

Universidad de Palermo
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Licenciatura en Psicología

Trabajo Final Integrador

“Análisis del abordaje sistémico en un caso de una niña en el núcleo de una familia
multiproblemática”

Alumna: Norma Viviana Valdez

Tutor: Dr. Ignacio Constantino

Buenos Aires, 23 de agosto de 2021

Índice

Índice.....	1
1. Introducción.....	2
2. Objetivos.....	2
2.1. Objetivo general.....	2
2.2. Objetivos específicos.....	3
3. Marco teórico.....	3
3.1. El enfoque sistémico.....	3
3.2. Familias multiproblemáticas.....	6
3.3. Los niños y el desarrollo emocional.....	8
3.4. Intervenciones sistémicas en familias multiproblemáticas.....	10
3.5. Admisión, motivo de consulta y objetivos terapéuticos.....	14
3.6. Herramientas de la terapia cognitiva conductual.....	15
4. Metodología.....	17
4.1 Tipo de estudio.....	17
4.2 Participantes.....	17
4.3 Instrumentos.....	18
4.4 Procedimiento.....	18
5. Desarrollo.....	19
5.1 Objetivo específico 1.....	19
5.2 Objetivo específico 2.....	26
5.3 Objetivo específico 3.....	32
6. Conclusiones.....	34
7. Referencias bibliográficas.....	40

1. Introducción

El presente trabajo fue desarrollado en el marco de las Prácticas de Habilitación Profesional de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de Palermo, durante el transcurso del segundo cuatrimestre del año 2020, en una institución privada ubicada en la Provincia de Buenos Aires, que desde el año 2005 brinda asistencia psicológica en diferentes formatos: individual, pareja, familiar y/o grupal.

Los tratamientos en la aludida institución se efectúan desde los modelos sistémico y cognitivo-conductual, orientándose a la resolución de conflictos y desde un abordaje integral de las dimensiones de la persona y sus contextos.

Además, brindan capacitaciones y articulan encuentros de supervisión con una frecuencia quincenal de una hora y media de duración cada uno, destinado a los profesionales de la amplia red que integran esta institución.

Debido a las medidas adoptadas en materia de salud pública por la propagación del virus Sars-Cov 2 (Coronavirus) la práctica fue realizada a través de plataformas virtuales; asistiendo en calidad de observador no participante al espacio de supervisión y al tratamiento de una paciente menor de edad, que presentaba conductas de rechazo y miedo en el vínculo con su madre.

La finalidad de esta elaboración fue describir el abordaje del caso a partir de la solicitud de la intervención terapéutica a los efectos del motivo de consulta, las estrategias empleadas y alcance de objetivos acordados, para que el análisis desde el enfoque sistémico permita vislumbrar la aplicación de algunos de los principios centrales en la clínica terapéutica.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Describir desde el modelo sistémico, el abordaje y proceso terapéutico de una paciente de 11 años en una familia multiproblemática, cuyos padres demandaban tratamiento psicológico por conductas de rechazo y miedo que la menor expresaba hacia su madre.

2.2 Objetivos específicos

Objetivo específico 1. Describir la problemática de la paciente, el proceso de construcción del motivo de consulta y la estructura del sistema familiar al momento

de la consulta.

Objetivo específico 2. Describir las intervenciones desde el modelo sistémico de la terapeuta durante los primeros dos meses de tratamiento para modificar el vínculo con su madre.

Objetivo específico 3. Analizar si hubo modificaciones en el comportamiento de la niña respecto a la vinculación con su madre luego de dos meses de tratamiento.

3. Marco teórico

3.1 El enfoque sistémico

Bateson y Minuchin, desde sus diferentes recorridos profesionales, sentaron las premisas del enfoque sistémico centrándose en el abordaje de lo que ocurre entre las personas significativas próximas al paciente. Desde este posicionamiento, proyectaron intervenciones tendientes a la mejoría del síntoma que motiva la consulta, evidenciando la condición sistémica del mismo. Ello debido a que tanto las repercusiones de lo disfuncional que caracterizan al síntoma como su alivio se producen en la totalidad del sistema familiar (Bernales, 2018).

Montenegro (1997) expresó que lo distintivo del enfoque sistémico no radica en el formato que adquiere en la práctica clínica, es decir la cantidad de miembros de una familia que asiste a las sesiones o si el terapeuta incluye en el devenir del tratamiento a otros de sus integrantes; sino en los aportes retomados de la cibernética como ciencia de los patrones de organización de la información y de la teoría general de los sistemas que describe características y fenómenos de un sistema.

Estos últimos, se definen como un conjunto de elementos que constituyen una unidad e interactúan permanentemente; en el caso de los biológicos presentan una apertura al intercambio con otros sistemas. Esta conceptualización se extiende a la de familia, y junto con ella las características propias de los sistemas: *totalidad* ya que se comprenden desde la interacción, patrones establecidos, objetivos y el contexto. Poseen *límites* que separan los subsistemas y delimitan *jerarquías* a través de un *control* que por un lado tiende a mantener un *equilibrio* y por otro regula los intercambios entre estímulos y respuestas mediante una *retroalimentación* constante. En este sentido, se distinguen por la *homeostasis* y *entropía* que determinan un estado constante de sus variables y al mismo tiempo facilitan una reorganización permanente. Otros factores presentes, son el *tiempo* y el *espacio* que enmarcan procesos activos y adaptativos, con el objeto de adecuarse a nuevas *estructuras* y consolidar una estabilidad en su organización. Bajo esta concepción,

el paciente y el síntoma en la consulta serán abordados como una solución para el sistema, toda vez que por un lado emerge como respuesta que porta uno de sus miembros a una situación de estrés que subyace al motivo de intervención terapéutica, y por el otro, paradójicamente coopera en el sostén del equilibrio dentro del sistema (Jimenez, 2015).

En sus desarrollos Bateson (1972) retomó de la cibernética los principios que rigen el funcionamiento de los sistemas, caracterizados tanto por sus cualidades regenerativas como por aquellos ajustes que tienden a un estado de constancia, de modo que dentro de un sistema se modifican variables que no impliquen cambios significativos en los valores que lo identifican como tal. A partir de ello concluyó que la conducta es un producto multideterminado por las interacciones de un elemento con otros dentro un sistema complejo y lo extendió al funcionamiento de un sistema familiar al que definió como el conjunto de personas cuya vinculación permanente establece hábitos que diferencian roles a partir de las convenciones en los procesos comunicativos. Estos últimos, adquieren relevancia en orden al contexto de la relación en que se produce, las modificaciones en acuerdos y la modulación permanente; los mensajes adquieren nuevos y diferentes significados e implicancias entre los miembros de una familia sin importar el tiempo en que fueron emitidos.

Dicho mecanismo, producirá la homogeneización o diferenciación entre sus integrantes, determinando el emergente en un grupo que será identificado como paciente. No obstante, al observarlo de forma aislada en el proceso terapéutico, interactúa de manera diferenciada a como lo hace en su familia, de allí que resulta fundamental cuestionar la función de esas particularidades del sistema comunicacional habitual. Esto se debe a que el individuo aprende y perpetúa patrones a partir de las circunstancias experimentadas dentro de ese sistema. Este aprendizaje, representará una función adaptativa, ya que el paciente trasladará esos hábitos rigidizados a otros contextos y situaciones para solucionar eventuales conflictos. Paralelamente, señaló un ajuste conductual de parte de los otros miembros del grupo familiar a esos patrones, que resulta operativo para mantener una dinámica particular (Bateson, 1972).

Los aportes de Bateson en la práctica clínica pueden concatenarse con el *modelo estructural* elaborado por Minuchin, que facilita la identificación de mecanismos disfuncionales en el esquema de un sistema familiar a través de la detección de pautas y circuitos transaccionales entre sus integrantes. El abordaje de la problemática se efectúa desde las normas que rigen esos intercambios y que conforman la estructura de ese sistema. Una vez que el terapeuta identifica estos patrones, trabajará para introducir modificaciones en

dichas estructuras que devienen disfuncionales dando lugar a otras, permitiendo el reposicionamiento de sus miembros (Minuchin, 1974).

La novedad que introduce en los primeros tiempos del desarrollo de su modelo obedece a las técnicas aplicadas sobre la interacción del individuo con el grupo, al que concibe como parte de diferentes contextos en los que actúa y responde a estímulos internos y externos. Ello en contraposición a las prácticas terapéuticas vigentes al momento en que inició sus constructos teóricos, que focalizaban las dinámicas intrapsíquicas del paciente, abstrayéndolo del medio e identificándolo como el portador de la patología (Montenegro, 1997).

Desde este modelo, la estructura y organización de una familia obtienen un lugar significativo, ya que constituyen la base del sistema en cuyo seno se califican las vivencias en función de la información, actitudes y percepción que desarrollan dentro de ella; una modificación en los contextos inmediatos de cada uno de sus integrantes cambiará su vinculación y experiencias subjetivas. En cuanto a la organización, se consolida en rutinas y demandas complementarias presentes implícita o explícitamente en las transacciones determinando roles estables; y es permeable a los cambios que inciden en su mantenimiento y desarrollo (Minuchin, 1974).

Al mismo tiempo, cada integrante es parte de un sistema diferenciado de otro: conyugal, parental, filial, fraternal, etc.; sobre el parental cabe mencionar que se constituye por quienes ejercen esos roles respecto de los hijos con las consecuentes responsabilidades de cuidado, límites, etc.; en tanto el fraterno se configura entre los hermanos y es el primer grupo en el que participan en igualdad de condiciones, reciben y brindan apoyo, aprenden a negociar y elaborar pautas de interacción. La flexibilidad entre estos subsistemas introduce necesidades de adaptación y asimilación ante nuevos escenarios. Estos subsistemas plantean límites que permiten su diferenciación y autonomía a partir de responsabilidades y la autoridad que asume cada miembro en función de tareas y demandas, e instan el desarrollo de habilidades individuales e interpersonales. Esos límites pueden definirse como rígidos observándose de esta manera que la comunicación entre los subsistemas es compleja, existe excesiva autonomía que condiciona la pertenencia de sus integrantes y solo ante situaciones estresantes en uno de sus miembros introduce la necesidad del apoyo del sistema. En contraposición, cuando son difusos diseminan confusiones sobre quién, cómo y de qué manera puede participar generando tensiones (Trujano, 2010).

Los progenitores modelan la conducta de sus hijos y estos asumen las pautas

transaccionales; al establecerse las normas sobre cómo, cuándo y de qué forma relacionarse, se refuerzan los circuitos que estructuran un sistema. Así como lo realiza el sistema familiar dentro del contexto social, cada subsistema despliega su funcionamiento de tal manera que la acomodación, complementariedad y desarrollo no interfiera indebidamente con otros. Los ajustes que exijan una adecuación de cada integrante del subsistema y del sistema familiar como tal, permiten las modificaciones necesarias tendientes a su conservación y en este sentido las crisis transicionales ponen a prueba su evolución y existencia. La disolución de subsistemas, aparición de otros y consecuentemente fronteras entre estos y nuevas pautas de interacción, plantean dilemas que requieren un abordaje a tiempo. Entre las situaciones concebidas como críticas, pueden situarse las vinculadas a conflictos en el sistema conyugal o parental, especialmente cuando discurren entre negociaciones conflictivas (Minuchin, 1974).

Siguiendo a Castillo y Merino (2018) los procesos de desintegración y reorganización familiar representan un periodo neurálgico para el sistema, que puede generarse como resultado de la combinación de factores económicos, afectivos y sociales. La importancia de abordar estos procesos, radica en el impacto que tienen en el desarrollo emocional y conductual de los niños, que pueden manifestar alteraciones en sus comportamientos en diferentes áreas de sus vidas antes, durante y en el desenlace de la reconfiguración familiar. La disgregación afecta las funciones primordiales de los cuidadores, si la separación física de los progenitores ocurre de manera conflictiva y con una comunicación signada por intercambios violentos, falta de acuerdos y renovación de estos para transmitir valores, pautas de comportamiento, cuidados, protección, educación y socialización a sus hijos.

3.2 Familias multiproblemáticas

El concepto de familia multiproblemática, fue empleado para describir las características de aquellas familias que presentan dificultades significativas tanto en la interacción entre sus integrantes como con los contextos en los que participan (Jaque, Sandoval & Alarcón, 2018).

