta al equipo es de una mujer muy preocupada por el futuro educativo de su nieta, durante su relato nos



expresa que ella ha sido quien ha estado pendiente de que la niña estudie. A continuación presento una síntesis de la sesión:

La niña quedó al cuidado de la Abuela Inés, quien según Rosario no le daba entrada para visitar a la niña, hasta la edad de 2 años que pudo hacerlo. Los padres le solicitaban a ella que llevara a la niña a visitar a la familia materna, pero que no lo hacía, la frecuentaban cada quince días a un mes. Al perder el segundo de básica, Rosario se preocupó dirigiéndose a la Escuela, en donde le informan que la niña presentaba bajo rendimiento escolar, no existía un control de tareas, razón por la cual ella se hace cargo, comienza a representarla e inicia un proceso legal en el que se le otorga el acogimiento familiar. A partir de esa fecha pasa a vivir con ella y su familia hasta el periodo vacacional anterior en donde se acontece la salida de la niña al exterior para reencontrarse con sus Padres en condiciones de un traslado irregular. Hechos que no fueron clarificados y claramente contradictorios, puesto que fueron realizados cuando envió a la niña a visitar a la Abuela Inés por el lapso de dos meses, “pese a existir conflictos con ella y no visitarla por ese mismo tiempo, ni comunicarse telefónicamente con ella. Al mismo tiempo que fue en compañía de su prima Camila que igualmente vivía con Rosario, y de los cuales sus respectivos Padres habían solicitado anteriormente información sobre los documentos para “viajar a los EEUU”.

Al explorar este suceso y abordar su historia familiar se determina que es una familia numerosa, integrada por 10 hijos de los cuales 7 han conformado sus propias familias, 4 de ellos han migrado y 3 en etapa adolescente y escolar, el menor de ellos de 6 años. Es importante destacar que en esta familia se produjo un estancamiento de los ciclos vitales, ninguno de ellos han concluido su educación básica, al momento sus hijos adolescentes trabajan como albañiles y corren con sus propios gastos educativos quienes lo realizan en un sistema a distancia. En este sistema se aprecia que el padre es el proveedor con escaso



involucramiento afectivo con respecto a sus hijos y ella implicada en actividades comunitarias. En este contexto la niña convive con ellos por el lapso de un año.

Desde un enfoque estructural, la Familia de la Abuela Materna es disfuncional, con una jerarquía confusa ya que las funciones no están claramente establecidas y delegando responsabilidades parentales a sus hijos adolescentes, quienes deben ellos asumir la parte educativa; de igual manera se observa reglas rígidas del subsistema parental esto explica las motivaciones de todas sus hijas en etapa adolescente contrajeron compromisos y asumiendo una maternidad prematura. En el caso de Ana igualmente adolescente se embaraza como un “escape” a ese sistema imperante, interrumpiendo su ciclo vital individual y de conformación de la pareja, confiriéndole su maternidad a la suegra para así migrar y reunirse con su esposo.

Es importante destacar en el proceso con los subsistemas que la entrevista se constituye en una narración y entender al conjunto de entrevistas, como una macronarración, que es la terapia, ello nos faculta a preguntar, prescribir, desafiar, connotar, etc; confiriéndole una dimensión significativa.

3.SESION INDIVIDUAL CON LA NIÑA.-

“Cuando un niño llega a terapia,
sé que ha perdido lo que alguna vez tuvo,
y tenía derecho a tener, cuando era bebé:
el uso pleno y gozoso de sus sentidos,
cuerpo e intelecto y la expresión de sus emociones.
Mi trabajo es ayudarlo a encontrar y
recuperar esas partes faltantes de sí mismo”

V. Oaklander



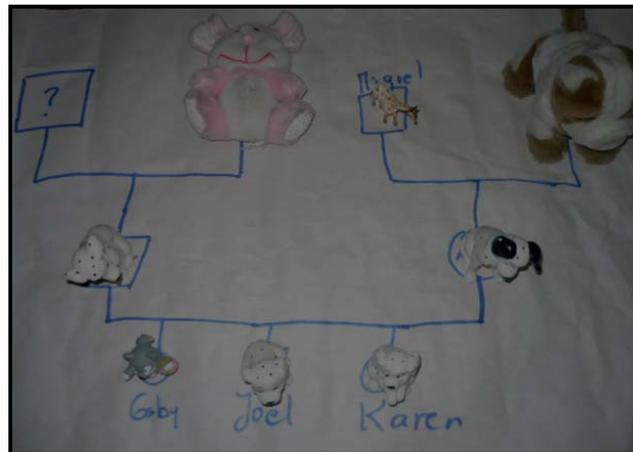
En esta sesión se aplica la técnica del genograma lúdico como una herramienta que nos permita conocer la dinámica familiar, al mismo tiempo que proporcionaba la oportunidad de hablar acerca de sus sentimientos en relación con los continuos y caóticos traslados de un sistema familiar a otro.

Terapeuta: <<Hemos puesto los nombres de tu familia, me gustaría que tu pudieras escoger entre todos los juguetes que encuentras allí, la figura que mejor nos muestre a cada uno de ellos, por ejemplo a tu papá que figura le pondrías. Piensa en cada uno de ellos y ve que figura le quieres poner>>.

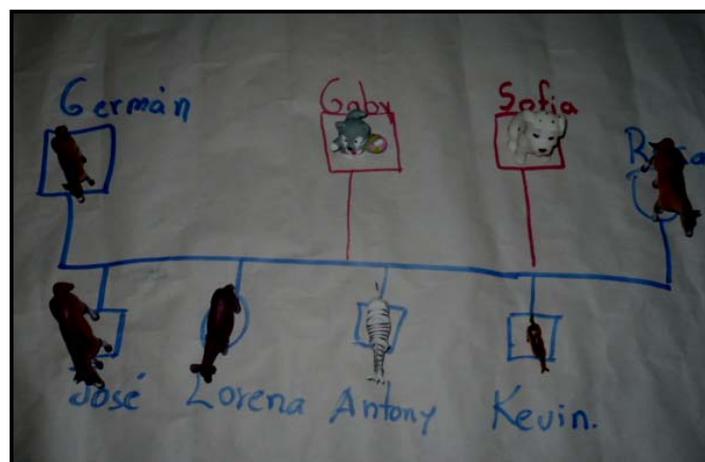
A continuación Gabriela procede a ubicar en cada uno de los nombres de los miembros de sus familias (de origen y ampliada) una figura de animal, inclusive se le invita a que minuciosamente las revise a fin de que determine si la elegida muestra bien a cada uno de ellos o en su defecto modificarla, iniciándose de esta manera un diálogo.

Una síntesis de la descripción se detalla a continuación: Inés, un osito porque es feliz y lindo, ella se ubicó como un gatito cariñoso y juguetón, en tanto a Papá, Mamá, Joel y Karen los identifica como una Familia de Perros (Papá y Mamá con hijos perritos).

Su Abuela Rosario es representada como un perro de mayor tamaño que los demás, en tanto que su Abuelo Miguel con una jirafa porque es alto. Se le enfatiza que en una familia de perros existe un gatito, caracterizados como “bravos” porque molestan al gatito a veces y juegan con él.



En relación con la familia de Rosa, los simboliza como una familia de caballos en el que su Tía es el de mayor tamaño y que está reflejada como la de mayor jerarquía a diferencia de los demás, José es un caballo juguetón y lindo, Antony una cebra feliz, Kevin un caballito chiquito lindo y feliz, en todos identifica como una familia feliz y linda.



Claramente se establece que no se siente parte del sistema familiar de origen se ubica totalmente fuera de este. Identifica que su Abuela Inés le brinda afecto, como el hecho de que se encuentra al cuidado y protección de los tíos, considerando a sus primos, Lorena con quien se



siente con afinidad y los menores como sus hermanos, con quien puede jugar y compartir.

Podemos evidenciar que la Familia de Rosa, es lo más cercano a un sistema familiar para la niña. Se trabaja en el reconocimiento de su historia familiar, la vinculación con su familia de origen.

Haciendo referencia a esta sesión, estructuralmente esta representación nos muestra una separación de la niña de su sistema familiar de origen y de actual familia ampliada, demostrando no sentirse parte del subsistema fraternal pero reconoce protección del subsistema tíos, los permanentes traslados de un sistema a otro son ocasionados por la triangulación de los padres ante el deterioro de la relación conyugal, claramente ratificado por su tío, los padres y la misma Rosa quien afirma que ante la insistencia del retorno de los Padres de la niña su hermana menciona “Que si ella regresa, él (Padre) se olvida de ellos”.

La metáfora facilitó en Gabriela una forma de comunicación terapéutica que no hubiera sido posible si se hubiese estado hablando directamente de sus propios sentimientos, más aún si establecer el diálogo referente a su sistema familiar era para ella muy difícil abordar.

Sin lugar a dudas son historias que conmueven, se constituyen en la forma que comunica como los afectos “afectan”. Como afirma Geertz los sentimientos para hacerse públicos tienen que acceder a la significación y la narración se constituye en una eficaz manera de conseguirlo.



En una sesión posterior se aborda como se siente con relación a su historia familiar para el efecto se aplica la técnica expresiva del dibujo, en esta gráfica dos casas separadas, la niña se ubica en el centro.

Se le articula la técnica del collage con las casas y ella se coloca en el centro bajo la representación de una imagen sentada sola y como lo afirma triste, en la casa de su tía ubican figuras de personas adultas y una de niños sentados a la cual le escribe "no soy feliz, porque no estoy con mi familia". En la personificación de su familia de origen ubica imágenes de madres con sus hijos jugando, sonriendo, y de padres junto a un hijo, claramente podemos observar la nostalgia que alude a la separación de su familia y el deseo de la reunificación familiar; como ella lo cita "aquí estoy mejor, acá estoy alegre porque estoy con mi familia".

