



**Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones**  
**5ta. Generación.**  
**2008 – 2009**

**Reporte de Investigación Final**  
Para concluir el Programa Académico de la  
Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones

**Tema:**

---

**Aspectos que contribuyen a la eficacia de la  
Terapia Familiar en una adolescente usuaria  
de alcohol de la zona Iztapalapa**

---

**Alumna:**

Psic. Leticia Martínez Urbina

**Asesor:**

Mtra. Eva María Rodríguez Ruiz

Ciudad de México, Abril de 2010.

## Índice

1. Introducción	3
2. Marco teórico conceptual	6
3. Planteamiento de problema	18
4. Hipótesis	19
5. Objetivos	19
5.1 Objetivo general	19
5.2 Objetivos específicos	19
6. Metodología	20
6.1 Diseño y tipo de investigación	20
6.2 Población y muestra	21
6.3 Escenario	21
6.4 Criterios de inclusión	21
6.5 Criterios de exclusión	22
6.6 Instrumentos y técnicas	22
6.7 Análisis de los datos	23
7. Procedimiento de recolección de datos	23
8. Consideraciones éticas	24
9. Presupuesto	25
10. Descripción del proceso terapéutico del caso Clínico	25
11. Resultados	34
11.1 Análisis de contenido	34
12. Discusión y conclusiones	67
Bibliografía	74
Cronograma	77
Anexos	78

## 1. Introducción

Como parte de este estudio resulta inevitable hablar acerca de la experiencia que ha significado para mí, ser testigo de los diversos procesos familiares en los que me he visto implicada.

Luego de casi 15 años de practicar la psicoterapia familiar no dejo de sorprenderme y admirarme de los resultados que pueden obtenerse con aquellas familias que comúnmente desesperadas buscan ayuda por alguna situación que les genera incomodidad.

La mayor parte de las veces y tratándose del síntoma de las adicciones resulta, por demás poco sencillo generar procesos de cambio cuando la postura inicial del portador del síntoma es de negación y poca colaboración, bien porque no reconozcan su problemática o por el hecho de ser sometidos a tratamiento por coacción de alguna instancia o de la misma familia, así como también por el hecho de que por lo general, las familias de estos pacientes presentan otras problemáticas que se asocian con las adicciones. Así, tal como lo han mostrado diversos autores dentro del campo de la Terapia Familiar, las familias que manifiestan este síntoma, muestran desorganización en su estructura, conflictos conyugales, en ocasiones latentes o abiertamente manifiestos que interfieren con el desempeño adecuado de los roles y funciones de cada integrante de la familia y que desembocan en dificultades por parte de los padres para enfrentarse a la tarea de favorecer un proceso de individuación saludable en sus hijos (Haley, 1980 a; Stanton y Todd, 1985), evitando implicarlos en sus conflictos y que termina por resolverse cuando los hijos logran dicha individuación y la pareja continúa su propio ciclo de vida (Minuchin, 1995).

Cada vez es más observado que los jóvenes a más temprana edad están teniendo alguna experiencia con las drogas legales e ilegales, lo que lleva a cuestionarnos sobre lo que ocurre con nuestras familias dentro de la sociedad actual.

Tal vez sea una cuestión difícil de explicarse dado que múltiples factores se correlacionan para gestar este tipo de dificultades. Quizá no se tengan respuestas precisas respecto a los factores que influyen en la aparición de este síntoma y congruentemente con la epistemología sistémica que enmarca la Terapia Familiar en sus diversos enfoques, interesa más buscar soluciones e intencionar la promoción de procesos familiares oportunos y eficaces cuando se ha detectado esta problemática,

Esta expectativa fundamenta el interés por realizar estudios que nos aporten información acerca de los aspectos que contribuyen a la eficacia de la Terapia Familiar con adolescentes abusadores de sustancias, que legales o ilegales, ocasionan y son efecto de disturbios familiares que de no ser abordados en su oportunidad, favorecen el desarrollo de procesos adictivos que se exacerban por el uso de drogas cada vez más potentes y dañinas.

Por tal motivo, en este estudio se exploró la experiencia terapéutica de una familia con una hija adolescente usuaria de alcohol, de la zona oriente del área metropolitana (Delegación Iztapalapa) atendida en el Centro de Integración Juvenil Iztapalapa Oriente, institución especializada en el manejo de adicciones con el fin de identificar aquellos aspectos que contribuyeron al éxito en su tratamiento a fin de proponer alternativas terapéuticas que resulten eficaces y permitan evitar la progresión de esta problemática y considerar tal información en el abordaje de otros casos que compartan las características observadas en esta familia.