Dentro de algunas de las características destacadas, fue referenciado que estas familias manifiestan síntomas que requieren una intervención desde el campo de la salud mental a los que el enfoque sistémico ofrece una comprensión desde la complejidad que supone el tratamiento de esos patrones vinculares y coyunturales; sin embargo resulta menester advertir que la identificación de esos patrones no debe generar reduccionismos que recorten el impacto de la multiplicidad de factores estresantes que operan en estas

familias (Wainstein & Wittner, 2017).

Durante situaciones críticas, estos núcleos familiares presentan una desorganización relacionada a la falta de apoyo entre sus miembros, debido al desarrollo insuficiente de los roles de cada subsistema, especialmente el parental. Los límites entre los diferentes roles son escasos o nulos; los comportamientos disfuncionales suelen presentarse en los cambios vivenciados entre un ciclo vital y otro, que desequilibran al sistema e inciden en las funciones y tareas que deberían organizarlo en términos de la provisión de cuidados, afecto y sostén económico (Gómez, Muñoz & Haz, 2007).

Las funciones parentales, presentan un desempeño deficitario en términos de protección y en cuanto a la función socializadora, caracterizado por la escasa o falta de transmisión de afecto y valoración entre cónyuges y desde estos para con sus hijos, que en ocasiones se constituyen como objeto de contienda o integran alianzas o coaliciones de uno contra otro progenitor (Taibo, Gutiérrez, & Muzzio, 2018).

La ausencia de los progenitores, tanto para instalar rutinas y pautas de comportamientos como para transmitir valores culturales, coartan el desarrollo de los niños condicionando un despliegue apropiado entre sus pares y en otras áreas de sus vidas (Capano & Pacheco, 2014).

La unión de los cónyuges, no se realizó en base al afecto y reconocimiento mutuos, sino con fines utilitarios sustituyendo carencias de sus respectivos sistemas de origen y al corroborar que no serán satisfechas sus demandas, gestan un circuito de insatisfacción, frustración y reproche. Esto condiciona el ejercicio de las principales funciones parentales signado por la ausencia de responsabilidad y la falta de confianza en sus recursos para afrontar el desafío que representa el cuidado de sus hijos. Ejercerán sus funciones desde la prohibición brindando respuestas o explicaciones incongruentes a sus decisiones o sustentadas en patrones aleatorios que denotan la ausencia de normas para regular los comportamientos de sus hijos (Camellas, 1996).

Las transacciones afectivas hacia los niños ocurren de manera polarizada y no discrimina un límite en la expresión de afecto porque carecen de una capacidad descriptiva que debilita la valoración de la experiencia emocional, dificultando su exteriorización. La rigidez que resulta de este proceso redundante en una manifestación intensa y descontrolada de las emociones, caracterizada por el pasaje al acto en lugar de la reflexión. Por lo tanto, la comunicación en el seno de estas familias se asocia a la superposición de conversaciones que agravan o se desvían de los conflictos o bien la presencia de interferencias ajenas en las interacciones o de comportamientos no verbales que exponen la falta de

protagonismo de uno de los progenitores. Esto repercute significativamente en los niños, quienes al percibir esa ausencia pueden convocarlo a través de conductas disruptivas, producto del desajuste emocional aprendido (Rodríguez, 1999).

Serrano, Galán y Vallejo (2008) reseñaron que esos procesos de aprendizaje son integrados por los niños como parte de sus competencias socializadoras y dificultan la vinculación con los cuidadores y en otros contextos. La permanente ausencia tanto de figuras parentales o de autoridad como de normas sobre sus conductas, incide de tal manera que, al marcarse un límite, éste será modulado como un intento de inhibición de sus comportamientos y, por lo tanto, lo asociarán al poder o al estado emocional predominante en el adulto al momento de establecerlo. Este circuito relacional obtura la capacidad de adquirir comportamientos adaptativos, y por lo tanto demandarán la presencia activa de sus progenitores para organizar sus conductas; esta demanda también puede instalarse, paradójicamente, como el rechazo hacia uno o ambos padres.

Otra característica de estos núcleos familiares se relaciona con el espacio habitacional constituido, el relato y las experiencias que atraviesan revela que la delimitación de sectores es difusa, las entradas y salidas de ajenos al grupo familiar o bien de los propios integrantes obstaculizan la designación de espacios individuales o comunes tendientes a la construcción y apropiación paulatina de la identidad singular o grupal (Sánchez, 2008).

3.3 Los niños y el desarrollo emocional

Moreno, Umbarila y Franco (2019) concluyeron que los primeros vínculos emocionales se entablan en las interacciones que ocurren dentro del sistema familiar, durante sus primeros años de vida, el niño aprenderá a reconocer emociones, expresarlas, percibir las en las personas que conforman su contexto próximo y a responder a las pautas transaccionales que vehiculizan diferentes estados emocionales.

Por su parte, Moscoso y Diaz (2018) destacaron la importancia de transmitir pautas de comportamiento saludables en los niños que transitan desde los 8 a los 12 años, periodo en el que también suceden los primeros cambios neurofisiológicos junto al desarrollo de funciones ejecutivas que abarcan aspectos cognitivos, conductuales y afectivos. En este sentido, acentuaron la relevancia de esta última dimensión, debido a que una de las tareas más importantes que poseen las emociones es disponer al organismo para direccionar de forma eficaz una conducta que al mismo tiempo, será condicionada por el ambiente. También aportaron que esa etapa, se distingue por el incremento de independencia de los progenitores, el establecimiento de relaciones con pares en el proceso de escolar-

zación o integración de otros contextos grupales, el aumento de la actividad cognitiva y los primeros cambios de la pubertad.

En torno al área afectiva, entre las emociones que mayor consenso recibió sobre su definición y características, como también con relación a la función adaptativa que posee, es el miedo. Esta emoción, se encuentra asociada a la protección y posee una remarkable incidencia en la comunicación y está vinculada a mecanismos de respuesta cognitivo, conductual y fisiológico, que al mismo tiempo comprenden dimensiones subjetivas, expresivas y adaptativas respectivamente; su exteriorización dependerá del individuo y el contexto. Entre las funciones sociales, facilita el intercambio, regulan la conducta y posibilitan la expresión de los diferentes estados (Rojas & Barreat, 2009).

Otra característica central del miedo es que corresponde a una reacción proporcionada ante un peligro o amenaza real físico o psíquico y su manifestación adaptativa otorgan capacidad de control y respuesta. De lo plasmado, se desprende la importancia de la capacidad para reconocerlo, a fin de que el niño desarrolle una adaptación adecuada al medio, además de permitir una detección y prevención de trastornos. La dificultad en su expresión incide en el proceso de interacción, toda vez que es uno de los canales a través del que transmiten sus necesidades, a lo que debe sumarse que los niños expresan las emociones con idéntica intensidad. En ellos emergen con mayor espontaneidad que en los adultos y pasan de uno a otro nivel en instantes, motivo por el que se remarcó la relevancia de adquirir la capacidad para distinguir emociones en orden al impacto que posee en su regulación (Gordillo et al., 2015).

En ese sentido, Carrié (2016) advirtió la complejidad que representa el abordaje de conductas de los niños motivadas en el miedo cuando se manifiestan como rechazo a uno de sus progenitores, reseñando la importancia de identificar la existencia de factores *externos e internos* que determinarían esos comportamientos. Sobre esto, indicó que un factor no excluye al otro, sino que estas conductas suelen presentarse como efecto de una combinación de ambos. Las primeras hipótesis en una intervención terapéutica habitualmente se orientan a lo que denominó causas externas, tales como el maltrato de uno o ambos progenitores hacia el niño y generalmente las primeras hipótesis en los tratamientos se inclinan a establecer la presencia de contextos signados por la violencia, para dispensar una adecuada protección al menor.

Sin embargo, destacó la importancia de no conducir apresuradamente esas intervenciones infiriendo causas externas de este tenor, ya que las experiencias de rechazo de los niños hacia sus padres son experimentadas por los progenitores como dolorosas, en

ocasiones violentas y poseen un trasfondo que demanda una ardua labor profesional. Algunas situaciones implican distanciamiento y desvinculación con un decisivo impacto en la relación paterno filial a corto y largo plazo ya que los niños tienden a construir una imagen del progenitor distorsionada, agravada por la falta de comunicación que permita ajustar un criterio de realidad adaptativo sobre sus padres. Otra causa identificada como externa radica en la percepción de la figura parental como abandonante, ausente en términos de atención, contención y respuesta a sus demandas de forma tal que se autoprotegen tomando distancia. En cuanto a los factores internos que provocan el rechazo hacia los progenitores indicó que necesariamente deben ser determinados en el devenir del proceso terapéutico, a fin de establecer aquellos factores que provocan esta conducta (Carrie, 2016).

En línea con esto, Conejero (2014) aportó que la manifestación de rechazo de un niño para con su progenitor puede encontrar antecedentes en la vinculación preexistente. Entre ellos, incluyó dinámicas de intercambio entre los miembros del sistema familiar presenciadas por el niño, que se caracterizan por la hostilidad en pautas transaccionales entre ambos padres o de uno hacia otro. Esto conduciría al niño a imponer distancia respecto del que emite este tipo de tratos y desplegará conductas desadaptativas de acuerdo con su edad y desarrollo evolutivo.

Ligado a los procesos y particularidades detalladas, se documentó en recientes publicaciones el impacto y consecuencias en las dimensiones afectivas, conductuales y cognitivas de los niños en el contexto sanitario del año 2020 por la propagación de la enfermedad infecciosa denominada Covid 19 producida por el virus Sars Cov 2. Ramírez, Rodríguez, y Bécquer (2020) concluyeron que, en orden a la incidencia de las medidas adoptadas en materia socioeconómicas para mitigar el impacto de los contagios, la familia se constituyó más que nunca en la inmediata y principal custodia de la salud mental de los niños y adolescentes. La presencia y asistencia de los adultos responsables supone la contención, establecimiento y sostén de rutinas tendientes a la promoción de hábitos saludables.

Recientemente, fue documentado que tanto el ambiente como condiciones y dimensiones de la vivienda, al igual que el vínculo con los progenitores, inciden directamente en los procesos de regulación emocional de los niños. En los contextos de confinamiento, presenciaron los comportamientos de sus padres en torno a la incertidumbre laboral, modificación de rutinas y la consecuente ansiedad que estas coyunturas generan. Junto a estas experiencias, se advirtió sobre el agravamiento de las situaciones complejas

de aquellos niños que ya presentaban demandas de intervención psicológicas previo al confinamiento debido a dificultades presentes en sus familias (Medrano & Goicuria, 2020).

3.4 Intervenciones sistémicas en familias multiproblemáticas

En virtud de las dinámicas que subyacen en los núcleos de estos sistemas familiares, tal como fue señalado, el abordaje de profesionales de la salud mental debe efectuarse desde la comprensión de la complejidad en su constitución. Estos sistemas, atraviesan etapas en las que su capacidad de respuesta a los conflictos fue superada; sin embargo, la concepción sistémica sostiene que, así como persisten interacciones disfuncionales, poseen mecanismos de compensación que permiten la continuidad del sistema (Wainstein & Wittner, 2017).

Villanueva y Aja (2020) resaltaron que el trabajo con estas familias representa un desafío para los terapeutas, ya que las demandas de tratamiento no suelen formalizarse a instancia de sus miembros. Aún ante la evidente presencia de problemas que ocasionan padecimiento a sus integrantes, la falta de su reconocimiento es una variable comúnmente observable y obstaculiza el compromiso para el cambio.

De esta manera, es habitual que los comportamientos de los niños y adolescentes se constituyan inicialmente como el motivo de la solicitud de intervención de profesionales, pero ante la presencia de agentes externos, los responsables del propio sistema tienden a desvincularse aún más de sus roles y por lo tanto la intervención profesional debe encauzarse para evitar sostener y reforzar patrones de conducta desadaptativos dentro del sistema o acentuarlos (Wainstein & Wittner, 2017).

Al insertarse en un sistema familiar caracterizado por la complejidad de su desorganización, el terapeuta identificará el área de intervención; establecerá objetivos del tratamiento, proyectará intervenciones y evaluaciones de las respuestas de cada miembro del grupo en interacción; redefinirá el problema dentro del ciclo vital, orientará al grupo familiar a concebir al paciente desde otra perspectiva, cooperando con sus intervenciones en redefinir su función y el problema (Pérez & Palacios, 2006).

Debido a la cantidad de eventos e interacciones estresantes presentes que desorganizan al sistema familiar, es fundamental que el terapeuta establezca un encuadre aclarando los días, horarios y duración para las sesiones. Es recurrente que uno de los progenitores se desentienda o niegue directamente a participar del tratamiento, por lo tanto, mediante sus intervenciones reintegrará a los progenitores la responsabilidad de la adhesión y continuidad al tratamiento (Vargas, Lemos & Richaud, 2017).