El collage se constituye en un excitante medio de expresión para cualquier edad, se puede usar como una experiencia sensorial y también como una expresión emocional, tanto las técnicas expresivas y creativas son potentes proyecciones y nos proveen un puente a la vida interior del niño/a. Pueden ayudarlos a expresar emociones enmascaradas donde no bastan las palabras.

Como técnica facilitadora de la exploración y la re-construcción de su historia personal, se utilizaron las fotos del album familiar, herramienta a través de la cual se evidenciaron las grandes lagunas afectivas a lo largo de su vida. A través de estas técnicas se integra la historia familiar a la individual y el reconocimiento de esta experiencia en su vida.

Logros Alcanzados.-

- Integración de la abuela en el proceso terapéutico y su asistencia pese a los intentos de deserción.



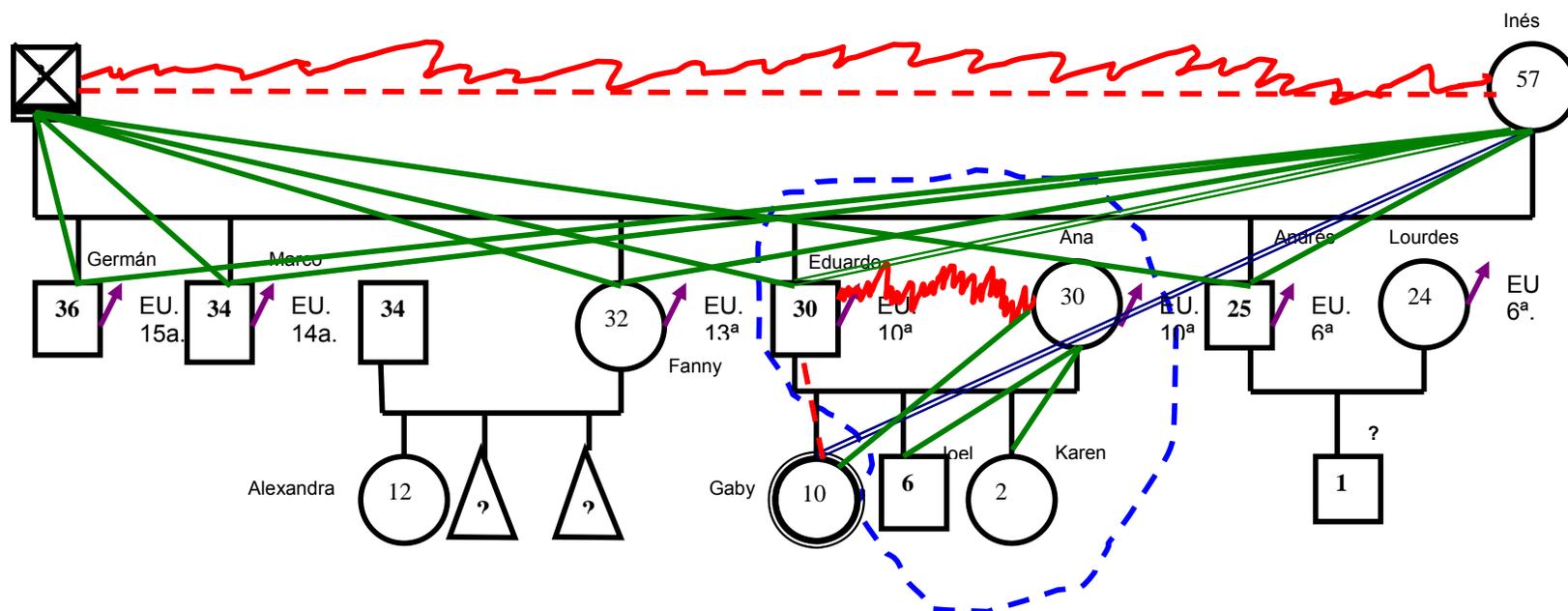
- Comunicación entre la Tía y la Abuela relacionada con las necesidades de la niña.
- Asunción de tareas, responsabilidades, horarios acordados.
- Abordaje de la situación familiar con la niña y la elaboración de su realidad familiar.
- Fortalecimiento de la comunicación entre los Padres y la Niña.



GENOGRAMAS



GENOGRAMA DE LA FAMILIA DE I. G.

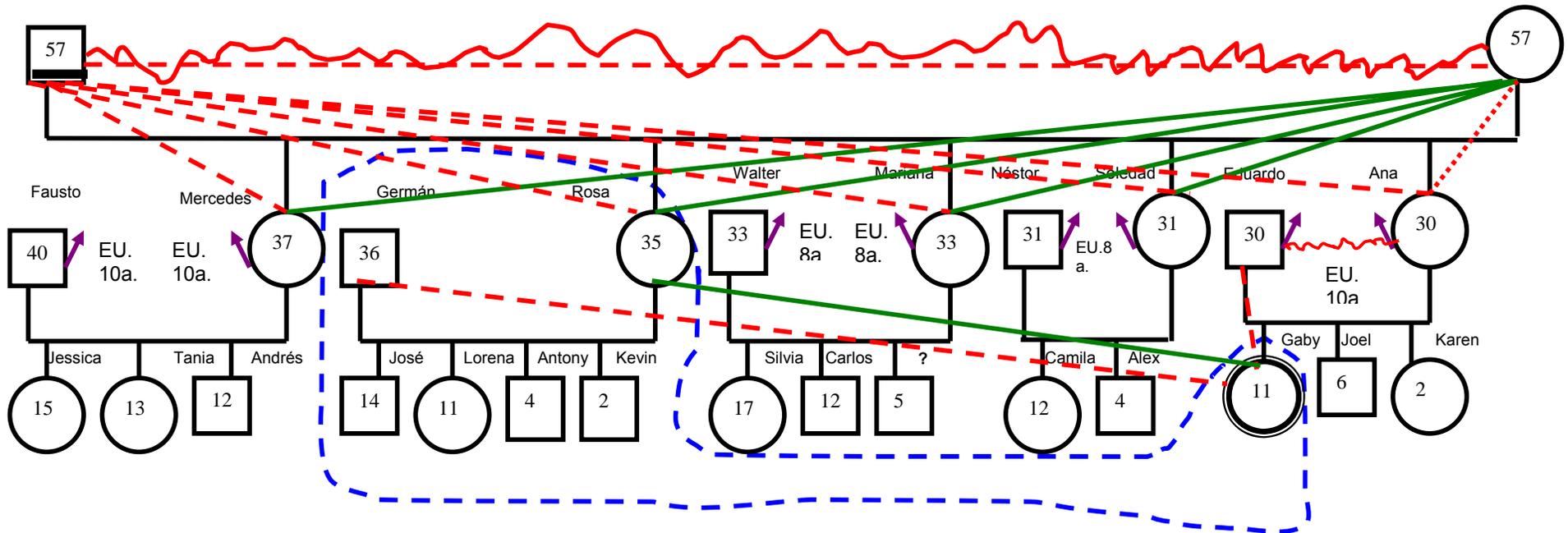




GENOGRAMA DE LA FAMILIA Z.

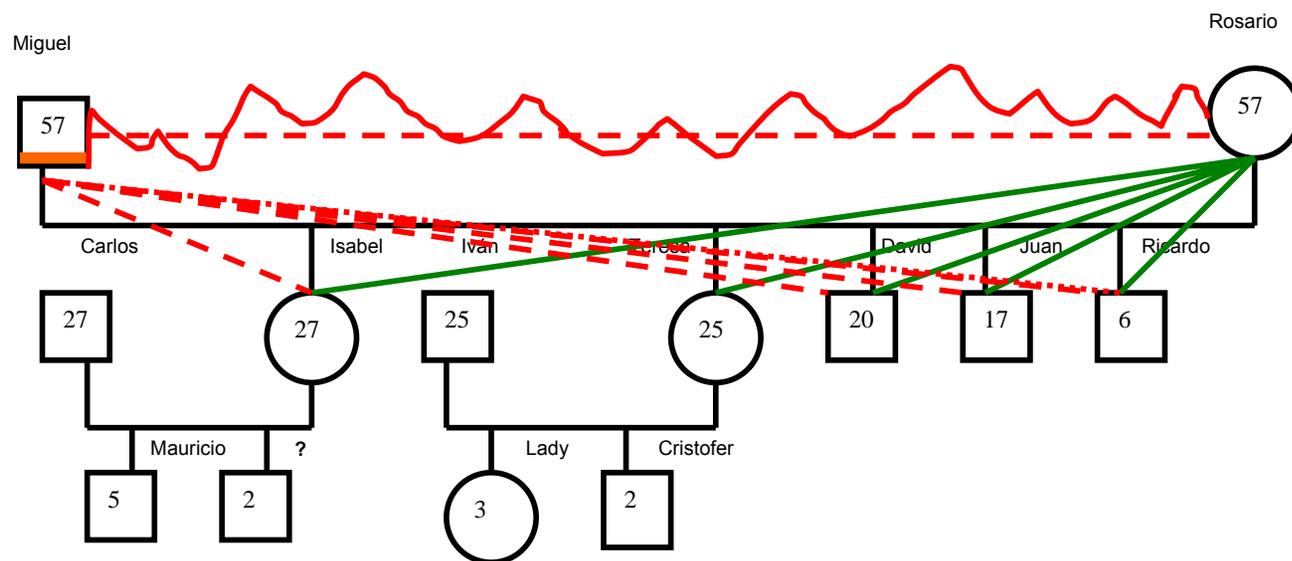
Miguel

Rosario





GENOGRAMA DE LA FAMILIA Z. – CONTINUACION





"EDUARDO, UNA FAMILIA UNIDA"

Antecedentes.-

La Sra. Rosa P. asiste con la finalidad de solicitar apoyo para su cuñada y sobrino, indica que son ellos (refiriéndose a su esposo) a quienes les causa intranquilidad ver como el chico no tiene control sobre sus esfínteres, según ella ocasionando que su madre se enferme por tanta preocupación y el hecho de que no pueda dejarlo sólo ya que siempre debe estar pendiente de él para asearlo.