Se intentó, no sólo conocer qué aspectos del modelo terapéutico empleado resultaron eficaces, sino también identificar otros aspectos de la relación paciente - terapeuta (o familia - terapeuta) que favorecieron el proceso.

El estudio forma parte de una investigación cualitativa, que de acuerdo a algunos autores constituye la mejor forma de realizar investigación en el ámbito de la Terapia familiar (Moon, Dillon y Sprenkle, 1990, citados en Eguiluz, 2001).

La investigación se llevó a cabo a través de un estudio de caso único de tipo exploratorio debido a que el caso constituye un fenómeno de interés en el que se intenta conocer la perspectiva de quienes participaron en la experiencia terapéutica. Se utilizó como técnica para recabar la información, una entrevista semiestructurada la cual es considerada como una entrevista clínica en la que existe una definición previa de temas o áreas temáticas específicas y de preguntas de tipo general a manera de guión que permite explorar el campo de interés ofreciendo un margen de libertad más o menos limitado al entrevistado. Se utilizó esta tipo de entrevista debido a que resulta útil para el estudio extensivo del tema en cuestión.

Para el análisis de los resultados, inicialmente se describió el proceso terapéutico de esta familia, el cual se realizó utilizando estrategias de intervención del Enfoque Orientado en Soluciones de O'Hanlon.

Posteriormente, con los datos obtenidos mediante la entrevista realizada en la etapa de seguimiento del caso se realizó el análisis de contenido que de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2003) constituye una técnica para estudiar y analizar la comunicación de manera objetiva permitiendo hacer inferencias válidas y confiables de datos con respecto a su contexto. Este análisis proporcionó información para proponer alternativas de abordaje en los casos que presenten similitudes a esta familia.

## **2. Marco Teórico – Conceptual**

Desde sus orígenes, la Terapia Familiar Sistémica ha demostrado ser eficaz en la atención en múltiples problemáticas. Esta forma de intervención parte de premisas epistemológicas, cuyas bases se encuentran en la Teoría General de Sistemas de Ludwing Von Bertalanffy y la Teoría Cibernética de Norbert Wiener.

Tal como lo menciona Eguiluz (2001), la Terapia Familiar es un tipo de tratamiento psicológico donde el enfoque se hace sobre el grupo familiar más que sobre un individuo aislado, por lo que resulta en este aspecto significativamente distinto de otras formas de tratamiento clínico. Muchos enfoques o marcos teóricos poseen la particularidad de centrarse en los procesos intrapsíquicos que se dan “en la mente del sujeto” más que tratar con las interacciones que ocurren entre la gente.

Este tipo de tratamiento es un proceso que altera la forma habitual de funcionamiento de la familia, es decir, la manera como se comunican, los roles que cada uno juega, las reglas de comportamiento, los patrones de relación que ocurren y las formas de control que usan ellos.

El término Terapia Familiar Sistémica, no sólo hace alusión a la labor terapéutica ejercida con un grupo llamado familia, sino que también es empleado para hablar de un modelo teórico, así como de su epistemología, concepto empleado para referirse a la manera en que las personas conocen cosas, y la forma en que ellos piensan que conocen esa misma realidad (Keeney, 1987).

Puede decirse que existen dos tipos de epistemología: la lineal progresiva y la sistémica (también denominada circular, recursiva, ecológica o cibernética). El primer tipo puede observarse a través de un modelo médico clásico, el freudismo y la terapia conductual, entre otras.

Todos estos modelos se atienen a una lógica analítica que se ocupa de las combinaciones entre elementos aislados (op. cit, p 29).

Por su parte, la epistemología sistémica pone el acento en la interacción, tomando en cuenta el contexto en donde esta ocurre y trata, lo que implica incluir tanto al sujeto que presenta el problema como a las personas que interactúan con él en un momento y en un lugar observando así el patrón recursivo, más que al elemento “culpable” de lo que acontece.