Será primordial identificar emociones que surgen con relación a otros miembros del sistema, permitiendo reconocer patrones relacionales que serán reflejados por el terapeuta para reelaborar los aspectos afectivos y desplegar nuevos y alternativos comportamientos que promuevan modificaciones en el entramado vincular. Será central desarrollar y expresar aptitudes no empleadas por cada integrante de la familia y el sistema estimulando el control de la responsabilidad y las acciones, ya que el entrenamiento en estas conductas es más viable en los primeros tiempos que la modificación significativa de aspectos cognitivos y afectivos (Vargas & Arán, 2014).

Los comportamientos desadaptativos en los niños suelen asociarse con miedo y preocupación, en tanto cuando se expresan con enojo podrían dar cuenta de la falta de límites claros y firmes por parte de los adultos cuyas capacidades para fijarlos es deficitaria o bien se encuentran sobrepasadas por otras situaciones que debilitan sus funciones parentales (Richaud et al. , 2013).

Minuchin (1974) destacó intervenciones desde el modelo estructural para impulsar el trabajo con este tipo de familias, entre las que desde un rol activo y directivo el terapeuta apuntará a reducir interferencias en la comunicación y focalizará las dinámicas subyacentes en esos procesos. Asimismo, junto a los integrantes que participen, reestructurará el sistema situando cada generación y al mismo tiempo ubicará cada subsistema.

En este sentido, resulta útil diseñar el genograma familiar, que organiza la labor terapéutica permitiendo la identificación de sus integrantes, registrar las particularidades de las relaciones entre éstos a partir de las observaciones de sus interacciones y demarcar sucesos críticos y eventos significativos para el sistema (Compañ, Feixas, Muñoz & Montesano, 2012).

De acuerdo con Minuchin y Fishman (2004) desde el modelo estructural, pueden distinguirse estrategias en la implementación de las intervenciones tendientes a la reorganización del sistema familiar. Por un lado, el *reencuadre* cuyo objeto es modificar el marco conceptual del problema mediante el cuestionamiento del síntoma, efectuándose a través de una de las intervenciones concebida como *escenificación*.

A través de ella, podrán evidenciarse las interacciones disfuncionales a través de los señalamientos que el terapeuta efectúe respecto de las pautas que regulan los comportamientos entre los miembros del sistema familiar, permitiendo la exploración e implementación de otras interacciones posibles que elaborarán de forma conjunta, al tiempo que el terapeuta observará tanto sus formas verbales como no verbales (Wainstein, 2006).

Asimismo, en el marco del cuestionamiento del síntoma para propiciar el reenquadre, Ortiz (2008) definió el empleo de la técnica *varita mágica* que, en función del trabajo terapéutico con niños en terapias familiares desde los diversos modelos sistémicos, precipitan una adecuación del rol del paciente en el sistema familiar, su posicionamiento dentro de los subsistemas y coopera con la redefinición del problema.

Otras de las estrategias propuestas desde el modelo estructural, guarda relación a la concepción que cada miembro del sistema posee en virtud del posicionamiento que ocupa dentro de los subsistemas, por esto fue denominada *reestructuración*, toda vez que incrementar o disminuir las distancias entre los integrantes de los diferentes subsistemas, promoverá nuevas formas de sentir, pensar y actuar. Para materializarla, puede emplearse la intervención *fijación de fronteras* en la que el terapeuta cambiará las distancias entre los subsistemas, regulando el grado de permeabilidad entre ellos. Con ese fin, podrá implementar la *distancia psicológica* cuyo objeto es permitir que cada uno de los integrantes del sistema relate su concepción sobre aquello que identifica como problema (Minuchin & Fishman, 2004).

También podrá establecer *alianzas complementarias* para atribuir a cada subsistema sus funciones que en esencia son diferentes y al mismo tiempo complementarias, o bien entablar *coaliciones* con algún miembro del sistema para restituir funciones y roles. Estas últimas dos están comprendidas dentro del *desequilibrio*, intervención llevada a cabo por el terapeuta para cambiar afiliaciones, distancias y jerarquías dentro del sistema familiar (Wainstein, 2006).

Al implementar esas intervenciones, el terapeuta se orienta a reestructurar el sistema afectivo, elaborando ambivalencias, modos y mecanismos de su expresión e incrementando recursos para su manifestación. Regulará límites tanto en el encuadre de las sesiones como entre los subsistemas, con el objeto de promover la autonomía e interdependencia facilitando un intercambio flexible y extinguiendo díadas, triadas o alianzas que atentan contra la reorganización del sistema, especialmente con relación a los niños. El establecimiento de los límites definirá esos subsistemas y mejorarán su desempeño permitiendo el desarrollo de nuevas funciones no exploradas. En orden a lo expuesto el profesional podrá asignar tareas que se realizarán durante la sesión o bien en el hogar y serán elaboradas en conjunto en las sesiones posteriores, facilitando la exploración de áreas en las que resulta menester trabajar. En ocasiones podrá estimular el apoyo entre los integrantes de la familia aportando nuevas pautas, para que una vez incorporadas cada

miembro del sistema asuma el rol y las responsabilidades que competen a cada uno (Minuchin, 1974).

En línea con lo plasmado, Henggeler (1999) documentó en numerosos estudios, los resultados favorables de la terapia multisistémica en el abordaje de familias con dificultades y problemas clínicos graves. Consiste en un tratamiento individualizado, cuyos fundamentos se asientan en principios empleados por los terapeutas para articular estrategias de intervención sobre conductas disruptivas en los jóvenes. Estos principios se condensan en acentuar las fortalezas de la familia y por esta razón, el sistema constituye la base para producir los beneficios clínicos acordados. A través de la implicación y colaboración de sus integrantes junto al trabajo del terapeuta, se consolidarán los cambios. Las intervenciones, se proyectan sobre los pacientes, el entramado familiar, el vínculo con sus pares y otros sistemas que conforman.

La terapia multisistémica propone definir en conjunto el problema y los factores que lo generan desde cada perspectiva, como también los objetivos y las intervenciones tendientes a su tratamiento mediante la escucha, empatía, generando expectativas, la reestructuración y nuevas pautas de comunicación. Otra de las variables a trabajar serán el ejercicio de las funciones parentales de control y vinculación, reorientando al joven con dificultades dentro de contextos que propicien el cambio en sus conductas. En ocasiones, puede requerirse la asistencia de otros miembros de la familia para reforzar las tareas relacionadas a los objetivos terapéuticos. Los cambios introducidos y sostenidos en la competencia y habilidades parentales incidirán significativamente en los patrones de conductas disfuncionales de los hijos (Henggeler, 2012).

3.5 Admisión, motivo de consulta y objetivos terapéuticos

Wainstein (2006) denominó *sistema consultante* al que se conforma en la interacción entre consultante y consultor, delineando instancias que transcurren en su constitución. Entre ellos, ubicó una entrevista inicial en la que el paciente expone las circunstancias que atravesó previo al encuentro, e impulsó la demanda de intervención, seguida por la instancia en que ambos se conocerán y establecerán normas en un marco de confianza recíproca. En base a este proceso, elaborarán conjuntamente aquellos motivos que movilizan al paciente a solicitar la asistencia, para trazar objetivos que permitirán el diseño de estrategias que promuevan el cambio anhelado.

Siguiendo la noción expuesta de sistema consultante, las diversas variables que se conjugan en el proceso terapéutico con niños permiten aseverar que la inclusión del sis-

tema familiar adquiere relevancia en la eficacia del tratamiento, dado que permite comprender su funcionamiento y normas que rigen la interacción. Los terapeutas trabajarán con estrategias de intervención sobre los patrones relacionales, en función de la problemática específica planteada. Por este motivo, la inclusión de adultos significativos comprometidos en el tratamiento de niños resulta fundamental para introducir cambios en sus conductas en tanto respondan a los objetivos terapéuticos acordados (Walsh & Petteta Goñi, 2019).

Debido a lo vertido, las primeras entrevistas se orientarán a identificar características del paciente, síntomas, contextos en los que se presentan y al mismo tiempo establecer pautas de intercambio entre los integrantes de su familia, presencia de otros miembros de la familia extensa, establecer condiciones de salud, seguridad, estabilidad económica y características del ejercicio de las funciones parentales (Wainstein & Wittner, 2017).

Minuchin (1974) discriminó tres etapas que transcurren en una sesión inicial a las que consideró flexibles toda vez que no suceden de forma sistematizada; la primera responde a normas de carácter cultural y se relaciona con la creación por parte del terapeuta de un espacio receptivo para la familia y al mismo tiempo, debe lograrse que ellos lo perciban. La segunda, es la instancia en que permitirá que los asistentes opinen sobre los conflictos que originan la demanda terapéutica, orientándose a observar sus interacciones, la descripción de las dificultades, límites y diferencias. Durante la tercera etapa, el profesional explorará la estructura familiar, instándolos a desplegar con mayor profundidad la situación que los convoca para que no sea restringida al paciente identificado, aunque la tendencia inicial del sistema será focalizar nuevamente en él.

El objetivo del trabajo junto al profesional apuntará a disminuir el sufrimiento subjetivo, resolver síntomas relacionados a la conducta para contribuir con el progreso emocional, social y cognitivo durante el desarrollo de los niños comprendiendo el modo en que sienten, piensan, brindando soporte emocional, cooperando en la resolución de conflictos interpersonales ensayando nuevas respuestas a situaciones reiteradas en distintos vínculos que establece. Todo ello, a través del empleo de juegos, dibujos, asignación de tareas, entre otras actividades afines que involucran directamente a los padres (Farberman, 2017).

Las intervenciones terapéuticas orientadas a la reestructuración familiar direccionan a los integrantes del sistema hacia los objetivos acordados y se distinguen por el desafío que representa implementarlas toda vez que cuestiona la organización que hasta ese momento encuentra su andamiaje en esquemas disfuncionales y cristalizados e impor-

tan un cambio con el fin de consolidarse y lograr una evolución (Minuchin, 1974).

3.6 Herramientas de la terapia cognitivo conductual

El desarrollo del tratamiento a partir del encuadre y objetivos acordados, en algunas ocasiones puntuales propicia la implementación de técnicas pertenecientes a otras orientaciones terapéuticas. Para esto, el profesional involucrado evaluará la pertinencia del empleo de algunas herramientas que faciliten y promuevan la elaboración del paciente de una situación o contexto particular, tendiente a introducir modificaciones adaptativas (Farberman, 2017).

La terapia cognitivo conductual plantea cinco elementos para conceptualizar dificultades en los pacientes: las emociones, conductas, dimensión cognitiva, interpersonal y fisiología; incorporando factores contextuales, sistémicos, culturales y de interacción del individuo. El objetivo del tratamiento es estimular la acción del niño ya que aprenden realizando tareas en forma conjunta o en solitario en su hogar fuera de la sesión, para incrementar recursos y su empleo adecuado, adquirir y estimular fortalezas y habilidades de afrontamiento, apuntalar la motivación. Todo ello en función de la sólida alianza terapéutica. *Conceptualizar* es el procedimiento de formulación de hipótesis sobre el motivo de consulta que incluirá factores determinantes, mecanismos que intervienen en su predisposición, desencadenamiento y mantenimiento de la situación conflictiva (Kosovsky, 2018).

Ruiz, Díaz y Villalobos (2012) expusieron que las técnicas cognitivo-conductuales de uso más frecuente difieren en su complejidad y el nivel de análisis relacional que demandan. Argumentaron sobre la importancia de identificar emociones y pensamientos desde este enfoque por varias razones, la principal guarda relación a la valoración de los resultados del tratamiento ya que si el niño no puede distinguir emociones el terapeuta no podrá establecer la existencia de cambios emocionales positivos. A muchos niños les resulta difícil la identificación de emociones y en consecuencia la aplicación de sus habilidades en su expresión, como también la capacidad para soportar sus manifestaciones debido a que esa exteriorización demanda una creatividad considerable.

Por ello existen intervenciones como la *sistematización*, que requiere una clasificación sencilla de las emociones, y se empleará dependiendo de la edad y el desarrollo del paciente. Con ese fin, podrán recomendarse películas, obras de teatro, programas de televisión, lecturas o música, para ayudarlos en el proceso de identificación y diferenciación, y cuando logran esto a partir de una situación hipotética desplegada en la consulta, pueden elaborar la regulación de la intensidad en cuyo caso los terapeutas cooperaran

para que arriben a la comprensión de las diferentes intensidades de las emociones (Friedberg & Mc Lure, 2005).