Motivo de consulta.-

Según lo acordado con Rosa, la Sra Azucena M. asiste a la Institución en compañía de su hijo Eduardo quien puntualiza que presenta problemas de incontinencia fecal, agresividad, rebeldía; según su madre como consecuencia de la partida de su padre al exterior.

Datos de los consultantes:

Apellidos	Nombres	Edad	Estado civil	Instrucción	Ocupación	Relación
M.	Azucena	30	Casada	Básica incompleta	QQ. DD	Madre
P.	Eduardo	8	Soltero	Cuarto de Básica	Estudiante	Hijo

Análisis de la Demanda:

Mediante el relato de la madre se observa una reseña de negligencia y maltrato, conflictos familiares ocasionados por el cuidado del niño, escasa vinculación entre los padres, historia de migración presente en las familias.

Funciones sistémicas del síntoma:

El síntoma tiene una función de protesta hacia los padres y el sistema familiar ampliado, la preocupación de los familiares por la sintomatología



de Eduardo es un motivo para ocultar y/o distraer los conflictos conyugales.

Hipótesis:

- Familia ampliada
- Jefatura establecida en la Abuela materna
- Límites difusos
- Negligencia y maltrato infantil
- Deterioro de la relación conyugal
- Escasos procesos de diferenciación de las familias de origen
- Triangulación
- Migración en ambas familias
- Coalición (Madre-Hijo).

DESARROLLO DEL PROCESO.-

1. PRIMERA SESION.-

Acuden Azucena y su hijo Eduardo, la primera percepción que tenemos es el de una mujer joven, descuidada en su apariencia personal provista de un calentador, camiseta y una cabellera larga recogida, mientras que el niño vestido sencillamente, poco comunicativo. Durante la entrevista se aprecia algunas huellas de cicatrices en cara y brazos, producto de accidentes domésticos. Se mostraba afligida por su hijo, y según ella el problema se había presentado luego de la partida del padre a los Estados Unidos, por lo que había buscado ayuda con diferentes profesionales, sin tener resultados y más bien <<recomendándole que su esposo regrese para que él mejore>>.

Desde su relato Azucena, nos habla “Mi hijo se ensucia en el pantalón desde que se fue el papá, al principio dos veces por semana, pero luego fue más, había semanas que dejaba pero luego volvía con



mas fuerza, yo pensaba que lo hacía por malcriado por lo que le daba con la correa, lo ortigaba o lo bañaba en agua fría. Ahora pasa menos el niño pensaba que no lo quería y viendo eso deje de castigarlo y me he apegado más a él”.

Al interrogarle sobre los demás miembros de la familia y su percepción del problema, cita “ellos se enojan (refiriéndose a sus hermanos Segundo y Wilson), incluso le han castigado para que aprenda o me dicen que lo bañe en agua fría; Rosa, Fausto, mi mamá y mi hermana lo defienden y me dice que le dé remedios caseros, que le dé más amor, hemos hecho muchas cosas y nada, dicen que es un trauma que él tiene por la partida de su padre”

Abordando la relación y comunicación con su padre, Azucena nos manifiesta:

“Yo no sabía de su viaje, estábamos peleados una semana, él organizó su viaje con la ayuda de su familia y me dijo el día antes de irse, cuando se fue el primer año mandaba y se comunicaba todas las semanas, después fue poco... poco, pero desde hace seis meses que ya no sé nada de él, si le hablaba al Eduardo y le preguntaba donde está tu mamá, con quien anda...”

Se intenta establecer empatía con el niño, es poco comunicativo, responde con monosílabos, no se logra ampliar un diálogo con él y obtener información.

En esta sesión es dificultoso comunicarse con Eduardo, se le ofrece otras formas de expresión como el dibujo e intentar un vínculo a lo cual se rehúsa, y prefiere permanecer sentado en su silla junto a su madre, integrándose a la sesión mediante la observación y la escucha.



“LA HISTORIA FAMILIAR”

2.SESION CON LA MADRE.-

Se procede a realizar la reconstrucción de la historia y dinámica familiar, con la elaboración del genograma.

De su relato se desprende:

Proviene de una familia nuclear integrada por Rosa de 48 años, vendedora del mercado y Fausto, de ocupación albañil, quien falleció hace 6 años por consumo de alcohol. Producto de esta unión procrearon 9 hijos, María de 33 casada con Fernando, quienes tienen a Julia de 13, actualmente separados, por violencia doméstica e infidelidad, Segundo de profesión chofer casado con Rosa, ellos han procreado 2 hijos Martha de 9 y Evelyn de 2, Azucena de instrucción básica incompleta, actualmente dedicada a los quehaceres domésticos y apoyar a su madre en el mercado casada con Luis, Fausto igualmente chofer casado con María Rosa, producto de esta unión encontramos a Fausto de 7, quien según Azucena pelea con su hijo, Fanny casada con Juan que trabaja como albañil, ellos tienen dos hijos Diego de 7 y Valeria de 5, Ana de 24, soltera y trabaja en el mercado, Alexandra de 22 años de edad casada con Mario quien es albañil, tiene un hijo de 1 año Mario Antonio; Florencio de 15 años que vive con María José de 16, padres de una niña de 1 mes de nacida y el último Wilson de 12.

Al interrogatorio sobre la relación entre sus padres, nos menciona:

Azucena: <<Ellos se casaron muy jóvenes, no se llevaban muy bien, se peleaban y le pegaba, era borracho>>

Al abordar la relación con sus hermanos, nos expresa:



Azucena: <<Existen peleas con mis hermanos por un terreno que nos dio mi mamá a Segundo y a mí, ellos me reclaman me sacan en cara que yo vivo ahí porque construí con mi marido la casa... además como mi mamá me da la comida yo voy todos los días a cocinar para todos y a limpiar la casa, algunas veces voy también a ayudarle en el mercado>>

Al analizar la situación familiar se descubre una familia ampliada con límites difusos, la jerarquía está establecida en la Abuela, ella es la cabeza de la familia y la proveedora del hogar, pone las reglas y participa de las decisiones con respecto a sus hijos y sus familias, 5 de los hijos y sus propias familias viven con ella, en tanto que Segundo y Azucena en terrenos cercanos, tan sólo Alexandra y Florencio viven aparte, este último en la casa de la familia de su pareja. Según Azucena se ve sujeta a permanecer junto a su madre por el apoyo económico, sin embargo no intenta independizarse o buscar alternativas laborales, argumentando que no puede dejar a su hijo sólo.

Estructuralmente, es un sistema disfuncional con pautas interaccionales conflictivas, no tienen límites claramente establecidos y no saben cuál es el rol de cada uno de sus miembros, los conflictos no son resueltos y tienen relación con reglas ambiguas y concepciones interiorizadas de una familia unida bajo el dictamen de mantener a todos sus hijos, nietos y sobrinos aglutinados en el mismo hogar o próximos a ella; sin promover un proceso de diferenciación e individuación. El rol materno es desmedido y privilegian las normas maternas, se priorizan los lazos afectivos, que ahogan a los miembros de la familia e inhiben la autonomía personal, todos sufren cuando un miembro sufre y el estrés repercute intensamente en la totalidad de la familia.



Desde el marco narrativo es importante considerar la organización social persona-familia como un proceso que se transforma en la interacción, el problema se convierte en un asunto de significado y el terapeuta a través de la conversación y junto con la persona re-escriben la historia con la que la persona organiza su discurso. Hablar del discurso implica pensar en términos de sentidos, por lo que la atención se centra en la narrativa, en los relatos que mantienen el síntoma y en las prácticas que lo sostienen.

Con respecto a su historia conyugal nos relata:

Azucena: <<Tuvimos una relación corta, él había tenido otras relaciones con otras mujeres que no le fue bien, me enamoré y nos casamos. Su familia nunca me quiso, le metía chismes... peleábamos mucho porque salía, tomaba el fin de semana y a veces entre semana... yo le reclamaba y se iba a la casa de su madre... me decían que tenía otra mujer... cuando el se fue estábamos separados, el se había ido de la casa ... luego me avisó que viajaba un día antes de irse para hacer algo, que pagaría la deuda y hacer la casa.

Al principio mandaba para la casa y para el niño, luego fue mandando poco, me decía que yo gastaba mucho, que me estaba comiendo la plata... me trataba mal, yo le reclamaba y terminábamos peleando en el teléfono, luego dejó de llamar y mandar. Decía que para que iba a llamar si yo sólo le paso pidiendo plata, le pedía para el niño, para la escuela, y me decía que no estaba trabajando, que ganaba poco, que no tenía.

A veces hablaba con Eduardo, pero después como ya no mandaba le dije que para que le iba a poner al niño al teléfono sino le da nada, ni para la escuela>>.



Estas lecturas se constituyen en una representación de su realidad que nos hablan de una relación conyugal conflictiva, en el que existía maltrato, abuso de alcohol, negligencia, instrumentalización del niño, infidelidad, incidencia de las familias de origen; las mismas que están cargados de dolor, desilusión, impotencia, pesimismo y que sin lugar a dudas responden a su novela familiar interiorizada en su convivencia con sus padres.

3. SESION CON LA MADRE Y EL NIÑO.-

Esta marcada por el abatimiento por su situación económica y laboral, afirma que no puede salir a trabajar por la enfermedad de su hijo que se lo impide ya que es ella quien se encarga de atenderlo.