El campo de la Terapia Familiar basado en la epistemología sistémica, surge y se desarrolla a partir de la Segunda Guerra Mundial, principalmente en los Estados Unidos. Tal como menciona Hoffman (1987), inicia cuando por primera vez fueron observadas personas con comportamientos sintomáticos en su habitat familiar. El principal ímpetu para su desarrollo procedió de la labor de investigadores como Nathan Ackerman en Nueva Cork; Murray Bowen en Topeka y Washington D.C; Lyman Wynne y Margaret Singer en los Institutos Nacionales de Salud Mental en Bethesda; Carl Whitaker en Atlanta; Salvador Minuchin y E.H Auerswald en la Escuela Wiltwyck, el el Estado de Nueva Cork; Ivan Boszormenyi – Nagy. James Framo y Gerald Zuk en Filadelfia; Theodore Lidz y Stephen Fleco en Yale, y Gregory Bateson, Don Jackson, Jay Haley, John Weakland, Paul Watzlawick, John Bell y Virginia Satir en Palo Alto, así como Milton Erickson en Arizona, por mencionar algunos.

La mayoría de estos investigadores se concentraron en el estudio de las propiedades de la familia como “sistema”, entendiéndose por ello, toda entidad cuyas partes covarían entre sí y mantienen el equilibrio en una forma activada por errores. En esta primera etapa de la evolución de la Terapia Familiar, se hace hincapié en la función desempeñada por los comportamientos sintomáticos, al ayudar a equilibrar o desequilibrar al sistema.

Cabe destacar las aportaciones que investigadores y terapeutas han realizado en el surgimiento y desarrollo de la Terapia Familiar. Así, los

trabajos realizados por el equipo de Gregory Bateson (Don Jackson, Weakland, Haley y Watzlawick del Mental Research Institute, MRI) que derivaron en la hipótesis del doble vínculo, fueron cruciales para una nueva consideración del comportamiento humano.

En la actualidad, la Terapia Familiar ha seguido evolucionando dando paso a nuevos modelos de abordaje que corresponden a lo que se ha dado en llamar la Segunda Cibernética, término que se emplea para designar el proceso a través del cual el observador de un sistema forma parte de lo que observa, y más recientemente el postmodernismo, que consiste en una postura epistemológica que promueve un escepticismo sobre la validez universal de la Teoría de la Conducta Humana (Fernández, 2006).

Por lo que respecta al campo de las adicciones, mucho se ha investigado acerca de la utilidad de la Terapia Familiar.

Uno de los pioneros en dicho campo es Salvador Minuchin, psiquiatra y psicoanalista infantil de origen argentino quien se distinguió por su trabajo con los grupos de familias de niños delincuentes de las “grandes minorías” en Estados Unidos y que a raíz de este trabajo desarrolla no sólo la parte teórica sino la tecnología para el campo en la estructura de los sistemas familiares (Eguiluz, 2001).

Esta escuela denominada Estructural, forma parte de las escuelas de Terapia Familiar de primer orden y plantea que el sistema familiar esta compuesto por subsistemas (conyugal, parental, fraternal, filial, por sexo, etc.) entre los que existen límites intersistémicos e intrasistémicos cuya función radica en proteger la diferenciación del sistema. Los límites pueden variar en su permeabilidad pudiendo ser difusos, rígidos o claros, los primeros caracterizan a las familias aglutinadas, y los segundos a las desligadas. Así mismo, considera que la conducta de los integrantes se regula a través de la jerarquía familiar que se mantiene mediante las alianzas y plantea algunas formas de relación que altera dicha jerarquía, tal como la denominada tríada rígida, concepto que se refiere a las configuraciones en las que el hijo es

utilizado para evitar o desviar los conflictos conyugales y que de acuerdo a Minuchin (1995) pueden ser de tres tipos:

Triangulación, cuando cada padre intenta ganarse el cariño y apoyo del hijo, que al unirse a uno de ellos se define automáticamente como si atacase al otro.

Coalición estable, cuando uno de los padres se une al hijo en una coalición transgeneracional rígida en contra del otro padre.

Desviación del conflicto, el hijo sirve para mantener al matrimonio en una armonía ilusoria, de este modo su conducta anómala, es alentada debido a que de esa manera se pueden desviar o sumergir sus propios problemas con los de su hijo.

Los planteamientos teóricos de este autor han servido de base para comprender la estructura familiar característica de las familias con problemas de adicciones, en la que se observa que la triada rígida es una de las formas más usuales en que se estructuran las familias nucleares de los usuarios de drogas cuando estos forman parte del subsistema filial, y se caracteriza por un conflicto no resuelto del subsistema conyugal y que se desvía al subsistema filial, triangulando a uno de los hijos, casi siempre el usuario de drogas.