Otra manera de elaborar con el paciente este aprendizaje, se inclina por el discernimiento entre pensamientos y emociones, recomendándose el establecimiento de pautas claras para los pueda distinguir a través de la asignación de una tarea que consiste en el registro escrito de los pensamientos y emociones durante un lapso establecido por el profesional sobre algunas circunstancias externas o ambientales y que comprendan una descripción relativamente objetiva de las circunstancias estresantes o aquellas que representan una dificultad para el niño (Ruiz et al., 2012).

En línea con esto, se implementan tareas relacionadas al entrenamiento de habilidades sociales que consiste en dar al niño instrucciones directas y sencillas para ejercitar la práctica y a partir de allí facilitar su aplicación en el área que represente un conflicto. En ocasiones se despliegan en la sesión aspectos relacionados a dificultades en la vinculación con adultos o pares, que se manifiestan en conductas de rechazo, miedo o enojo; en este caso el terapeuta podrá implementar un juego de roles para emular la dinámica y a partir de esa retroalimentación, el paciente podrá explorar libremente y luego desarrollar eficazmente sus habilidades, realizando los ajustes necesarios e incorporando nuevas formas de pensar, sentir y actuar. Por otra parte, existen circunstancias relacionadas a la falta de esquemas organizativos que estructuren las actividades del niño en su vida cotidiana, El terapeuta podrá proponer la programación de eventos agradables o tareas cuyo objeto será establecer rutinas en las actividades de los pacientes utilizando una agenda para diagramar días y horarios para sus diferentes actividad, a la que se asignará una puntuación antes y después de realizarla que detalle el estado afectivo del niño, y de esta manera aumentar los refuerzos que obtiene en su vida cotidiana comprometiéndolo junto a su familia en la realización (Friedberg & Mc Lure, 2005).

También suelen aplicarse intervenciones básicas para resolución de problemas que incluyen pasos seriados: identificar la situación específica y concretamente, promover soluciones alternativas, evaluar las opciones disponibles para detallar consecuencias a corto y largo plazo, discutir sobre como implementar de forma eficiente la mejor opción seleccionada y finalmente reforzar la experiencia con soluciones alternativas, este ejercicio permite ampliar el foco del conflicto e incorporar la concepción de que existen múltiples soluciones y alternativas para resolver problemas. Existen de igual manera aplicaciones creativas de la terapia cognitivo conductual, en el que el terapeuta adquiere un rol activo y se direcciona hacia objetivos concretos intentando modificar pensamientos, emo-

ciones y patrones de conducta conflictivos mediante el juego o el diseño de uno. Se utiliza como medio para evidenciar diálogos interiores inadecuados, transmitir métodos adaptativos de afrontamiento y enseñar habilidades que representan una dificultad para el paciente (Ruiz et al., 2012).

4. Metodología

4.1 Tipo de Estudio

Estudio de caso único.

4.2 Participantes

- Lucía, paciente de 11 años, cursa estudios de nivel primario, vive con su padre tras la disolución del vínculo de sus progenitores.
- Luz, psicóloga, hace dos años y medio trabaja en el área de admisiones del centro de salud. Realizó especializaciones en psicología sistémica, cognitivo-conductual, psicoterapia de niños y adolescentes, neuropsicología, orientación a padres y vocacional. Además, integra el equipo interdisciplinario de la institución como terapeuta de niños con discapacidad.
- Ana, psicóloga a cargo del tratamiento de la paciente, cumple funciones en la práctica clínica del mismo centro de salud desde hace tres años y medio realizando abordajes tanto desde el enfoque sistémico como cognitivo-conductual sobre los que posee formación específica de posgrado.
- Luis, padre de la paciente, demanda el tratamiento de la menor a partir del miedo y rechazo manifiesto a vincularse con su madre desde hace dos años aproximadamente.

4.3 Instrumentos

- Entrevista semidirigida a la psicóloga del área de admisión que facilitó datos de la historia clínica de la paciente y aspectos relevantes del proceso de admisión.
- Entrevista semidirigida a la psicóloga a cargo del tratamiento.
- Observación no participante de las sesiones.

4.4 Procedimiento

Se entrevistó a dos psicólogas del centro de salud, la primera de ellas a cargo del proceso de admisión de la paciente y la segunda a la encargada del tratamiento con la menor. La primera favoreció el trazado del genograma familiar para comprender la estructura y características del sistema familiar de la paciente aportando datos significativos de la historia clínica, ubicar los aspectos del foco de conflicto que movilizó la intervención terapéutica, ampliar cuestiones inherentes a la construcción del motivo de consulta y

el establecimiento de objetivos terapéuticos. En el segundo caso, se formuló una entrevista con la terapeuta de la paciente para desplegar aristas relacionadas a síntomas y conflictos expresados por la menor, técnicas y estrategias de intervención empleadas desde el modelo sistémico y distinguir logros obtenidos al cabo de ocho sesiones que se cumplieron al cabo de dos meses. Ambas entrevistas, se efectuaron una vez que se alcanzó ese número de sesiones para enriquecer el entramado de la información compilada. La duración fue de una hora y media cada una.

Por otro lado, se incorporó información registrada de forma escrita durante las nueve sesiones realizadas como observadora no participante sobre la sintomatología de la paciente, estrategias de intervención empleadas desde el modelo sistémico y primeros cambios en la conducta de la menor en orden al vínculo con su madre. Dichas sesiones, tenían lugar una vez por semana con una duración de una hora; cabe destacar que la primera de ellas fue realizada con el padre y las siguientes ocho con la menor.

Los contactos durante las sesiones con la paciente, su padre y las profesionales entrevistadas se formalizaron a través de videollamadas debido a las medidas sanitarias adoptadas por el Gobierno Nacional, tendientes a mitigar el impacto de la pandemia mundial por la propagación del virus Sars Cov2 durante el año 2020.

5. Desarrollo

5.1. Describir la problemática de la paciente, el proceso de construcción del motivo de consulta y la estructura del sistema familiar al momento de la consulta.

5.1.1. Estructura familiar al momento de la consulta.

Para responder al objetivo en primer lugar es necesario situar la estructura familiar al momento de la consulta. Para ello, se reseñarán los datos sociodemográficos del grupo familiar compilados en la historia clínica que la terapeuta a cargo de la admisión con ambos padres aportó al momento de ser entrevistada. A fin de resguardar la confidencialidad, se utilizarán seudónimos para cada uno de los participantes.

De esta manera se determinó que la familia estaba constituida por Luis y Sara, de 42 y 40 años respectivamente y sus hijas, Sol de 18 y la paciente Lucía de 11 años. Luis y Sara estuvieron casados durante 20 años hasta su separación en el 2015; Luis es conductor de transporte público de pasajeros y Sara hace dos años adquirió un trabajo como niñera. Paralelamente al inicio de sus actividades laborales, Sara comenzó una relación con Carlos. Otros miembros de la familia extensa en contacto con la paciente son

su abuela y tía paterna Elba y Mirta, quienes residen a dos cuadras de su casa y en ocasiones colaboran en su cuidado.

La paciente no registraba tratamientos terapéuticos previos ni antecedentes médicos relevantes.

Finalmente, sus vínculos de amistad lo constituían sus compañeros de escuela a quienes conoce desde el jardín de infantes, entre quienes estaba María su mejor amiga.

En línea con lo referido por Wainstein y Wittner (2017), la primera entrevista también apuntará a identificar condiciones de seguridad y estabilidad económica del sistema consultante, por ello y en cuanto a la situación habitacional la psicóloga encargada de la entrevista de admisión expresó que conforme señalaron los padres de la paciente, todos convivían en una vivienda ubicada en una localidad de la zona norte del Área Metropolitana de Buenos Aires hasta hace cinco años, cuando Luis y Sara decidieron separarse. Por razones económicas, el padre relató que lo viable en ese momento fue construir otra casa en la parte posterior del mismo terreno donde está emplazada la vivienda familiar originaria, de modo que cuando las circunstancias lo permitieran constituiría domicilio en otro lugar; no obstante, hasta la fecha continúan todos en el mismo espacio habitacional, pero en diferentes viviendas. Sobre estas dificultades de índole económico y su incidencia en la configuración habitacional descriptas por los padres de la paciente, Sánchez (2008) reseñó que en las denominadas familias multiproblemáticas puede observarse como una característica que las describe, la escasa o nula delimitación dentro de los espacios residenciales en los que conviven, dificultando la construcción gradual de identidades tanto individuales como grupales.

5.1.2. Descripción de la problemática de la paciente.

De acuerdo con los datos colectados de la entrevista con la profesional de la admisión, ambos progenitores expresaron durante esa única sesión que Lucía tenía conductas de rechazo hacia su madre. Tanto Luis como Sara relacionaron estos comportamientos con el inicio de la actividad laboral de su madre hace dos años, circunstancia que implicó la mudanza de la paciente a la vivienda de su padre. En línea con estas conductas detalladas por los progenitores, Capano y Pacheco (2014) postularon que en la configuración de las familias multiproblemáticas tanto la ausencia como el insuficiente desarrollo de funciones parentales para instalar rutinas, límites y pautas de comportamiento, condicionan el desarrollo adecuado de los niños.

Asimismo, manifestaron que desde que inició su actividad laboral, Sara solo po-

día compartir con la paciente los fines de semana. A partir de entonces, notaron que progresivamente Lucía comenzó a negarse a estar con ella, encerrándose cada vez más en su habitación, no salía y tampoco contestaba los llamados o mensajes de texto de su madre durante la semana. En ocasiones mentía a su padre diciendo que iba a la casa de su madre, pero en realidad iba a la de su abuela o bien a la de su mejor amiga María, acentuándose esas conductas a partir de la cuarentena. Al respecto, en publicaciones recientes se advirtió sobre el agravamiento de situaciones complejas en aquellos niños que demandaban asistencia terapéutica antes del confinamiento por el contexto sanitario mundial (Medrano & Goicuria, 2020).

Sara también agregó que relacionaba las conductas de su hija con un “castigo” hacia ella porque ya no pasaban todo el día juntas y tal vez sentiría “celos” de su actual pareja. Minuchin (1974) describió etapas que transcurren en un encuentro inicial; la primera responde a reglas de carácter cultural y comprende el primer contacto entre el terapeuta y la familia. La segunda, consiste en la exploración que promoverá el terapeuta sobre la estructura familiar durante la sesión, para que cada integrante del sistema despliegue paulatinamente sus opiniones sobre el conflicto.

Agregaron que su desempeño escolar también fue decayendo en los últimos dos años, si bien no fue necesario apoyo profesional, bajaron significativamente sus notas y fueron convocados hacia fines de 2019 por una de sus docentes para determinar alguna problemática que estuviera afectando su rendimiento, ya que en términos de proceso de aprendizaje nunca tuvo dificultades. Con relación a esto, Castillo y Merino (2018) identificaron alteraciones conductuales y emocionales en los niños cuyo sistema familiar atraviesa un proceso de desintegración y reorganización familiar, afectando diferentes áreas de su vida.

Señalaron que también hasta hace dos años, la paciente tenía un vínculo muy bueno con su hermana mayor, pero a raíz de las conductas evidenciadas por Lucía, su hermana Sol no quería relacionarse con ella. En consonancia con ello, otra característica central que puede vislumbrarse en las familias multiproblemáticas encuentra estrecha relación a los vínculos entre sus integrantes que presentan dificultades significativas (Jacque et al., 2018).

Finalmente, respecto al estado emocional de su hija menor, la describieron cada vez más “apagada” debido a que lloraba por todo lo relacionado a su progenitora expresándose también con “berrinches que ya no van para su edad”, conductas que fueron acentuándose en los últimos meses cuando habría referido a Luis que tenía “miedo” de

quedarse sola con Sara sin explicitar motivos que fundamentaran esos dichos. En cuanto al desarrollo en los niños, Moscoso y Díaz (2018) señalaron la importancia de las emociones, toda vez que direccionan las conductas eficazmente para brindar respuestas adecuadas a un medio que, al mismo tiempo condicionará esas respuestas.