Se procede a trabajar en un registro de conductas sintomáticas y que al ser analizado, se determina que este se presenta sólo en las tardes cuando esta en casa y no en la escuela, al interrogarle al niño, él nos revela:

Eduardo: <<En la escuela yo ya siento que me va a vencer y me voy rápido al baño>>

Terapeuta: <<Y que es lo que sucede cuando estas en casa>>

Eduardo: <<No me doy cuenta y me vence>>

Desde esta descripción el niño si tiene control sobre sus esfínteres, ya que en la escuela puede acudir al baño, situación que no sucede en la casa. Según la versión de la madre el niño se defeca e inclusive puede permanecer así hasta que alguien le llama la atención por ello, situación que irrita a la familia y que ha merecido la burla por parte de los primos.



Se aborda la comunicación paterno-filial y rápidamente se observa una instrumentalización del niño por parte de sus padres.

Eduardo: <<Mi papá me preguntaba como estoy, que hago... también de mi mamá ...que hace, si sale, con quien se va, si ella esta sola..>>

En tanto que la madre le pregunta al niño sobre sus conversaciones y si pregunta por ella, posteriormente cuando el padre disminuyo el número de llamadas ella hacía que el niño le llame para solicitarle dinero y en otras contarle sobre la “enfermedad de su madre” como consecuencia del problema del niño.

En las posteriores sesiones, se observa claramente una coalición madre-hijo, reproduciendo claramente el niño el discurso de los adultos:

Eduardo: <<Mi papá no me da nada, no me da para la escuela.... el le da a esa otra mujer que el tiene>>.

Cuando Azucena se entera de esta nueva relación de su marido, ella toma represalias suprimiéndole las visitas a casa de su Abuela y Tía paterna que tiempo atrás se constituía en un medio para obtener información sobre el Padre.

Azucena: <<Señorita entiéndame, como le voy a mandar si ellas están de parte de mi marido, ellas sabían que el andaba con esa otra mujer y no les ha preocupado que mi hijo no ha tenido ni para comer”

Ante estos hechos, según su madre el niño empeora por “culpa de su padre”, observándose una clara participación del niño en los conflictos conyugales, hasta el punto de encubrir a su madre en la sesión.



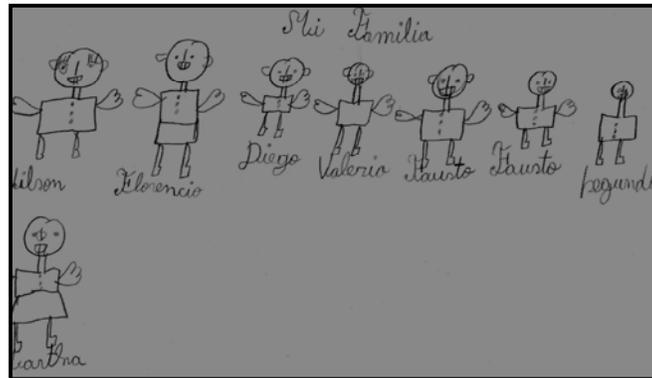
El niño con la presencia del síntoma queda designado dentro de la familia como una fuente especial de preocupación para los padres y familiares, que se ven envueltos en una lucha para modificarlo. La conducta sintomática es beneficiosa para los padres, ya sea que ésta genere la solicitud, protección o castigo de sus progenitores, provoca que la inquietud de estos se centre en él y que se vean a sí mismos como padres de un niño que los necesita, en lugar de verse como individuos agobiados por dificultades personales, económicas o sociales.

En este sentido, el niño cumple en su familia el papel de protector solícito de los demás, la conducta problemática de Eduardo es beneficiosa para Azucena, ya que le "obliga a permanecer en su casa para cuidarlo", con la consecuencia de que la madre no deberá enfrentarse con la búsqueda de un trabajo que le permita manejarse con autonomía e individualizarse.

Ello no significa que el niño planee deliberadamente proteger a los padres suscitando su preocupación, y que todos los síntomas de los niños pueden ser explicados desde el punto de vista de protección, en otros el problema es el resultado de la negligencia o de un padecimiento físico. A veces, también, el elemento protector se pierde en la tiranía o rebeldía que el niño impone a sus padres, en todo caso ya sea que se vea en el niño sintomático a un protector o a un tirano, lo cierto es que su conducta sintomática cumple en la familia una función beneficiosa.

4. SESION CON EL NIÑO.-

Se le invita a dibujar a su familia a fin de generar un espacio de diálogo sobre la dinámica familiar:



En primera instancia se observa en el gráfico una familia integrada por 8 miembros, de trazos con movimientos restringidos que hablan de una tendencia a replegarse a sí mismo, de carácter estereotipado ausente de espontaneidad, propio de personas que viven dominado por las reglas o las censuras con escaso desplazamiento, que explicarían el maltrato recibido por su madre y familiares; separados unos de otros donde predominan las líneas rectas.

Desde el punto de vista de contenido, encontramos a miembros de su familia que corresponden a tíos y primos con ausencia de su madre y de él mismo con lo que se hablaría de una supresión total de Azucena y Eduardo con la consecuente desvalorización dentro de este sistema; en primer lugar ubicamos a su Tío Wilson a quien le confiere importancia dentro de este contexto y en segunda instancia Florencio con quienes Eduardo mantiene relaciones especialmente significativas ya que con ellos comparte y presenta afinidad.

Al interrogatorio sobre su familia nos menciona que <<su tío Fausto, le habla y le aconseja, pero que Segundo le pega y le insulta>>.

Durante el proceso nos expresa:



Eduardo: <<Mi papá y mi mamá pelean y ella se desquita conmigo >>.

Terapeuta: <<De que forma se desquita contigo?>>.

Eduardo: <<Me pega, me grita...me manda a bañar en agua fría...era un demonio>>

Terapeuta: <<Quieres decir que ahora ya no lo hace>>.

Eduardo: <<No mucho....antes era más>>

Terapeuta: <<Que hace ahora?>>.

Eduardo: <<A veces me pega, me dice que no me ensucie, que me vaya a bañar, que porque me ensucio si ya soy grande.... que no lo haga que por culpa mía ella se va a morir>>

En otro segmento de una sesión, se aborda la comunicación materno-filial, las mismas que están relacionadas con el padre:

Terapeuta: << Mamá y tú hablan sobre papá?>>.

Eduardo: <<Si ella me dice, tu papá no te quiere, no te da nada, ni para la escuela... él ya tiene otra mujer>>

Sin lugar a dudas por estos relatos apreciamos que persiste el maltrato, no obstante en forma de culpabilidad, amenaza y la interiorización en el niño del discurso adulto y la lectura del problema desde la mirada de su madre que al momento se encuentra dotada de dolor, desengaño, resentimiento, hostilidad, y que por lo tanto generan sentimientos negativos del niño hacia el padre.



5. INTERVENCIONES SOCIALES.-

- VISITA DOMICILIARIA: FAMILIA PATERNA (ABUELA Y TIA):

Refieren que: <<Eduardo venía a la casa a visitarnos, ya que viven a una cuadra de nosotros, pero Azucena ya no le envía por los problemas con el Padre. Ella "siempre nos mezquina al niño" no queremos tener problemas con ella porque es alterada>>.

Afirman que conocen sobre las dificultades que presenta el chico pero que ellas no pueden hacer nada sólo saben que la madre le trata mal al niño y le castiga.

Al interrogarle sobre la comunicación con su hijo y hermano es indudable que ocultan información afirman: "no saber dónde ubicarlo, ellas esperan las llamadas y los envíos de dinero para pagar la deuda que mantiene Luis por la hipoteca de las tierras de la madre, le han dicho que llame a su hijo pero el no quiere".

- VISITA DOMICILIARIA: FAMILIA MATERNA (ABUELA Y TIA):

De la entrevista se desprende poca colaboración por parte de estas personas para la misma, indican no contar con tiempo, argumentan que el padre es el responsable de lo que sucede con el niño "el no le da nada, el no le pasa nada para la comida ni para la ropa nosotros le damos... nadie le ha ayudado y sigue igual"

A la observación es notable determinar el aglutinamiento de este sistema, habitan en un sector rural donde se encuentran las casas juntas, lo que hace que se pasen de una a otra para alimentarse, lavar la ropa, entre otras. Todos participan del problema conyugal y de educación de Eduardo ofreciendo alternativas, como también son los encargados de



receptar y transmitir información sobre el Padre de Eduardo a través de familiares que se encuentran en el exterior.

6. SISTEMA EDUCATIVO Y SOCIAL:

- VISITA A LA ESCUELA Y COORDINACION CON PROFESORES:

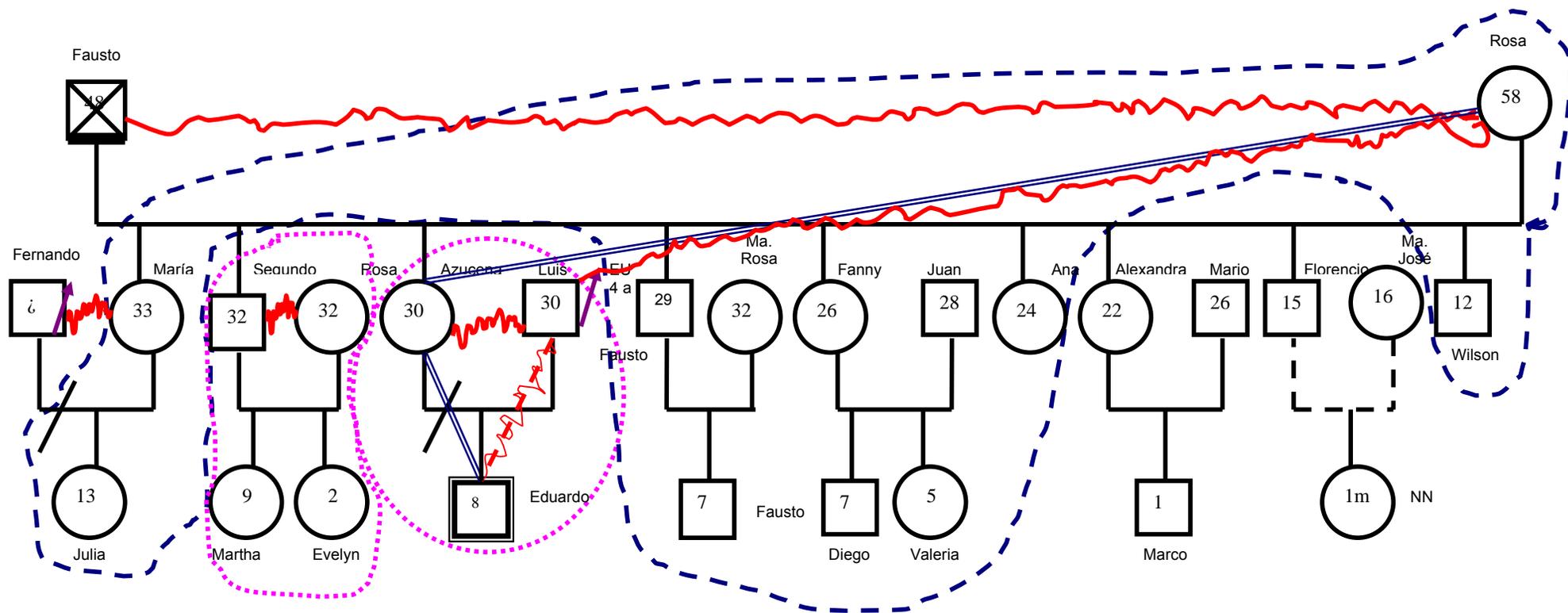
Se obtiene información sobre el desempeño escolar indicándonos que el chico tiene un bajo rendimiento escolar, es muy inquieto, desobediente, agrede verbalmente por lo que ha sido amonestado a lo que su madre lo protege. Ellos conocen sobre el problema y que su madre lo castiga; pero “nosotros no podemos hacer nada, no queremos tener problemas.... usted sabe son ellos gente del mercado y con ellos no se puede hablar”.



GENOGRAMAS



FAMILIA DE AZUCENA



- Segundo y Azucena habitan en terrenos adjuntos a la Casa de la Madre



8. RESULTADOS.-

La presente investigación se estructura sobre la base del análisis de casos y el detalle del proceso de intervención efectuado desde las llamadas Terapias Posmodernas como son el Constructivismo y Construccinismo Social, para el efecto se ha considerado cuatro historias de vida de hijos e hijas de emigrantes, tomándose en consideración los siguientes criterios para su selección:

- La complejidad de la conducta sintomática y de los sistemas involucrados (familia, escuela, instituciones, equipos terapéuticos)
- La representatividad del motivo de consulta que aporta a un estancamiento del proceso de desarrollo del niño, niña o adolescente.

Las fuentes de información utilizadas fueron: la ficha familiar, los registros de las sesiones, grabaciones de las mismas y sus respectivas transcripciones, las anotaciones del equipo terapéutico, las visitas domiciliarias, contactos telefónicos y de seguimiento como intervenciones paralelas.

El proceso de intervención desarrollado arrojó los siguientes resultados:

- En la historia de Eduardo, los problemas de incontinencia fecal presentados por el niño se desencadenan como consecuencia del maltrato que Azucena impartía a su hijo, ocasionado por el conflicto conyugal explícito con Luis caracterizado por la oposición constante y sistemática de un integrante de la pareja al otro. El castigo se convirtió en una forma de “reproche hacia el compañero y de alguna manera dirigido contra él” por la partida repentina y abrupta de su esposo y el consecuente abandono que el provocó luego de su emigración a los Estados Unidos. Los síntomas se profundizan por los períodos de



maltrato físico y psicológico que su madre le confería, ligado y mantenido con la participación de su red social significativa

La conducta sintomática tiene la función de protesta hacia los padres y el sistema familiar ampliado, mientras que la preocupación de los familiares por la sintomatología de Eduardo es un motivo para ocultar y/o distraer los conflictos conyugales.

Desde la perspectiva posmoderna, el síntoma es perpetuado y sostenido por las narraciones del sistema materno-filial y familiar ampliado otorgándole un significado, que se acentúa con el discurso social imperante sobre la migración <<el niño está traumatado por la ausencia de su padre>> Una historia construida y organizada sobre la base de conectores o enlaces “lógicos” y de secuencias temporales ajustados por este grupo familiar.

- Con respecto a la narración de Alex y Dayana, está marcada por una reseña de inestabilidad en la convivencia familiar y conflictos entre los abuelos por la custodia de los niños luego de la emigración de sus padres; los ciclos de violencia y de maltrato son los síntomas presentes como producto de la instrumentalización de los niños por los conflictos conyugales no resueltos de los padres.

El promover el mantenimiento del síntoma representan beneficios al sistema familiar ampliado, tal es así que para su Abuela materna le otorga la posibilidad de evitar la etapa del nido vacío ya que su vida gira en torno a los niños, mientras que en Alejandro con patrones transgeneracionales de maltrato pretenden reparar su propia historia de conflictividad con su hijo Paúl.

Los síntomas se organizan desde los relatos o narrativas múltiples de los diferentes protagonistas los niños, Abuelos, Padres y Familiares



para quienes los hechos van siendo simbolizados y explicados a la luz de esas significaciones, las que a su vez se insertan en el sistema de creencias de todo el grupo familiar. Esta forma de significar, que fue consensualmente construida entre los personajes que conviven en ese dominio existencial, constituye la narrativa que los tiene unidos, y la que hoy, por algún <<acontecimiento especial>> como es la migración, los hace sufrir.

- En el caso de Gabriela, la niña ha vivido situaciones de inestabilidad familiar, quien ha sido movilizada de un sistema familiar a otro por petición de los padres, observándose que han estado asociadas a los problemas de la pareja con sus familias de origen y los conflictos ocasionados por su custodia, una historia de negligencia y migración presente en estos grupos familiares con características de las familias multiproblemáticas de pobreza, desempleo y subempleo, trabajo infantil y deserción escolar.

La conducta sintomática tiene como objetivo el mantener unido al sistema familiar en el que la niña es sacrificada para este fin, los Padres delegando responsabilidades a la niña del cuidado y compañía de su Abuela Paterna con lo que enmascaran la culpa de abandonar a su Madre por la partida de todos sus hijos siendo Gabriela el único referente familiar en el país.

Como característica principal del Subsistema Abuela es su permisividad y en donde se presenta de manera permanente comportamientos que pueden ser catalogados como negligentes puesto que se expresan por una omisión o una insuficiencia de cuidados a la niña que tiene a su cargo. Estos coinciden con la historia de carencias múltiples en la biografía de los padres y que pueden explicar al momento las deficiencias en sus funciones parentales tales



como la ausencia de preocupación hacia la niña y una situación de abandono afectivo.

La conducta sintomática es sostenida por todo el sistema familiar mediante una narrativa cargada de sufrimiento, frustración, pobreza, migración; esta última como una especie de “escape” a una realidad dolorosa y desconcertante que le permita modificar su destino, los permanentes traslados de la niña son explicados por la necesidad de “cuidar y proteger” de Gabriela sin considerar que estos hechos alteraron su ciclo vital y estancaron su proceso de desarrollo.

- Sarah, con sus dificultades alimentarias aparece como un medio para preservar la homeostasis familiar, la preocupación de los padres por la hija es un motivo para ocultar y/o distraer sus conflictos conyugales, con ello apartan la atención de sus propios problemas para dedicar más energía al cuidado de su hija, quien al mostrarse impotente y débil estimula ese patrón.

Desde el relato del Padre se aprecia una historia de relaciones afectivas conflictivas anteriores en ambos progenitores, patrones comunicacionales conflictivos entre Luis y Steven (Hijo de Delfa) de una relación anterior y de Delfa con Luis que lo profundizan.

Esta familia presenta tres aspectos principales:

1. Límites difusos con respecto a la familia de origen de Delfa, donde las relaciones se caracterizan por la falta de una adecuada distancia emocional y un excesivo involucramiento mutuo, un patrón que suele implicar “la lectura del pensamiento”.
2. La sobreprotección, en el que los miembros están siempre pendientes unos de otros, se cuidan mucho de herir los sentimientos de los demás y pueden hacer cualquier cosa por



evitar los conflictos abiertos, se pone en riesgo la autonomía de cada uno de los miembros y se refuerza la interdependencia.

3. La rigidez, empeñada en conservar el status quo, cualquier cambio implica una amenaza y se niega su necesidad.

Los resultados expuestos en el presente estudio permiten destacar que los síntomas, más allá de las obvias diferencias atribuibles a la edad, sexo, particularidad de la conducta y complejidad están relacionadas con pautas interactivas conflictivas propias de familias multiproblemáticas que lo originan y mantienen; el problema o la sintomatología presente en el niño, niña o adolescente se transforma en un asunto de significado o percepción donde la atención se centra en los relatos que históricamente sustentan el síntoma y en las prácticas que los refuerzan por parte de su red social significativa.



9. CONCLUSIONES.-

Una vez efectuado el análisis de la presente investigación he llegado a las siguientes conclusiones:

- Los síntomas o conductas sintomáticas presentes en los hijos e hijas de emigrantes y que, se constituyen en el motivo de consulta del sistema familiar son constructos perpetuados y sostenidos por las narraciones del sistema familiar donde se puede observar una historia cargada de sufrimiento, frustración, pobreza, migración; esta última como una especie de "escape" a una realidad dolorosa e imprevisible que le permita modificar su destino.
- Estas conductas se organizan desde los relatos de los diferentes protagonistas (Niños, Adolescentes, Padres, Madres, Abuelos, Tíos, otros Familiares) para quienes los acontecimientos son representados e interpretados a partir de los sentidos otorgados desde sus vivencias, las que a su vez se insertan en el sistema de creencias de todo el grupo familiar.
- La sintomatología dotada de significado se acentúa con el discurso social imperante sobre la migración <<el niño tienes problemas ocasionado por la migración de sus padres/madres>>.
- Es el contexto el que le da sentido al síntoma y sólo teniendo en cuenta a éste, es posible decodificarlo. El síntoma entonces, si bien es corporal/conductual, contiene un mensaje explícito y un mensaje implícito en el que toda conducta es un acto comunicativo y que adquiere un significado simbólico que va más allá del símbolo individual para convertirse en una "metáfora familiar". El lenguaje del síntoma entonces, expresado somáticamente por el paciente, no es sólo el lenguaje del cuerpo del paciente sino de la totalidad del cuerpo



familiar que informa o advierte que algo anda mal, lastima o maltrata a todo el sistema familiar.