Además de ofrecer un esquema de diagnóstico, la Terapia Familiar Estructural plantea diversas estrategias de intervención para modificar la estructura, entre las que se encuentran el desafío, la reetiquetación, entre otras.

Otro de los autores, que ha contribuido a la comprensión de los procesos familiares característicos de las familias con problemas de adicción, ha sido Jay Haley cuyo enfoque se ha desarrollado a partir de otros modelos observándose la influencia del enfoque comunicacional, la Terapia Estratégica de Milton Erickson; así como también la Terapia Estructural de Salvador Minuchin (Martínez, 2000).

La influencia de dichos autores en el trabajo de Jay Haley se observa en sus obras *Uncommon Therapy: The Psychiatric Techniques of Milton Erickson* (Terapia no convencional: las técnicas psiquiátricas de Milton Erickson) publicado en 1973 y en el cual acuñó el término “Terapia Estratégica”, tratando de crear además, un modelo de terapia basado en técnicas hipnóticas que posteriormente darían la pauta para el desarrollo de directivas paradójicas que en palabras de Hoffman (1987) constituyen la marca de fábrica de la escuela estratégica.

A raíz de la colaboración de Jay Haley con Salvador Minuchin, Haley establece que se han de identificar las secuencias del comportamiento que circulan en torno al problema y es entonces como comienza el desarrollo de su propia labor clínica en la que se concentra en un modelo de terapia más organizacional. Modelo en que plantea que la familia posee una estructura jerárquica que cambia y se modifica a lo largo del ciclo de vida familiar (Haley, 1980 a) y que los sistemas patológicos se pueden describir en términos de una jerarquía que funciona incorrectamente y en la que se destaca el concepto de **coalición** que hace alusión a la unión de dos personas en contra o con exclusión de una tercera. Haley (1980 b), menciona al respecto:

“El comportamiento patológico surge cuando la secuencia reiterada define simultáneamente dos jerarquías opuestas, o cuando la jerarquía es inestable porque la conducta indica ora una confirmación ora otra”. (Haley, 1980 b, p. 114).

Se observa también que las coaliciones encubiertas intergeneracionales nunca ocurren solas sino por parejas. Así, en las familias perturbadas, una coalición de un padre con un hijo, a menudo se enfrentará a una coalición del otro padre con un abuelo, a lo que se denomina coalición contrarrestante. De este modo, Haley afirma que “una ruptura de las generaciones, con un niño, coincidirá con una ruptura en el siguiente nivel generacional” (Haley, 1980; citado en Hoffman, 1987).

Por otro lado, tal como ya se mencionó, debido a que la organización jerárquica de la familia cambia con el tiempo, las pautas problemáticas de coalición y experiencias sintomáticas están asociadas con crisis de transición en el curso evolutivo de la familia y el síntoma se genera como una forma de encarar la situación.

La etapa en la que particularmente se presentan estas pautas es la adolescencia y la posterior a ella, denominada por Haley como el “destete de los padres” en la que la tarea del hijo consiste en el desprendimiento y la individuación mientras los padres se enfrentan a su reencuentro.

En su libro *Transtornos de la Emancipación Juvenil*, Haley (1989), integra su interés por las redefiniciones del ciclo con su técnica para resolver problemas en una terapia destinada para “jóvenes locos”, categoría empleada para hacer referencia a problemas de esquizofrenia, drogadicción u otros síntomas graves. Haley contempla dichos problemas como otro de tantos fracasos para superar la etapa de emancipación.

Entre las técnicas empleadas por Haley para modificar estas secuencias se encuentran el reencuadramiento evolutivo y la ordalía, así como estrategias indirectas como las paradójicas.

Otros autores que han hecho aportaciones a la Terapia Familiar en el campo de la adicciones son Stanton y Todd que en 1982 aplicaron las ideas de Haley sobre la asociación entre la presencia de síntomas graves en los jóvenes y las dificultades de su separación con respecto a la familia, a la comprensión y el tratamiento de la drogadicción en la adolescencia y la etapa de emancipación, introduciendo el concepto de pseudoindividuación para hacer alusión a una resolución paradójica del dilema en el que el individuo parece mostrarse independiente de su familia en cuanto a que crea relaciones fuera de ella, pero en un contexto de relación que lo incluye en una subcultura de las drogas y que en la medida en que se adentra y depende de ellas, más depende de su familia.