Ante esto, Luis y Sara manifestaron que ya no sabían que hacer para ayudar a su hija a recomponer la relación con su madre dado que habían intentado desde hablar hasta la imposición de castigos. En relación a ello, Camellas (1996) indicó que en los núcleos de familias multiproblemáticas, los progenitores carecen de confianza en sus propios recursos para fijar normas que regulen las conductas de sus hijos; de esta manera formulan demandas de intervención terapéutica a partir de conflictos que ubican como protagonistas a los niños (Villanueva & Aja, 2020).

A pesar de su comportamiento, tanto Luis como Sara refirieron durante esa entrevista de admisión que su hija asintió a iniciar un proceso terapéutico, derivándose a la paciente con ese objeto a otra psicóloga de la institución, bajo la recomendación de psicoterapia con una frecuencia semanal de una hora para Lucía y en el momento oportuno serían convocados ambos progenitores por la profesional a cargo del tratamiento.

5.1.3. Co-construcción del motivo de consulta.

Wainstein (2006) sostuvo que el motivo de consulta desde el enfoque sistémico es fruto de la elaboración conjunta entre consultante y consultor; su delimitación, facilitará la proyección de intervenciones por parte del terapeuta. Producto de ello, serán expuestos a continuación los aportes de las entrevistas a la psicóloga de admisión, otra efectuada a la terapeuta a cargo del tratamiento de la paciente y aquellas observaciones realizadas durante una sesión que se llevó a cabo entre la terapeuta y el padre en la que su madre no estuvo presente debido a las obligaciones laborales que tuvo lugar antes del inicio del tratamiento con Lucía.

Por otra parte, también se incluyeron observaciones de las sesiones iniciales con la paciente, a fin de configurar el motivo de consulta y esbozar intervenciones para el tratamiento, orientadas a alcanzarlos.

Tal como surgió en la entrevista con la psicóloga que realizó la admisión con ambos padres, la paciente rechazaba vincularse con su madre, según sus dichos porque Sara se veía impedida de compartir más tiempo por los compromisos laborales asumidos. Debido a esto, decidieron que lo más conveniente era que Lucía se trasladara a vivir en la casa de su padre. De manera conexa, la progenitora expresó que también entabló una nueva relación de pareja casi de forma paralela al inicio de su actividad laboral. Al res-

pecto, se ha concluido que las conductas desadaptativas de los niños poseen una vinculación con la incapacidad de expresar miedos o preocupaciones y cuando vehiculizan enojo se hallaría asociado a la falta de límites (Richaud et al., 2013).

Otros aspectos de las dinámicas vinculares, fueron recabados en torno a las pautas de interacción familiar, producto de la observación de la sesión que la terapeuta a cargo del tratamiento acordó con ambos padres antes de comenzar con Lucía. De acuerdo con Walsh y Petteta Goñi (2019) incluir a los progenitores resulta fundamental en el tratamiento con niños para alcanzar los objetivos; más aún en orden al impacto de las medidas sanitarias adoptadas por la pandemia mundial sobre el que recientes estudios comunicaron que la familia era la custodia de la salud mental de los niños (Ramírez et al., 2020).

Pese a las opciones de días y horarios ofrecidos que facilitarían la concurrencia de ambos a la sesión virtual, sólo Luis asistió refiriendo inicialmente que Sara no podía debido a compromisos laborales. En línea con otros aportes sobre el estudio de familias multiproblemáticas, Vargas et al. (2017) concluyeron que puede vislumbrarse comportamientos de uno de los progenitores tendientes a desvincularse o negarse a participar activamente del tratamiento.

Durante esa sesión, Luis expresó que era “común” en Sara desentenderse de sus hijas y todo recaía sobre él desde que nacieron, profundizándose cuando Sara empezó a trabajar. Asimismo, manifestó que las discusiones eran frecuentes durante el matrimonio y no cesaron con la separación debido a constantes reclamos en torno a la cuota alimentaria. Sobre estas particularidades, también fueron identificadas en las familias multiproblemáticas funciones parentales deficitarias con escasa o nula transmisión de afecto y valoración tanto entre cónyuges como desde ellos para con sus hijos (Taibo et al., 2018).

De acuerdo con lo detallado por Camellas (1996) las insatisfacciones derivadas de frustraciones en las uniones conyugales dentro de las familias multiproblemáticas, inciden significativamente en las funciones parentales caracterizadas por la ausencia de responsabilidad. Ello pudo observarse cuando Luis enfatizó que fue él quien había insistido en que Lucía empezara un tratamiento, debido a que la veía triste y enojada con la madre todo el tiempo y no sabía qué hacer para ayudarla porque consideraba que la vinculación entre ambas era importante, pese a las discusiones entre ellos.

Expresó sentirse “sobrecargado”, que sus hijas “se me van de las manos y no las puedo controlar” generándose discusiones tanto con Sara como con su hija mayor, quien vivía con él hasta que empezaron a “tener diferencias” por los límites que imponía respecto a horarios y salidas; motivando su mudanza a la casa de su madre. Al respecto,

también se estableció que en las familias caracterizadas como multiproblemáticas, los límites entre los subsistemas parental y filial son escasos o difusos tensionando la vinculación entre sus integrantes (Gómez et al., 2007).

Ahora bien, de la observación de la sesión inicial con la paciente, se hallaron otras particularidades que presentan las familias multiproblemáticas en cuanto a las repercusiones de la ausencia de rutinas y pautas que desorganizan al sistema (Vargas et al., 2017). La terapeuta intentó comunicarse con la paciente, pero no respondió y por esta razón entabló comunicación con su padre que estaba trabajando y con quien había acordado el encuadre respecto al día, duración, frecuencia y el formato virtual de las sesiones con Lucía debido al contexto sanitario. Luis informó que la paciente estaba sola en su casa, había dejado cargando su teléfono sin volumen y olvidó que debía conectarse, resultando necesario reforzar el encuadre, en concomitancia con lo descrito por Pérez y Palacios (2006) respecto de la necesidad de acentuar las intervenciones en las familias multiproblemáticas en virtud de la complejidad en su desorganización.

Una vez iniciado el tratamiento con la paciente, se observó durante las primeras sesiones el despliegue de diferentes hechos y los estados que motivaron en ella; entre estos refirió que pasaba “mucho tiempo sola”, no recibía llamados de su mamá durante la semana y solamente podía verla los fines de semana. En consonancia con estos eventos que surgieron con los compromisos laborales de su progenitora, Trujano (2010) sindicó que frente a nuevos escenarios los subsistemas requieren un ajuste que representan períodos críticos para el sistema en su conjunto.

Por otro lado, mencionó que en ocasiones compartió encuentros con su madre y su actual pareja Carlos, resultando incómodos por comentarios tales como por qué “estaba con esa cara”. Esos dichos generaron enojo en Lucía y refirió que “aguantó sin saber que decir o hacer más que levantarme para ir a la casa de mi papá”. Conforme lo plantearon Moscoso y Díaz (2018), el abordaje de las emociones en los niños es relevante debido a que condicionan la adquisición de pautas de comportamiento adaptativas y siempre están condicionadas por el contexto. Lucía agregó que su padre no estaba al tanto de esas situaciones porque “si les cuento van a pelearse por otra cosa más”. Al respecto, entre la pluralidad de factores estresantes que afectan a las familias multiproblemáticas fue incluida la comunicación ineficaz que agrava o quita el foco atencional de los conflictos (Rodríguez, 1999).

Con relación a su hermana Sol, expuso que hasta hace dos años “podía contar con ella, pero desde que esta de novia me quedo más sola que nunca”; describiendo una de las

dinámicas expuestas por Trujano (2010) relacionadas a aquellos cambios en los ciclos vitales, que inciden en el reposicionamiento subjetivo de los miembros de los subsistemas que condicionan su evolución.

Agregó que “prefiero quedarme en su casa y no estar con mi mamá ni con mi hermana” compartiendo la mayor parte del tiempo con su padre, aunque sintiera “enojo, tristeza como una mezcla de las dos cosas y culpa porque si voy con mi mamá mi papá se queda solo y él está siempre que puede conmigo, no me deja sola ni me hace sentir mal”. De esta forma, pueden situarse otros postulados expuestos por Taibo et al. (2018) que también distinguen los sistemas familiares multiproblemáticos en cuanto a las alianzas o coaliciones de uno contra otro progenitor que involucran a sus hijos directamente; en el marco de las transacciones afectivas.

Durante las primeras sesiones, la terapeuta intervino consultando a Lucía sobre sus expectativas respecto de la terapia para abordar de forma conjunta y establecer sus motivos de consulta (Wainstein, 2006), manifestando que esperaba entender cómo se sentía respecto de su mamá describiendo “confusión” porque “la extrañaba” pero debido a las discusiones que su madre mantenía con su padre o bien por “la forma en que me habla o se ríe de mí” generaban una “mezcla de odio, tristeza y miedo de estar con ella”. Sobre lo vertido por la paciente, Moreno et al. (2019) expresaron que el niño aprenderá a reconocer, expresar y percibir las emociones en el seno de la familia en la que crece, debido a que allí se constituyen los primeros vínculos afectivos.

Refirió que no sabía cómo estar cerca de su hermana mayor “que era mi compañera para todo antes que se pusiera de novia”. Sobre estas referencias, Gordillo et al. (2015) sindicaron que los niños procesan las emociones con mayor intensidad y espontaneidad condicionando su interacción con otros significativos, por lo tanto, distinguirlas adquiere relevancia en términos de regulación y expresión adaptativas.

Finalmente agregó estar “preocupada” por lo que sus padres podrían decirle, debido a que no lograba cumplir con las tareas escolares ni llegaba a conectarse a las clases virtuales. Este tercer objetivo expresado por Lucía, guardaba relación a lo reportado por Vargas y Arán (2014) sobre el entrenamiento en emociones que repercuten en la adquisición de habilidades que también inciden en el control de responsabilidades.

De acuerdo con la entrevista efectuada a la psicóloga a cargo del tratamiento y lo observado durante las sesiones iniciales, Jimenez (2015) resaltó que las intervenciones desde el modelo sistémico abordan al síntoma o conflicto como una solución y respuesta a dinámicas subyacentes en las familias. Producto de la entrevista con la profesional a

5.2. Describir las intervenciones desde el modelo sistémico de la terapeuta durante los primeros dos meses de tratamiento para modificar el vínculo con su madre.

5.2.1. Intervenciones desde el modelo sistémico para modificar el vínculo con su madre.

Teniendo en cuenta el cúmulo de circunstancias presentes en el sistema familiar de la paciente, algunas de ellas coincidentes con las que afectan a las denominadas familias multiproblemáticas, las intervenciones del enfoque sistémico resultan adecuadas porque se emplean desde la complejidad de los patrones vinculares y de contexto presentes (Jacque et al., 2018). En el proceso de elaboración de los motivos de consulta, durante las sesiones Lucía manifestó la ambivalencia que implicaba relacionarse con su madre, incluyendo además el vínculo con su hermana y la preocupación sobre qué podrían decir sus padres respecto a su rendimiento académico.

A partir de la observación de las primeras sesiones, Lucía expresó respecto de su mamá sentir una confusión porque extrañaba estar con ella, pero al mismo tiempo y por las discusiones que Sara sostenía con su padre o por su forma de tratarla no quería estar con ella. En primer término, de la observación del genograma en el que se incluyen las dinámicas entre los miembros del sistema (Compañ et al., 2012), se apreció una vinculación conflictiva entre sus miembros, en tanto Luis y Lucía que según expresaron ambos en diferentes sesiones, pasaban más tiempo juntos.

Durante el desarrollo de los encuentros, fue observado el despliegue efectuado por la terapeuta del reencuadre como estrategia del modelo estructural que facilita la definición del problema; empleando la escenificación como intervención para identificar las interacciones disfuncionales (Minuchin & Fishman, 2004). Lucía pudo discernir paulatinamente los modos de interacción que tenía para con Sara, logrando expresar que su enojo era porque no estaba presente. Por otro lado, también sentía que había sido excluida de la decisión de trasladarse a la casa de su padre, que resultó impuesto desde que su progenitora empezó a trabajar. Al mismo tiempo, pudo situar esos dos momentos como contemporáneos al periodo en que su madre entabló una relación con Carlos. A medida que interactuaban en las sesiones, la terapeuta intervenía invitando a Lucía a emular situaciones que recordara de esos contextos descriptos, apareciendo el miedo según Lucía como producto del enojo que sentía por lo detallado y su dificultad para manifestarlo a sus padres. En torno a ello, Rojas y Berreat (2009) refirieron que el miedo es una emoción asociada a mecanismos de protección que comprenden dimensiones conductuales y fisioló-

gicas, con incidencia en la comunicación y su exteriorización dependerá del contexto y el medio.