- Las conductas sintomáticas presentes en estas historias de vida tienen como denominador común la similitud de los sistemas familiares de estos niños, niñas y adolescentes cuyas características se corresponden con el de las familias multiproblemáticas.

Estas familias investigadas tienen como aspectos centrales:

- La polisintomatología, ya que presentan una cadena de problemas y factores de estrés de gran complejidad y gravedad con más de un portador sintomático y episodios recurrentes de crisis individuales y familiares; entre los que pueden mencionarse duelos y pérdidas no elaboradas, consumo de sustancias, relaciones conflictivas al interior del sistema familiar que adoptan la forma de violencia intrafamiliar, negligencia y abandono.

La desorganización, representada por una estructura caótica con numerosas rupturas y reconstituciones que configuran sistemas complejos y a veces confusos; conflictos en el desarrollo de los roles y en la delimitación de los subsistemas.

Una comunicación disfuncional que resulta confusa y empobrecida en su intercambio de información, se aprecian patrones incongruentes de comunicación verbal y no verbal, que se manifiesta como ambivalencia relacional y anclada en una historia de patrones vinculares transgeneracionales. En estas familias el lenguaje ha perdido su condición de comunicación y en su lugar se ubican los golpes, los gritos y la impulsividad como solución de “punto final” y de descarga de la tensión acumulada.



El abandono de las tareas parentales mostrando en algunos casos un elevado nivel de incompetencia parental como el maltrato y la negligencia. El debilitamiento de las funciones educativas, de nutrición emocional y socialización limita en los niños, niñas y adolescentes su capacidad de inserción y adaptación social como también su percepción de que son queridos y valorados, los hijos son instrumentalizados por sus padres y/o son rechazados. La renuncia de estas competencias aparece relacionado a dinámicas de entrega y/o abandono de los chicos por cuanto el subsistema parental delega sistemáticamente el cuidado de sus hijos en terceros como son los Abuelos, Tíos, otros familiares.

El aislamiento social, entendido como el hecho de que a pesar de que la familia tiene una red social disponible existe una tendencia a la inestabilidad y fragilidad en estos vínculos al desarrollarse sobre un trasfondo de carencias en las habilidades sociales. Asimismo, se observa que el apoyo de la familia ampliada, cuando está presente se caracteriza por anular sus efectos positivos y más bien acompañarse de críticas y descalificaciones frecuentes. Estas redes suelen ser precarias constituidas por familiares y conocidos que no proporcionan el tipo de ayuda que requieren los padres en el cumplimiento de sus tareas, sus miembros generalmente comparten y refuerzan las normas y conductas de parentalidad negligente.

La insuficiente situación económica de estas familias aporta en la cronificación de conductas parentales negligentes, que incluyen historias de privación, condiciones de adversidad crónicas, aislamiento social en sus familias de origen. En la actualidad, las viviendas adquiridas con el propósito de un mejoramiento habitacional y de vida de estas familias son mantenidas en situaciones de “abandono” donde las puertas se hallan abiertas simbólicamente para todos, menos para los niños, niñas y adolescentes. Dentro de las mismas una



característica común es la falta de delimitación de los espacios, y en donde los chicos y chicas pueden no tener habitaciones ni lugares propios para la construcción de su propia identidad personal, con consecuencias inesperadas sobre la definición de roles y de relaciones. Por tanto, la estructuración espacial y temporal de la cotidianidad tiene aspectos caóticos, donde las actividades no tienen horario definido y se observa que estos niños y adolescentes desarrollan una vivencia del hoy.

En estas familias la conyugalidad está deteriorada, es frecuente observar que son parejas que se eligen de forma utilitaria, sus carencias les lleva a intentar obtener del otro lo que le falta a sí mismo, pero que sin lugar a dudas el otro lo frustra una y otra vez porque tampoco tiene satisfecha sus propias necesidades, es una relación de complementariedad que ya nace mal donde es común la existencia de sexo en ausencia o reemplazo del amor, los miembros “se utilizan mutuamente” y consensúan dicha utilización, pero incapaces de proporcionarse afecto y reconocimiento.

Son uniones concertadas o matrimonios con un tiempo de breve duración entre personas muy jóvenes que no tienen tiempo de levantar una familia autónoma desde el punto de vista afectivo y económico; en el que uno o ambos miembros de la pareja tienen historias de inadaptación y otras conductas problemáticas, de hecho mantienen una relación conflictiva de la que los hijos son el único testimonio y resultado de su unión. Paralelamente con ello es característico que la figura paterna sea periférica, debido a una falta de sentido de la responsabilidad, la paternidad tiene una función flotante, con una presencia esporádica en la familia.

En definitiva, estos hallazgos nos permiten explicar que los síntomas en los hijos e hijas de emigrantes se hacen presentes como



resultado de familias multiproblemáticas y que, en algunos casos estuvieron incluso antes del proceso migratorio pero que no habían sido expuestos a la luz de estas familias, sino atribuidos posteriormente con el hecho migratorio y sostenido desde la historia dominante de los diferentes actores y del entorno social que lo han estigmatizado. Desde el enfoque narrativo puede considerárselos como una alteración en la continuidad de la trama narrativa que implica que algunos eventos permanecen sin ser integrados a la historia de vida de la persona.

Las intervenciones que se han realizado al respecto han estado encaminadas a trabajar con el portador del síntoma e integrar a su familia como proveedores de información y de acciones a tomar en relación con ellos, las sesiones familiares fundamentadas en las conversaciones serias y la resolución metódica de los problemas han dificultado la interacción y comunicación con los niños, niñas y adolescentes, a silenciar su voz, inhibir sus habilidades especiales, sus conocimientos y recursos creativos. Los modelos lúdicos como la Terapia Narrativa para este grupo etéreo y la Terapia Orientada al Cambio posibilitan abordar los problemas desde una forma transversal mediante la metáfora, el juego, la creatividad y una perspectiva esperanzadora; en la que no se los victimice o se los considere como problemáticos. Estos enfoques facilitan en los niños, niñas y adolescentes descripciones más consistentes y matizadas de sus pensamientos, emociones y experiencias.



10. DISCUSIÓN.-

Sin descartar el reducido número de familias analizadas en el presente estudio y que podrían limitar las generalizaciones que se puedan hacer de sus resultados y conclusiones, es posible extraer algunas reflexiones y consideraciones fundamentadas también desde la experiencia institucional sobre las conductas sintomáticas presentes en los hijos e hijas de emigrantes y las posibles intervenciones que pudieran realizarse al respecto; no obstante, pienso que estas observaciones despiertan interés para la práctica clínica y la realización de nuevas investigaciones.

Tomando como referencia el “Diagnóstico del Impacto de la Migración en la Niñez y Adolescencia en el Cantón Cuenca” efectuado por González C. y Pesantez B, en el que citan que “la migración ha suscitado cambios importantes en la estructura familiar local en la redefinición de los roles, donde se destaca el papel de las abuelas, y en los proyectos de vida de los/las jóvenes vinculados al proceso migratorio internacional, destacando también los aspectos positivos que los jóvenes están viviendo a partir de la emigración de sus Padres.

En este proceso, se generan cambios en la estructura del hogar, en los roles, en los comportamientos esperados de sus miembros con el incremento de divorcios, abandono de hogares, pérdidas de bienes materiales por endeudamientos, entre otros. Situación que afecta a niños, adolescentes involucrados”.

En este mismo estudio se hace mención a los principales impactos de la migración desde la perspectiva de los educadores entrevistados, quienes coinciden en identificar al “psicológico y afectivo” como el primordial, ellos afirman que “se observan cambios importantes en su comportamiento, algunos reaccionan con tendencia a la pasividad,



depresión, aislamiento y pierden el interés para trabajar y estudiar; mientras que en otros se vuelven agresivos, se pelean con sus compañeros. Estos cambios afectan su aprendizaje y rendimiento escolar”.

Desde esta perspectiva se asume que la migración ha generado la desorganización y ruptura familiar que han afectado a los hijos e hijas de los emigrantes, con respecto a esta afirmación es posible destacar que se contraponen con los hallazgos encontrados que revelan que las conductas sintomáticas se hacen presentes en familias multiproblemáticas con características bien definidas y descritas en el presente trabajo y que, por tanto ocurren independientemente al hecho migratorio, tal es así que algunos han estado presentes incluso antes de la partida pero que no han sido expuestos sino más bien naturalizados dentro del contexto familiar.

En este diagnóstico y con referencia al ámbito educativo los investigados expresan “la emigración sería una causa para el bajo rendimiento de los alumnos, debido principalmente a su carencia afectiva, aunque reconocen que va a depender de las familias con quienes vivan, de su preocupación o no para apoyarles. Generalmente, ellos encuentran que la mayoría de los familiares no les prestan la debida atención a sus estudios y su cuidado personal y tampoco les interesa hablar con los profesores o directores sobre su situación. En ocasiones influye el bajo o ningún nivel educativo de abuelos y otros familiares”.

Todos los entrevistados adjudican a la migración para la aparición de los problemas de aprendizaje y el bajo rendimiento escolar, sin embargo impugnan esta apreciación al señalar que “esta situación de bajo rendimiento en los niños y además de indisciplina, no es solo causada por la emigración de los padres al exterior, pues también la viven los otros niños/as cuyos padres/madres, por razones de trabajo, salen todo el día de su casa y no pueden apoyar ni controlar a sus hijos/as. Reconocen



que en familias que no han migrado, esta situación se ve agravada por la presencia de un problema social que es el alcoholismo que además de producir bajo rendimiento por la difícil convivencia, también se conocen de casos de niños especiales que en ocasiones son hijos de alcohólicos.

Estas aseveraciones testifican que <<por la ausencia de los padres que se encuentran fuera tienen un comportamiento diferente>>, sin embargo no se conoce la existencia de un estudio comparativo en familias cuencanas de miembros que no hayan migrado que permita confirmar que estos son exclusivos de la migración y que no estén relacionados con otros tipos de situaciones familiares, incluso ratifican su pérdida de interés y motivación como característico del proceso migratorio; recordemos que un niño, niña o adolescente que vive en condiciones de vulnerabilidad seguramente vivirá su cotidianidad con la experiencia del hoy ...”hoy posiblemente ...no habrá problemas en casa,.....estaré con mis padres/madres,estarán cubiertas mis necesidades”....porque mañana, no sé. Sin lugar a dudas estas preocupaciones y realidades se convertirán en su prioridad e interés, desagradable situación a la que están sujetos muchos chicos y chicas.

Adicionalmente, ya en esta investigación se muestran evidencias que estas mismas dificultades se encuentran en grupos familiares con otros tipos de sintomatología. Incluso desde las apreciaciones de los niños, niñas y sus recuerdos se reconoce que existían problemas familiares antes de la partida, peleas y reconciliaciones de sus padres y eso les hace sentir culpables; descripción con la cual estamos de acuerdo ya que según las familias investigadas han presentado situaciones conflictivas antes del acto migratorio, puesto que hablar de proceso significaría un conjunto de actividades efectivamente reflexionadas y consideradas con el grupo familiar, lo cual no sucede en vista que han sido tomadas sin formar parte de un proyecto familiar, tanto es así que a veces ni la pareja ha tenido conocimiento sino próximo a partir, peor aún



los niños quedando en el país desprotegidos y sin el aseguramiento de sus condiciones de vida, lo cual hablaría en los padres de un debilitamiento en sus funciones parentales que ya se han observado antes de la emigración; en vista que, si las competencias conyugal y paterno-filial están bien definidas e interiorizadas la negligencia y el abandono no se harían presentes y que de acuerdo a nuestro análisis se corresponden a situaciones experimentadas con sus familias de origen.

Todos estos elementos concuerdan parcialmente con el "Diagnóstico de Situación Niñez y Migración en el Ecuador", elaborado por Camacho G y Hernández K, quienes plantean que "los impactos más fuertes se viven al inicio de la experiencia migratoria de su padre, madre o de ambos y que se traducen en depresión, sentimientos de abandono, incompreensión respecto de esta decisión. Señalan, también que a más de la ausencia de uno o ambos de sus progenitores, lo que agudiza estos sentimientos en aquellos es el no haber sido informados previamente del proyecto migratorio ni haber tomado parte en los preparativos del mismo. Esto provoca el que estos niños/as y adolescentes no hayan podido prepararse ni procesar, junto a sus padres y madres, las implicaciones y los cambios que esto genera en sus vidas".

En este mismo estudio también anotan que "si el proyecto migratorio se realiza en un contexto familiar no conflictivo, los chicos y chicas reportan niveles de seguridad a pesar de la distancia, pues la comunicación se mantiene entre la pareja entre padre/madre y su prole, los lazos afectivos son renovados, etc; lo cual genera un sentimiento de confianza respecto de la vigencia del proyecto común, del proyecto de familia". Ante este punto de vista sólo cabe refutar que se hablaría de tristeza ante la separación, una pérdida más en las múltiples existentes en sus historias de vida ya que considerar depresión supone una alteración que se enmarca bajo criterios diagnósticos establecidos.



González y Pesántez profundizan también en la relación migración y violencia doméstica, destacándose que los hijos e hijas de emigrantes son objeto de maltrato, sin lugar a dudas desde su concepción ha existido una vulneración de sus derechos en el que, la migración de sus padres es uno más en la larga cadena de patrones transgeneracionales de violencia que se han preservado desde los diferentes protagonistas: la sociedad, los medios de comunicación, las mismas familias; y que ha sido confirmado con las narrativas familiares de los examinados. Para el efecto tomamos el planteamiento de Hare-Mustin (1994) en el que "el discurso es algo más que un intercambio de palabras. Es un sistema de declaraciones, prácticas y estructuras sociales que comparten valores. Los discursos nos proveen palabras para hablar y de ideas para pensar, así como también de las prácticas que relacionan los conceptos y las conductas. Sostienen, además una visión del mundo al que no sólo describen, sino que también categorizan".

Con estas apreciaciones se ratifica la teoría de White que considera <<la "identidad personal" es construida en las relaciones y es negociada en una comunidad de personas. La vida y las acciones tienen un efecto en el significado de la experiencia, dicho significado no se da en el vacío, tiene una dimensión cultural e histórica; esto es, está signada por los discursos sociales que imprimen valores y expectativas de lo que las personas deben ser en esa cultura. Nuestro mundo se construye en y a través de una red de relatos o narrativas múltiples que establecen los marcos a través de los cuales nos volvemos conscientes de nosotros y de los otros, establecemos prioridades, reclamamos o rechazamos deberes y privilegios, establecemos normas acerca de conductas apropiadas e inapropiadas, atribuimos significados y ordenamos los hechos en el tiempo>>.

Por lo tanto, a partir de estos elementos las conductas sintomáticas que se han atribuido a los hijos e hijas de los emigrantes y



acogiendo los argumentos de Juan Luis Linares, "a los síntomas los sostiene la narración sintomática, una especie de parásito que hunde sus raíces allí donde el sustrato se lo permite" reflejan que la sintomatología no es más que el resultado de macronarraciones y de prácticas de los diferentes actores bajo el fundamento de las experiencias de su sistema familiar con características propias de las familias multiproblemáticas; reflexión a la que hay que complementarla con las exposiciones de Carlos Sluzki, quien asevera "las pautas que incluyen comportamientos sintomáticos se incorporan muy rápidamente en la realidad de la familia. Los síntomas son hechos de la vida cotidiana amplificadas y mantenidos con la colaboración y coparticipación del resto de la red significativa. Un síntoma es un comportamiento, que fue aprehendido por patrones interactivos; es decir, lo que transforma un comportamiento en síntoma es la estabilidad del rasgo".

Como se verifica en la investigación, los síntomas son también actos comunicativos, que ejercen una función dentro de un conjunto de relaciones interpersonales, por lo tanto citando a Haley y Madanes "los síntomas funcionan también como metáfora de algo que la persona no se atreve a expresar verbalmente sobre quienes le rodean", puede contener un mensaje explícito y un mensaje implícito. Estos síntomas se producen cuando la familia está paralizada en un estado particular del ciclo vital familiar. Desde este marco, el síntoma es un intento de solución del algún otro problema que pasa inadvertido o no ha sido reconocido por los restantes miembros del sistema. Tales mensajes metafóricos ayudan al Terapeuta a conceptualizar la relación entre síntomas y patrones interactivos dentro de la familia.

Un síntoma infantil no sólo expresa un problema parental, sino que es además un intento de resolverlo, ofreciendo una señal para la inquietud del progenitor/a y suscitando su atención, al mismo tiempo que



aparta a los padres de la situación perturbadora que pudieran estar vivenciando.

El síntoma protege y encubre, y a la vez libera de responsabilidad al sistema familiar, este se constituye en un distractor de problemas mayores que pueden tornarse muy peligrosos si se les afronta directamente. Cuando hay problemas conyugales, la repentina aparición de síntomas en un hijo puede prevenir que los padres se separen, pues se ven obligados a hacer causa común o a plantearse una tregua. De igual modo, si ambos padres están demasiado cerca y ello empieza a incomodar a uno de los dos, el problema del hijo puede separarlos, y darle un respiro al que se siente acosado, bajo el pretexto de cuidar al “enfermo”. En síntesis, el síntoma modula la distancia marital.

En otras oportunidades, el síntoma sirve de mensaje para dar a entender que la situación familiar es insostenible; que se requieren cambios cualitativos o de segundo orden, o, por el contrario, que un cambio en los momentos actuales puede ser peligroso para la supervivencia familiar. Los síntomas y sus consecuencias pueden ser un freno o un catalizador de la evolución familiar y que se constituyen en la razón que termina arrastrando a la familia a terapia, y es allí que empiezan a tratarse los verdaderos problemas que el síntoma encubría.

De acuerdo a Bergman, mientras más grave y crónico es el síntoma, más resistente al cambio será la familia. Basado en sus experiencias clínicas con familias resistentes afirma que <<Todos los síntomas de los hijos estabilizan a los matrimonios inestables; y si un síntoma “leve” no puede estabilizar a una pareja, se necesitará de un síntoma “grave”, como es el caso de la violencia y maltrato; mientras mayor sea la magnitud del conflicto matrimonial, mayor será la magnitud del síntoma, mientras más encubierto o escondido esté el conflicto



matrimonial, más se necesitará un síntoma para estabilizar el conflicto de la pareja a fin de que permanezca oculto o encubierto>>.

Desde este panorama, las intervenciones a realizarse con los hijos e hijas de emigrantes estarían encaminadas a trabajar con todo el sistema familiar, sin excluir la presencia de los niños, niñas y adolescentes bajo modalidades propias de su mundo interno, y en el que las aportaciones efectuadas por Freeman, Lopston y Stacey (1995) al respecto han sido adoptadas “los niños tienden a expresar su mundo interno con lenguajes no verbales, lúdicos, de poca abstracción, pero con una riqueza simbólica envidiable”, la intervención con ellos nos permitió constatar esta realidad, los medios como el juego, el dibujo, la creatividad, entre otras; se constituyen en valiosas herramientas que pueden ser empleados en la práctica clínica.