Paulatinamente, de lo observado en las sesiones a través de la escenificación implementada por la terapeuta para que Lucía ampliara sobre las interacciones (Wainstein, 2006) con su madre, la paciente ordenó y situó episodios, hechos, sus conductas para con su progenitora y las emociones que generaban. Por un lado, describió que su madre había comenzado a trabajar y pasó a verla solo los fines de semana y al mismo tiempo apareció una “nueva persona en sus vidas”. Relató que de repente estaba “sin mamá” y esta sensación sí generaba miedo en ella, sumado a la mudanza a la casa del padre, sintiendo que perdía también su lugar en la casa de su mamá. Tal como señala Minuchin (1974), los ajustes que afrontan los sistemas familiares repercutirán en el desarrollo de los subsistemas, demandando una acomodación y complementariedad ante eventos como los que la paciente y su familia atravesaron desde el inicio de los compromisos laborales de su madre que modificaron sus rutinas y acentuaron sus conductas de rechazo.

A partir de situaciones concretas señaladas por la terapeuta respecto lo referido por la paciente en las sesiones para que profundizara sobre al vínculo con su madre, en línea con lo vertido por Vargas y Arán (2014) con relación al reconocimiento de patrones relacionales y reelaboración de aspectos afectivos, abordaron las nuevas obligaciones adquiridas por Sara que modificaron sus rutinas. Por ejemplo, ante lo referido por Lucía en cuanto a que este nuevo contexto generaba esa sensación de “perderla” y “quedarse sola”, identificaron las ocasiones en que su progenitora intentaba comunicarse con ella durante la semana y Lucía no respondía a sus llamados o mensajes de texto. Paulatinamente la terapeuta pudo demarcar que esos nuevos compromisos junto a la decisión de la mudanza correspondían a la responsabilidad de los padres sobre los hijos cuando emergen circunstancias que necesitan una reorganización familiar (Trujano, 2010).

En una de la sesiones en las que surgieron aspectos sobre las responsabilidades parentales, la paciente lo asoció con su “lugar de hija” en torno a los llamados de atención que recibía cuando refería que iba a la casa de su madre, pero “me escapaba a la casa de mi abuela”. La reelaboración sobre los aspectos afectivos que generaban las situaciones detalladas permitió una primera identificación tanto de la dimensión emocional como de sus comportamientos, ya que ante la imposición de tener que ir a ver a su madre “prefería irme con mi abuela”. De aquí que Serrano et al. (2014) resaltaron que en las familias multiproblemáticas debido a los límites impuestos de forma arbitraria, los niños integran esos procesos de aprendizaje como parte de sus competencias socializadoras, dificultando sus

vínculos con los progenitores.

La escenificación, se orienta a flexibilizar las interacciones entre los miembros del sistema y la exploración de otras posibles y viables (Wainstein, 2006). Al respecto, durante una de las sesiones la terapeuta propuso a Lucía que podría hacer en lugar de no contestar los mensajes y llamadas de su madre durante la semana. Tras elaborarlo refirió que sí era verdad que lo hacía, dejaba pendientes mensajes o no respondía el teléfono y que tal vez en su lugar podría ver qué pasaba si respondía. Con el devenir de las sesiones la paciente expresó que había comenzado a responder a su madre y tomar esa “oportunidad” para planificar una actividad durante sus días franco para compartir con ella.

Según lo expuesto por la terapeuta en la entrevista y con relación a los límites difusos observados entre los subsistemas parental y filial, consideró relevante emplear el cuestionamiento de la estructura familiar como estrategia del modelo estructural para modificar reglas de la interacción familiar (Minuchin & Fishman, 2004) a través de intervenciones como la fijación de fronteras mediante la distancia psicológica y el desequilibrio (Wainstein, 2006). Esto debido a que Lucía en sus sesiones aludía su proximidad con su padre y el rechazo hacia su madre; ambos progenitores en la entrevista de admisión manifestaron que el problema lo presentaba su hija a través de su negación a vincularse con su madre.

No obstante, en la sesión que el padre mantuvo con la terapeuta a cargo del tratamiento a la que su madre no pudo asistir, se observó que Luis aportó otras circunstancias en torno a conflictos con Sara cuya génesis se remontaba al matrimonio y continuaban por otras razones luego de su separación. La colecta de estas experiencias puso de manifiesto las concepciones que cada uno tenía del contexto que los movilizó a requerir la intervención terapéutica que inicialmente recaía en la paciente, sin embargo, Montenegro (1997) documentó que la concepción desde el modelo sistémico describe al síntoma como la respuesta a otras situaciones dentro de las familias.

Durante las sesiones y de acuerdo con lo manifestado por la terapeuta en la entrevista llevada a cabo, se observó que entre las principales intervenciones empleó la fijación de fronteras para introducir cambios en las distancias de los subsistemas parental y filial (Minuchin & Fishman, 2004) implementando la distancia psicológica. Con ese fin, permitió que la paciente pudiera ampliar los motivos de sus conductas en torno a su madre, a la vinculación con su padre y la actual pareja de su progenitora.

Lucía expresó que había compartido dos encuentros con su madre y Carlos, uno a fin de 2018 y otro en 2019 en ocasión de las fiestas de fin de año; en la última no quería

que Carlos estuviera ahí, debido a que tuvo que “dejar a su papá” para estar con un “extraño”. Profundizando en esa ocasión, refirió que fue en este contexto en el que se suscitaron los episodios que causaron su enojo, porque Carlos y Sara preguntaron porque tenía esa “cara”. Lo expuesto, guarda relación a lo plasmado por Carrié (2016) quien advirtió no conducir intervenciones terapéuticas apresuradas ante el comportamiento de rechazo de los niños respecto de sus padres, resultando necesario establecer factores internos y externos; o bien de vinculación (Conejero, 2014) para determinar el origen del distanciamiento impuesto por el niño.

A fin de abordar las fronteras entre los subsistemas y regular las interacciones entre estos, la terapeuta refirió en la entrevista llevada a cabo, la necesidad de cuestionar tanto roles, como funciones y el vínculo jerárquico a través de la intervención conceptualizada como desequilibrio (Wainstein, 2006). Por una parte, ante la coalición entre Lucía y su padre frente a su madre, la terapeuta focalizó en el rol de Sara como madre tanto en esas ocasiones en las que compartió dos reuniones familiares como en el marco de las nuevas obligaciones laborales contraídas.

De esta manera se observó que, durante las sesiones en la interacción con la paciente, la terapeuta entabló una coalición con Sara a fin de restituir su jerarquía y roles (Minuchin & Fishman, 2004) respecto de la paciente, por ejemplo, respecto a la constitución de una nueva pareja, como mujer adulta. En una sesión posterior, Lucía manifestó que no estaba molesta con su madre por tener una pareja, sino que sentía que estaba dejando solo a su padre para encontrarse con alguien nuevo en una reunión familiar y eso resultó incómodo para ella.

Con relación a su progenitor, también elaboraron junto a la paciente las decisiones que corresponden a sus padres en orden a las responsabilidades y por ello pudo observarse que la terapeuta también estableció una alianza alternante (Wainstein, 2006). Así, señaló funciones diferentes y al mismo tiempo complementarias, por ejemplo, apoyando el derecho de Lucía a elegir con quien podía pasar una fiesta de fin de año y también a la responsabilidad de los progenitores de asegurar el contacto de su hija con cada uno en el contexto de una fiesta familiar. Junto con ello demarcó que compartir con uno, no implicaba quedarse sin el otro, sino que había un tiempo para compartir con su madre y otros con su padre.

5.2.2. Intervenciones desde el modelo sistémico respecto del vínculo con su hermana.

De acuerdo con lo observado en las sesiones, fue abordado a medida que la pa-

ciente mencionaba que se había “quedado sin su hermana”, desde que estaba de novia. La paciente y su hermana constituían el subsistema fraterno, que es el primer grupo en el que participan en condición de iguales, reciben y brindan apoyo, comparten momentos, aprenden a negociar y establecen pautas de interacción (Trujano, 2010).

Conforme lo expresado por Lucía en una de las sesiones, la terapeuta refirió en la entrevista efectuada, que con relación al ciclo vital tanto en el caso de Sol como de la paciente, se encontraban transitando la adolescencia y el inicio de la pubertad respectivamente. En el caso de Lucía, Moscoso y Díaz (2018) reportaron que entre los 8 y 12 años de edad, transcurren los primeros cambios neurofisiológicos, cognitivos y afectivos que inciden en sus vínculos.

A partir de lo expresado, en una de las sesiones Lucía pudo elaborar a partir de la pregunta formulada por la terapeuta “¿Si tuvieras una varita mágica, como resolverías esta situación con tu hermana?”. Esta intervención corresponde a la estrategia de cuestionamiento del síntoma desde el modelo estructural (Minuchin & Fishman, 2004) cuyo objeto es efectuar una adecuación del rol de la paciente y redefinir el problema (Ortiz, 2008). Primero Lucía señaló que quería hablarlo con Sol, pero “iba a decir que no pasaba nada” y “no la molestará” por cosas que no eran ciertas. Tras pensarlo en silencio porque según expresó la paciente “si es una varita puedo conseguir lo que quiero”, concluyó que compartir un poco más de actividades e incluir al novio de su hermana podría acercarlos un poco, teniendo en cuenta que en varias oportunidades se había negado a cenar con ellos “y perdía a esas oportunidades”.

5.2.3. Intervenciones desde el modelo cognitivo conductual.

De acuerdo con lo manifestado por la psicóloga a cargo del tratamiento, fue necesario implementar intervenciones desde el modelo cognitivo conductual, para estructurar el abordaje también desde este enfoque (Farberman 2017) en función de la confusión, ambivalencia, organización de conductas, miedo y enojo que inicialmente describió la paciente con relación al vínculo con su madre y la preocupación por su rendimiento académico.

Una de las primeras dimensiones elaboradas que plantea la terapia cognitivo conductual es la emocional (Kosovsky, 2018) y debido a esa confusión, miedo, enojo y ambivalencias que refirió sobre el vínculo con su madre, se observó durante algunas sesiones el empleo de la sistematización (Friedberg & Mc Lure, 2005) para clasificar emociones. Con este fin, en primer lugar, realizó una actividad en una sesión con la película *Intensamente*, que consistía en identificar cada personaje y la emoción que presentaba, du-

rante la dinámica discriminó correctamente la furia, alegría, asco, confundió el miedo con tristeza, pero después al ver al personaje que representa la tristeza, se tomó un tiempo para pensar y estableció la diferenciación entre miedo y tristeza.

Para facilitar la inclusión de otros elementos que contempla el modelo cognitivo conductual, tales como el contexto y la dimensión interpersonal (Kosovsky, 2018), la psicóloga preguntó a Lucía como asociaba cada emoción con un hecho de su vida, respondiendo: Asco: “que mis pies toquen el piso por los gritos de mamá cuando andaba descalza por la casa”; Furia: “no tengo paciencia con papá últimamente y me enojo por cualquier cosa”; Miedo: a la oscuridad de la casa de su mamá porque casi nunca había nadie; Alegría: cuando pasaba tiempo con su mejor amiga, su hermana y su mamá saliendo de compras o cocinando juntas y finalmente, Tristeza: cuando se pelea con alguien que quiere, llora mucho. Una vez realizada la tarea en la sesión, la terapeuta encomendó un registro semanal que era retomado en las sesiones siguientes junto a un registro de pensamiento-emoción-situación.

De acuerdo con la entrevista realizada con la terapeuta, el objeto de este proceso fue introducir la educación en emociones para que paulatinamente comenzara la conexión entre las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual e introducir aquellos cambios que resulten adaptativos en sus comportamientos (Farberman, 2017).

Otras de las herramientas empleadas fue el cambio de roles descrito por Friedberg y Mc Lure (2005) para facilitar la exploración y desarrollo de habilidades e incluir nuevas maneras de pensar, sentir y actuar. Con ese objeto, la paciente y terapeuta ensayaron algunas formas de aproximación con su madre, ya que la paciente expresaba su anhelo de compartir, pero no quería dejar “solo a su papá”. De este modo, fueron elaborados juegos de roles en los que Lucía fue adquiriendo las formas de distintas emociones y aspectos cognitivos, pudiendo distinguir entre ellas, por ejemplo: el amor que siente por su mamá, el enojo porque no puede verla tan seguido como quería y necesitaba, la culpa de dejar a su papá “solo”. Acorde lo referido por la terapeuta en la entrevista, el objeto era emular una nueva dinámica para vincularse con la madre que no sea a través del enojo y el rechazo que eran las persistentes y disfuncionales; ampliando las opciones disponibles para incorporar nuevas alternativas (Ruiz et al., 2012).