Citando a Oaklander (2005), “para el niño o niña, el juego es un asunto serio que tiene un fin determinado y a través del cual se desarrolla mental, física y socialmente. El juego cumple una función vital para él, le sirve de lenguaje <<un simbolismo que sustituye a las palabras>>. El niño o la niña vivencia muchas cosas en su vida que todavía no puede expresar en lenguaje, y entonces usa el juego para formular y asimilar lo que experimenta”.

Michael White ha seguido la tendencia de la Construcción Social en la Terapia de Familia con sus recientes innovaciones, especialmente las intervenciones lúdicas, él subraya la importancia de caracterizar al problema como alguna fuerza o entidad que se encuentra fuera del paciente identificado y fuera de la familia, como por ejemplo “el ataque anticomida” de Sarah al referirse a su dificultades en la ingesta de alimentos sólidos.



Con la Terapia Narrativa, el personificar al problema y volverlo un personaje que se sitúa fuera del niño/a, se va creando en esa metáfora una conversación externalizante que origina un espacio de observación y da libertad para examinar, producir nuevas respuestas y ensayar alternativas.

Las artes expresivas tienen elementos en común con la Terapia Narrativa, como cita Freeman “la expresión artística de los problemas es inherentemente similar a la práctica de la exteriorización. El mismo proceso de dibujar, esculpir o representar la relación con un problema provoca de forma natural un sentimiento visceral del que el problema está situado fuera de uno, como objeto de reflexión. En este sentido, el acto de expresión se suele entender como beneficioso en sí mismo; para los niños puede ser un descanso *expresar*, literalmente el problema exteriorizado de forma simbólica, sin que por ello deje de experimentarse físicamente”.

En el caso de los adolescentes puede utilizarse y o complementarse con la Terapia Orientada al Cambio, una perspectiva basada en la valoración de la relación y la alianza terapéutica, los procesos de colaboración, las competencias personales y el cambio; se constituye sin lugar a dudas en un planteamiento alentador, en vista que las denominadas “patologías” como mencionan su autor Bertolino (2006) “suelen ser el resultado de una visión poco útil por parte de los terapeutas o de otros profesionales implicados. En consecuencia, estas visiones pueden llegar a situarse en el lenguaje y a magnificarse, convirtiéndose por tanto en “áreas problemáticas”, que en el caso de este grupo etéreo es ampliamente estigmatizado por los adultos al ser considerados como “poco maduros e incapaces de tomar decisiones responsables con respecto a su vida”, ambas propuestas tienen como denominador común el desarrollo psíquico del niño, niña y adolescente como parte central del proceso terapéutico y el cambio individual-relacional como elementos que se encuentran en constante interacción.



Estos modelos terapéuticos, ofrecen novedosas técnicas muy útiles para la práctica profesional, según mi apreciación una propuesta eminentemente humana muy respetuosa de los procesos evolutivos y necesidades de los niños, niñas y adolescentes. No obstante, antes de plantearse la utilización de las Terapias posmodernas sobre las que hoy en día existe algún material bibliográfico sería recomendable señalar que su aplicación y la implementación de las técnicas requieren de un adecuado grado de especificación de las dificultades presentadas, las características del niño, niña o adolescente y de su situación. Cabe destacar que la aplicación rígida de cualquier técnica es muchas veces contraproducentes, pero que la individualización y flexibilidad en la utilización de las mismas tampoco supone administrarlas de cualquier forma, ya que requieren conocimiento y formación profesional.

Dentro de los aspectos más dificultosos del trabajo con estas familias está el comprender su funcionamiento y anticipar los escenarios posibles de intervención. Estas familias “sorprenden” a los equipos terapéuticos con las “maniobras” que realizan, por lo que se hace indispensable la presencia del coterapeuta y de un equipo interdisciplinario, desarrollar marcos orientadores específicos y una extensa revisión bibliográfica. Su intervención suele ser muy complejo, en vista que resulta muy difícil no quedar enredado en un laberinto de problemas, historias, temas para trabajar con la familia y no hacernos perder el rumbo del proceso.

Para finalizar y siendo congruentes con la perspectiva de White y Epston, *“(...) las historias que crean las personas sobre sus vidas determinan, tanto la atribución de significado a sus vivencias, como la selección de los aspectos de la experiencia que van a expresarse, estos relatos son constitutivos o moldeadores de la vida de las personas”*; en otras palabras, la significación que las personas atribuyen a su experiencia es lo que determina sus vidas, puedo manifestar que el



trabajo con estos sistemas familiares ha constituido un continuo <<*aprendizaje*>> que me ha permitido ampliar mi visión sobre las familias, enriquecer mi vida con sus historias y fortalecer mi práctica clínica con la adquisición de destrezas y competencias profesionales.



BIBLIOGRAFÍA

1. Ackermans A, Andolfi M. La Creación del Sistema Terapéutico. Primera reimpresión, Barcelona. 1994.
2. Bergman, J. Pescando barracudas: Pragmática de la Terapia Sistémica Breve. Paidos. España. 1987.
3. Bertolino, B. Terapia Orientada al Cambio con Adolescentes y Jóvenes. Paidos, España. 2006.
4. Camacho G, Hernández K. Niñez y Migración en el Ecuador. Diagnóstico de Situación, Quito, UNICEF. 2008.
5. Cancrini L, La Rosa C. La Caja de Pandora: Manual de Psiquiatría y Psicopatología. Primera Edición, Paidos. España. 1996.
6. Cirillo S, Di Blasio P. Niños Maltratados: Diagnóstico y Terapia Familiar. Primera Reimpresión, Paidos. España. 1994.
7. Dio Bleichmar, E. Manual de Psicoterapia de la Relación Padres e Hijos. Paidos, España. 2005.
8. Fernández, J. En busca de resultados: Una introducción a la Terapia Sistémica. 2da. Ed. Editorial de la Universidad de Aconcagua. Mendoza. 2006.
9. Freeman J, Epston D, Lobovits D. Terapia Narrativa para niños: Aproximación a los conflictos familiares a través del juego. Paidos, España. 2001



10. González C, Pesántez B. Diagnóstico del Impacto de la Migración en la Niñez y Adolescencia en el Cantón Cuenca. Centro de Estudios Sociales y Políticos Latinoamericanos de la Universidad de Cuenca – CESPLA- 2005.
11. Herrera G, Carrillo M, Torres A. La Migración Ecuatoriana, transnacionalismo, redes e identidades. 1ra.ed. Quito, Flacso. 2005.
12. Herrera G, Los jóvenes al otro lado de la orilla: percepciones y prácticas de los hijos de emigrantes en Ecuador. Quito. Flacso. 2004.
13. Hernández, A. Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve. Primera reimpresión, Bogotá, El Buho, 1998.
14. Hudson W, Weiner M. En busca de soluciones. Barcelona, Paidós. 1990.
15. Madanes, C. Terapia Familiar Estratégica. 4ta reimpresión, Buenos Aires, Amorrortu, 2007.
16. Minuchin, S. Familias y Terapia Familiar. 5ta reimpresión, Barcelona, Gedisa. 1997.
17. Minuchin S, Fishman H. Técnicas de Terapia Familiar. Barcelona, Paidós. 1983.
18. Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. Niñez y Migración en el Cantón Cañar. Quito. Imprenta Mariscal, 2008.
19. Ochoa de Alda, I. Enfoques en Terapia Familiar Sistémica. Herder, España. 1995.



20. Oaklander, V. Ventanas a nuestros Niños. Décima Edición, Cuatro Vientos, Chile. 2005.
21. Oaklander, V. El Tesoro Escondido: La vida interior de Niños y Adolescentes/Terapia infanto-juvenil. Cuatro Vientos, Chile. 2008.
22. Paredes P, Bravo L, Calle A. Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León, VOL. 44 N° 189, 2004,
23. Payne, M. Terapia Narrativa: una introducción para profesionales, Barcelona, Paidós. 2002.
24. Quinteros, A. Trabajo Social y procesos familiares. 1ra ed, Argentina, Lumen/Hvmanitas. 1997.
25. Roizblatt, A. Terapia Familiar y de Pareja. 1ra ed, Santiago, Mediterráneo. 2006.
26. Santi, W. Herramientas para Psicoterapeutas. 1ra ed. Argentina. 1996.
27. Stierlin H, Simon F, Wynne L. Vocabulario de Terapia Familiar. Barcelona, Gedisa. 1993.
28. El Constructivismo en Psicología. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/7346139/El-Constructivismo-en-Psicologia>
29. El Constructivismo. Disponible en: <http://www.uned.es/ca-merida/Documentos/JANI/Tema%2010.pdf>.
30. El Modelo Narrativo en la Psicoterapia Constructivista y Construccionalista. Disponible en:



<http://narrativa%20y%20psicoterapia%20constructivista%20y%20constru.pdf> Rodrigo Díaz Olguín, *Octubre, 2007*

31. Terapia Familiar como Construcción de Realidades; Carlos Sluzki, [http/Terapia Familiar como Construcción de Realidades; Carlos Sluzki.mht](http://Terapia%20Familiar%20como%20Construcción%20de%20Realidades;%20Carlos%20Sluzki.mht)
32. Umbarguer, C. Terapia Familiar Estructural. Amorrortu Editores, Buenos Aires 1999.
33. Sluzki, C. Proceso de producción y pautas de mantenimiento de síntomas .Revista de Terapia Familiar, Vol 12 N°. VI Bs. Aires. 1983.
34. Selvini, M. Paradoja y Contraparadoja. Buenos Aires: A.C.E. 1982