Finalmente, con relación al objetivo relacionado con la preocupación sobre cómo repercutiría su desempeño académico en la relación con sus padres. ya que ambos exigían que aprobara las materias, Lucía relató en algunas de las sesiones que era difícil “ponerse al día” con las tareas. No llegaba a conectarse a clases virtuales porque se quedaba dor-

mida y tenía “demasiada tarea atrasada”, reconoció que no tenía dificultades para entender los contenidos, pero no era de su agrado estudiar y la cuarentena condicionó más su rendimiento. Al respecto, para instar pautas de organización y el mantenimiento de estas, se observó durante algunas sesiones la confección de una agenda con actividades (Friedberg & Mc Lure) para designar días, horarios, materias, tareas; que era revisado cada sesión posterior a su implementación. Conforme a la entrevista con la psicóloga, su objeto era establecer rutinas en las actividades académicas y realizar un seguimiento para reforzar su compromiso. Sobre estos esquemas, Kosovsky (2018) expresó la relevancia que adquiere el establecimiento de pautas organizativas de las rutinas en niños, que durante el periodo de confinamiento por el contexto sanitario mundial fueron condicionadas, acentuándose procesos desadaptativos en los niños (Medrano & Goicuria, 2020).

5.3. Analizar si hubo modificaciones en el comportamiento de la niña respecto de la vinculación con su madre luego de dos meses de tratamiento.

Respecto a este objetivo, durante las sesiones se registraron algunas de las modificaciones que la paciente fue expresando en torno al vínculo con su madre, que fueron notablemente relacionadas a la relación con su hermana y su rendimiento académico. En este sentido, Minuchin (1974) indicó que el modelo estructural facilita identificar las dinámicas subyacentes en el sistema familiar, introduciendo modificaciones en las pautas transaccionales a través de diversas intervenciones.

En primer lugar, pueden señalarse algunos cambios introducidos a partir de la escenificación desplegada entre la terapeuta y la paciente para identificar las interacciones disfuncionales (Wainstein, 2006). Lucía refirió paulatinamente comenzar a contestar los mensajes y llamados de su madre los días de semana y compartió algunos momentos en su casa cuando volvía de trabajar, a veces para desayunar o a veces para cenar, dependiendo de las actividades que habían acordado durante la semana.

Lo descripto guarda relación con el cuestionamiento de la estructura familiar empleada por la psicóloga durante las sesiones, en las que a través de la fijación de fronteras fueron delineadas nuevas distancias entre los subsistemas parental y filial (Minuchin & Fishman, 2004) permitiendo que puntualizara los motivos de sus conductas con respecto a sus progenitores, los tiempos que compartía con ambos y lo que ello generaba en Lucía. Así como relató cambios en las pautas transaccionales aproximándose a su madre en lugar de rechazarla, contestando mensajes y llamados, identificando hechos como la conformación de una nueva pareja y sus obligaciones laborales, surgieron cambios en las

pautas transaccionales con su padre, con quien podría inferirse de acuerdo con las sesiones con ambos que habría establecido una coalición (Wainstein, 2006) frente a su madre. Asimismo, durante las últimas sesiones expresó respecto a su padre que por momentos estaba “distanciada” y aparecía un enojo cuando Luis pedía colaboración en la casa, marcando un reposicionamiento que antes no surgía en esa interacción (Minuchin, 1974).

Sumado a ello, respecto del desequilibrio implementado por la terapeuta para establecer una coalición con su madre a fin de restituir sus roles, funciones y el vínculo jerárquico (Wainstein, 2006) respecto de la paciente; Lucía mencionó que desde que empezó el tratamiento no presenció que sus padres “se peleen tanto”, solo comentó una ocasión en la que “estaban hablando en la vereda”, pero como tenía programada una videollamada con su mejor amiga entró a su casa. De esta manera, pudo situarse un límite entre los subsistemas parental y filial en el que Lucía progresivamente fue tomando distancia de las interacciones entre sus progenitores. Sobre esto Bateson (1972) expresó que en las familias se establecen convenciones y producto de ellas los hábitos que diferencian roles, mientras que la conducta es un factor determinado por las interacciones entre los miembros de la familia. Conforme fueron elaborándose las experiencias subjetivas de la paciente respecto a la relación con su madre, fueron introducidos los reposicionamientos manifestados (Minuchin, 1974) y tomó distancia del vínculo entre sus padres.

Por otra parte, refirió en las sesiones que cuanto más compartía con su madre, mayor aproximación notaba con su hermana en algunas reuniones en la casa de su madre; en línea con lo vertido por Minuchin (1974) la elaboración de ambivalencias habilita nuevos modos de expresión que modifican las transacciones entre los miembros de un sistema, dando lugar también a la reestructuración afectiva.

Esto fue en línea con las actividades escolares pendientes, ya que producto de la agenda diagramada en las sesiones junto a la terapeuta para dispensar una organización escolar, logró actualizar tareas incluyendo la ayuda de su madre y su hermana compartiendo muchas tardes de los días libres de su progenitora. Henggeler (1999) destacó que los principios de la terapia multisistémica sostienen la relevancia de enfatizar las fortalezas de la familia y por esto la familia configura la base para producir los cambios anhelados; cuyas intervenciones se orientan a contextos que propician el control y la restitución de las funciones parentales (Henggeler, 2012).

Conforme lo preguntado a la terapeuta durante la entrevista sobre las actividades relacionadas a la identificación, discriminación y consecuente expresión de las emociones desde las intervenciones propuestas desde la terapia cognitivo-conductual (Farberman,

2017), pudo inferirse que gradualmente introdujo a la paciente en un aprendizaje en términos de regulación. A modo de ejemplo, en orden a las tareas realizadas se observaron cambios en la dinámica con su madre, junto a la exploración sobre el miedo que aludía y que según la paciente expresó que en realidad estaba relacionado al pensamiento de “quedarse sola” o “sin” su progenitora.

La importancia de destacar esa diferencia radica en lo postulado por Gordillo et al. (2015) quienes resaltaron que el miedo es una reacción proporcionada ante un peligro real y su identificación posibilita una capacidad de respuesta como también su manifestación adaptativa.

6. Conclusiones

La presente elaboración tuvo por objeto describir el abordaje del proceso terapéutico desde el enfoque sistémico de una paciente de 11 años en una familia multiproblemática, cuyos padres establecían una demanda de tratamiento terapéutico en torno a las conductas de rechazo y miedo que expresaba hacia su progenitora. Esto fue viable en el marco de la práctica profesional que posibilitó presenciar las sesiones con la paciente en carácter de observador no participante durante el lapso de dos meses y los factores reunidos a partir de las entrevistas con la psicóloga que efectuó la admisión con los padres y luego con la profesional que estuvo a cargo del tratamiento. Asimismo, se efectuó una compilación del material bibliográfico, a través de la selección y lectura de forma tal que permitieron desplegar los objetivos de establecer la problemática de la paciente, la construcción del motivo de consulta, delimitar la estructura familiar, como también describir intervenciones sistémicas empleadas por la terapeuta y finalmente analizar si hubo modificaciones en el vínculo con su madre durante el lapso propuesto.

Durante las diferentes sesiones, se observó la implementación de los conceptos centrales del modelo estructural (Minuchin, 1974) estableciéndose las constituciones de los subsistemas, las fronteras entre ellos, las pautas transaccionales que existían entre los integrantes de la familia, detectándose aquellas normas que regulaban sus interacciones, las crisis transicionales entre los ciclos vitales identificados, y aquellos eventos críticos que devinieron en lo que los consultantes identificaron como el problema situándolo en las conductas de su hija menor. Sumándose a lo descripto, fueron observados los resultados del proceso de construcción del motivo de consulta junto a la paciente (Wainstein, 2006) que permitió evidenciar la condición sistémica del problema planteado inicialmente como las conductas desadaptativas de la menor, permaneciendo subyacentes otros conflictos inherentes a las pautas de interacción que resultaban disfuncionales (Wainstein &

Wittner, 2017).

Los aportes teóricos sobre familias multiproblemáticas cooperaron en el discernimiento de aquellas características presentes en el sistema consultante, que guardaban relación, por un lado a eventos de orden económico que aquejaban a la familia e impusieron una reorganización (Castillo & Merino), y por otro a la incidencia que la paciente fue connotando en las primeras sesiones, como el origen de sus comportamientos, pero que a partir de las intervenciones proyectadas por la terapeuta fue posible introducir modificaciones paulatinas en las pautas transaccionales respecto de su madre. A través de las intervenciones, la paciente manifestó reestructuraciones afectivas elaborando ambivalencias y mecanismos de expresión (Minuchin, 1974) de forma que pudo implementar nuevos recursos en torno al vínculo con su progenitora.

Asimismo, esos lineamientos teóricos permitieron identificar algunas características de la familia, ello a partir de los conflictos entre los progenitores que incidían en las funciones parentales de provisión de cuidados y transmisión de afecto (Taibo et al., 2018). Otras de las dificultades que se concatenaban con las presentes en las familias multiproblemáticas y cobraron mayor presencia en el proceso, guardaban relación a las rutinas y límites en las pautas de conductas, resultando imperante restituir aquellos roles inherentes al subsistema parental tendientes a evitar la dependencia y su desvinculación en el tratamiento (Villanueva & Aja, 2020).

En base a lo elaborado por la paciente durante las sesiones pudo observarse que progresivamente logró a través de intervenciones implementadas por la profesional, situar su posicionamiento en el sistema familiar, restableciéndose una jerarquía respecto a ambos padres, a medida que integraba durante las sesiones el abordaje y profundización de los patrones conductuales de rechazo hacia su progenitora y de coalición (Minuchin & Fishman, 2004) con su padre frente a su madre. Ello fue posible a través de situar eventos y el registro de emociones en el marco de preguntas realizadas por la terapeuta para que la paciente reformulara aquellos aspectos que mantenían los patrones disfuncionales (Minuchin, 1974).

Otras de las aristas del proceso terapéutico con la paciente, se hallaba vinculado a la identificación de emociones y su regulación para expresar conductas adaptativas (Gordillo et al., 2015), de forma que permitiera transmitir necesidades, efectuar un recorrido para el reconocimiento de las diferentes emociones propiciando un intercambio ajustado al contexto, en el marco de su desarrollo evolutivo, dado que se encontraba en un período caracterizado por el inicio de los cambios neurofisiológicos, afectivos, cognitivos y vin-

culares que tienen lugar entre los 8 y 12 años (Moscoso & Díaz, 2018).

Las intervenciones desde el modelo estructural como la distancia psicológica (Minuchin & Fishman, 2004) y las propuestas desde la terapia cognitivo conductual como la sistematización (Friedberg & Mc Lure, 2005) permitieron observar cambios durante las últimas sesiones en la paciente relacionados a la identificación de diferentes emociones en torno a la vinculación con sus padres. Por una lado, pudo discernir que el enojo y el miedo no eran hacia su madre sino al contexto de encontrarse alejada por sus compromisos laborales adquiridos. Así, fueron observados diferentes conductas que desplegaba para aproximarse a su madre; y paralelamente comenzó a exteriorizar enojos que no expresaba respecto de su padre. Esta integración de la terapia cognitivo conductual con el enfoque sistémico fue viable en virtud que la institución en la que fue realizada la práctica efectuaba los tratamientos desde ambos modelos, pudiendo vislumbrarse el enriquecimiento que aportaba durante las observaciones de las sesiones llevadas a cabo.

Algunas limitaciones halladas en torno al material teórico, guarda relación a la dificultad de hallar elaboraciones recientes sobre el trabajo terapéutico desde el modelo estructural que permitieran vislumbrar el abordaje de las denominadas familias multiproblemáticas. De esta forma, la bibliografía compilada fue integrada para permitir identificar, por un lado, las concepciones aportadas por diversos autores desde el modelo estructural en cuanto a las dinámicas familiares (Minuchin & Fishman, 2004), pero no pudieron encontrarse otros que permitieran arrojar luz sobre su implementación respecto de las familias multiproblemáticas recientemente.

Por otra parte, en cuanto a las limitaciones metodológicas, debido al tiempo proyectado para realizar el presente trabajo, fue restringido a un plazo que coincidía con el inicio del tratamiento de la paciente. Esto permitió participar en la observación de sólo una sesión con el padre que aportó otras características del funcionamiento familiar que podrían haber enriquecido el tratamiento si se hubiesen presenciado otras junto a la progenitora de la paciente con quien aludían los comportamientos disfuncionales que motivaron la consulta. Sin embargo, fue limitado el acceso a la información que podría haber aportado una sesión con ambos o bien de la paciente junto a sus padres. Por otro lado, el contexto sanitario impuso la obligatoriedad del distanciamiento obligatorio y con ello reformular los dispositivos de atención trasladándolos al contacto virtual. Esto no impidió llevar adelante el proceso, dado que el enfoque sistémico no apunta al formato que adquiere el proceso terapéutico (Jimenez, 2015) no obstante ante la paciente identificada como el problema por parte de sus padres, habría resultado interesante observar las diná-

micas de los progenitores para con su hija y de ella respecto de cada uno de ellos, incluyendo a su hermana mayor.

En este sentido, plantear un lapso relativamente acotado como dos meses, restringió observar mayor cantidad de intervenciones desde el modelo estructural por parte de la terapeuta a cargo del tratamiento. Las sesiones con la paciente durante el primer mes transcurrieron en la colecta de datos relacionados a situar su contexto y afianzar una atmósfera de confianza necesaria (Wainstein, 2006), trasladándose progresivamente recién hacia el final del segundo mes de la práctica a profundizar las vinculadas al rechazo con la madre, situar los orígenes de este conflicto e implementar mayor cantidad de intervenciones para identificar sus emociones, en orden a las dificultades que presentaba en su manifestación.

En línea con los resultados de la elaboración del presente trabajo y el marco teórico empleado, emergen preguntas relacionadas a la pertinencia de los aportes de la terapia multisistémica para el abordaje de motivos de consulta como el expresado por la familia. Si bien el modelo estructural permite identificar patrones de interacción que determinan las relaciones entre los miembros de una familia (Minuchin, 1974) la terapia multisistémica encuentra sus fundamentos en acentuar las fortalezas de la familia, implicando a todos los integrantes del sistema en sus intervenciones. Esta terapia, sostiene que los cambios que se introducen y sostienen con relación al entrenamiento en las habilidades parentales, influyen en las interacciones disfuncionales de los hijos (Henggeler, 2012). A la luz de estos aportes, resultan preguntas relacionadas a cuáles habrían sido los primeros resultados de estrategias empleadas desde estas concepciones para abordar las competencias parentales de los progenitores de la paciente. Y en tal sentido, ¿qué influencia tuvieron las dificultades que el contexto sanitario impuso con relación a los motivos que impidieron sesiones con ambos? ¿Qué estrategias podrían haberse empleado para integrarlos al proceso terapéutico?.

A partir de los análisis centrales de esta elaboración, también surgieron reflexiones relacionadas al trabajo con las familias multiproblemáticas desde el enfoque sistémico, ya que por un lado aporta la complejidad en el tratamiento de las dificultades entre los integrantes de esas familias y otros contextos (Jacque et al., 2018). Pero por otro, Wainstein y Wittner (2017) advierten no efectuar recortes categóricos que excluyan los múltiples eventos estresantes que atraviesan estas familias. En el marco del contexto sanitario vigente por la propagación del virus Sars Cov2 al momento del inicio del tratamiento, cuyos efectos socioeconómicos también poseen una gran incidencia en las organizaciones

familiares, ¿resultaría viable incluir el análisis de lo que representan en términos de reconfiguraciones familiares los nuevos desafíos que emergen a partir de esta pandemia mundial? ¿De qué manera podría implementarse un análisis por parte de los terapeutas durante el desarrollo del proceso terapéutico?. Ello también en línea con el agravamiento de patrones disfuncionales en términos afectivos y conductuales en los niños previo al confinamiento, reportado por Medrano y Goicuria (2020).

En cuanto a la aplicabilidad del presente trabajo, la admisión pudo concretarse junto a ambos padres; sin embargo, no pudo materializarse una entrevista inicial con la terapeuta a cargo del tratamiento con ambos debido a compromisos laborales. En este sentido, una sugerencia podría ser incluir un encuadre inicial para concretar una entrevista previa con ambos progenitores previo al inicio del tratamiento con el paciente identificado, en la que se abordarían de forma conjunta tanto el motivo de consulta Wainstein (2006) como aquellas posibles estrategias de intervención en determinadas situaciones que percibirían como conflictivas.

También podría extenderse dicho encuadre a encuentros quincenales o mensuales, que permitirían explorar aquellas pautas transaccionales que condicionarían sus competencias parentales y elaborar paulatinamente los resultados de sus implementaciones respecto a los hijos que presentan dificultades en sus conductas. Al respecto, en torno a los inconvenientes que plantean el abordaje de familias caracterizadas como multiproblemáticas en las que el cúmulo de factores estresantes superan la capacidad de respuesta de sus progenitores, quienes tienen de deslindar responsabilidades inherentes a su rol en los terapeutas, un encuadre inicial pautado con ambos y su ajuste durante el proceso podría cooperar en la restitución de sus funciones (Villanueva & Aja, 2020).

En cuanto a nuevas líneas de investigación con relación al modelo sistémico en el tratamiento de familias multiproblemáticas, podrían orientarse al estudio del impacto en las estructuras familiares de las medidas socioeconómicas, sociales y culturales que impuso la pandemia en curso, y en consecuencia la adopción de medidas como el confinamiento obligatorio. Para ello podría profundizarse sobre los conceptos que propone el modelo estructural en cuanto a las pautas transaccionales entre los miembros de una familia ante estos nuevos escenarios y las intervenciones propicias para promover modificaciones tendientes a restituir el rol de la familia como eje que articula el establecimiento y sostén de pautas, rutinas, hábitos saludables y la promoción de la salud mental en los niños (Ramírez et al., 2020).

7. Referencias bibliográficas

- Bernales, S. (2018). La Mirada Sistémica en la psiquiatría infantil y en la adolescencia. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 14(2), 115-128.
- Bateson, G. (1972/1998). *Pasos hacia una Ecología de la Mente*. Buenos Aires: Lohle-Lumen.
- Camellas, M. C. (1996). Familias multiproblemáticas. La paradoja de la sociedad del bienestar. *Educación Social*, 1, 72-95.
- Capano, A., & Pacheco, A. (2014). Estrés y violencia domestica: un estudio en adultos referentes de niños, niñas y adolescentes. *Ciencias psicológicas*, 8(1), 31-42.
- Carrié, M. (2016). Análisis del rechazo infantil, más allá del maltrato emocional. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 62, 17-2.
- Castillo, S. & Merino, Z. (2018). La desintegración familiar: impacto en el desarrollo emocional de los niños. *Ciencia e Investigación*, 3 (9), 10-18. doi: <https://doi.org/10.26910/issn.2528-8083vol3iss9.2018pp10-18p>.
- Conejero J., (2014). Estrategias para la modificación conductual en niños. *Revista Pediatría electrónica*, 11(2), 36-40.
- Compañ, V., Feixas, G., Muñoz D., & Montesano, A. (2012). El genograma en terapia familiar sistémica. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32735/1/EL%20GENOGRAMA%20EN%20TERAPIA%20FAMILIAR%20SIST%3%89MICA.pdf>.
- Farberman, D. (2017). Psicoterapia para niños y adolescentes. *Medicina Infantil*, 2(2), 191-198.
- Friedberg, R. D. & McClure, J. M. (2005). *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes: conceptos esenciales*. Madrid: Grupo Planeta.
- Gómez, E., Muñoz, M. & Haz, A. (2007). Familias multiproblemáticas y en riesgo social: características e intervención. *Psykhé (Santiago)*, 16(2), 43-54.
- Gordillo, F., Mestas, L., Salvador, J., Pérez, M., Arana, J. & López, R. (2015). Diferencias en el Reconocimiento de las Emociones en Niños de 6 A 11 Años. *Acta de Investigación Psicológica*, 5(1), 1846-1859.
- Henggeler, S. W. (1999). Multisystemic therapy: An overview of clinical procedures, outcomes, and policy implications. *Child Psychology & Psychiatry Review*, 4(1), 2-10. doi: <https://doi.org/10.1017/S1360641798001786>
- Henggeler, S. (2012). Multisystemic Therapy: Clinical Foundations and Research Out-

- comes. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 181-193. doi: <https://doi.org/10.5093/in2012a12>.
- Jaque M., Sandoval A., & Alarcón M. (2018). Familias en situaciones de crisis crónicas: características e intervención. *Cuadernos De Trabajo Social*, 32(1), 165-176.
- Jiménez, R. (2015). Trabajo con una familia, un aporte desde la orientación familiar. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 15(1), 1-27.
- Kosovsky, R. (2018). El abordaje de las terapias cognitivas en niños, adolescentes y familias. *Intersecciones Psi*, (27), 12-13.
- Medrano, I. C. & Goicuria, I. (2020). Infancias vulneradas en tiempos de aislamiento social. *Norte de Salud Mental*, 17(63), 66-71.
- Minuchin, S. (1974/1999). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Minuchin S. & Fishman C. (2004) *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Montenegro, H. (1997). Tratamiento familiar sistémico de los niños con problemas conductuales o emocionales. *Revista chilena de pediatría*, 68(6), 283-289.
- Moreno J., Umbarila L. & Franco L. (2019) Relación entre dinámicas familiares, conductas externalizantes y autoestima en niños escolarizados. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 13(2), 43-54.
- Moscoso, L. & Díaz, L. (2018). Adopción de comportamientos saludables en la niñez: análisis del concepto. *Aquichan*, 18(2), 171-185.
- Ortiz, D. (2008). *La terapia Familiar Sistémica*. Quito: Abya-Yala.
- Pérez, D., & Palacios, C. (2006). Recursos en familias llamadas multiproblemáticas. *Revista Horizonte de Enfermería*, 17(2), 63-72.
- Ramírez, M., Rodríguez, R., & Bécquer, R. (2020). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*, 92.
- Richaud, M., Mesurado, B., Samper-García, P., Llorca, A., Lemos, V., & Tur, A. (2013). Estilos parentales, inestabilidad emocional y agresividad en niños de nivel socioeconómico bajo en Argentina y España. *Ansiedad y estrés*, 19(1), 53-69.
- Rodríguez, M. (1999). La familia multiproblemática y el modelo sistémico. *Perspectivas Sistémicas*, 1(3), 89-115.
- Rojas, M. & Barreat, Y. (2009). Programa de intervención dirigido a modificar la conducta de miedo en niños/as. *Educere*, 13(45), 509-517.
- Ruiz, M., Díaz, M & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Bilbao: Descleé.

- Sánchez, C. (2008). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. *Revista La Revue du REDIF*, 2(1), 15-22.
- Serrano J., Galán A. & Vallejo, S. (2008). Trastornos del comportamiento y niveles de contención. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 233-239.
- Taibo, C., Gutiérrez, P., & Muzzio, G. (2018). Graves vulneraciones de derechos en la infancia y adolescencia: variables de funcionamiento familiar. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-13. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.gvdi>.
- Trujano, R. (2010). Tratamiento sistémico en problemas familiares. Análisis de caso. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 13(3), 87-104.
- Vargas, J. & Arán, V. (2014). Importancia de la parentalidad para el desarrollo cognitivo infantil: una Revisión Teórica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 171-186.
- Vargas, J., Lemos, V. & Richaud M. (2017). Programa de fortalecimiento parental en contextos de vulnerabilidad social: Una propuesta desde el ámbito escolar. *Interdisciplinaria*, 34(1), 157-172.
- Villanueva, N., & Aja, M. (2020). Familias multiasistidas y profesionales “multiembrollados”: dificultades y potencialidades de la intervención en la institución. *Revista de servicios sociales*, (70), 43-60.
- Wainstein, M. (2006). El sistema consultante. En Esquivel J. (Ed.), *Intervenciones para el cambio* (pp. 51-64). Buenos Aires: JCE.
- Wainstein, M. (2006). Intervenciones estructurales. En Esquivel J. (Ed.), *Intervenciones para el cambio* (pp. 107-127). Buenos Aires: JCE.
- Wainstein, M. & Wittner, V. (2017). El concepto de familia multiproblemática y la medición de su funcionalidad/disfuncionalidad. *Anuario de Investigaciones*, 24, 193-198.
- Walsh, S. & Petetta Goñi, S. (2019). Evidencia y resultados en terapia familiar en el trabajo con niños. En Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires (Ed.), *Memorias del XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia* (pp. 168-171). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.