Por su parte, Luigi Cancrini (1990), aporta al campo de la Terapia Familiar en adicciones la tipología de los toxicómanos, en la que el autor distingue cuatro tipos de adicción propios de la estructura familiar, a saber:

- A) Toxicomanías traumáticas
- B) Toxicomanías de neurosis actual
- C) Toxicomanías de transición
- D) Toxicomanía sociopática.

De esta clasificación, la que corresponde a la toxicomanía de neurosis y de transición proporcionan más elementos en la comprensión de las adicciones asociados con la estructura relacional de la familia actual.

Así, en la toxicomanía de neurosis actual, la estructura familiar donde se desarrolla el síntoma de la adicción, se caracteriza por una fuerte implicación de uno de los padres (generalmente el del sexo opuesto) en la vida del hijo y en su enfermedad, se observa un papel periférico del otro padre y la evidencia de una alianza transgeneracional negada y definida como “triángulo perverso”, el límite intergeneracional es difuso y la figura del hijo con este síntoma es identificado como malo, respecto a otro hijo bueno, lo que se define como polaridad. Por último, se observa un modelo comunicativo caracterizado por lo contradictorio aunque no paradójico de los mensajes, así como la rapidez y la violencia en el desarrollo de los conflictos.

Por lo que respecta a la toxicomanía de transición, la organización relacional en estas familias es similar a la de las familias con transacción psicótica o a las de anoréxicos. En primer lugar, se observan mensajes paradójicos e incongruentes y se esfuerzan por no definir las relaciones interpersonales, con regularidad se ignoran los significados del mensaje de otros miembros en la comunicación. En estas familias, el paciente evade o fracasa en la separación de su familia, lo cual coincide con la separación incompleta del hijo bueno. Presentan además la tendencia de involucrar a otras personas en

sus conflictos, siendo éstos más frecuentes entre los padres que llegan a separaciones incompletas.

Por otro lado, dentro del campo de la Terapia Familiar existen otros enfoques que proporcionan elementos para el trabajo en materia de adicciones, entre ellos se encuentra el Enfoque Orientado a las Soluciones creado por O'Hanlon a partir de su trabajo colaborativo con Steve de Shazer en el modelo Centrado en las Soluciones.

Partiendo de estas premisas, Insoo Kimberg, en su libro "Trabajando sobre el problema del alcohol" propone alternativas de tratamiento breve considerando la postura en la que los clientes con este tipo de dificultades acuden a la consulta.

Los elementos que retoma O'Hanlon del trabajo realizado con D'Shazer, se centran como su nombre lo indica no en el problema sino en la búsqueda de soluciones, haciendo énfasis en las diferencias o la búsqueda de excepciones. Así, desde la primera sesión, tal como lo describe D'Shazer (1992), el terapeuta y el cliente se dedican a construir una realidad terapéutica basada en la transformación o el cambio permanentes.

De este modelo, parten las intervenciones como la pregunta del milagro que ayudan al terapeuta y el cliente a describir qué características tendrá una solución y que es útil en la definición de los objetivos en términos de descripciones de conductas concretas y específicas que caracterizan un tipo de terapia breve.

Desde este enfoque se desarrollan diversas estrategias de intervención como la denominada "haga algo diferente" descrita como la llave maestra de este tipo de modelos (D'Shazer, 1986).

A partir del trabajo realizado por D'Shazer, O'Hanlon (1990) establece las premisas de su propio modelo en las que plantea que:

1. Los clientes tienen recursos y fuerzas para resolver sus quejas.
2. El cambio es constante.

3. El cometido del terapeuta es identificar y ampliar el cambio.
4. Habitualmente no es necesario saber mucho de la queja para resolverla.
5. Sólo es necesario un pequeño cambio ya que un cambio en una parte del sistema puede producir un cambio en otra parte del sistema.
6. Los clientes definen los objetivos.
7. El cambio o la resolución de problemas pueden ser rápidos.
8. No hay una forma “correcta” de ver las cosas; puntos de vista diferentes pueden ser igual de válidos y ajustarse bien a los hechos.
9. Centrarse en lo que es posible y puede cambiarse, no en lo que imposible e intratable.

Además, plantea algunas sugerencias en el abordaje de la queja de los clientes que desde un inicio aportan elementos para la eficacia de los procesos terapéuticos. Así, sugiere co-crear realidades alternas a la planteada por el cliente y que se basa en la técnica de realizar preguntas presuposicionales que sugieren ya de por sí diferencias en la queja del cliente. Plantea la idea de no reificar la realidad del cliente y hacer desaparecer la idea de que hay un problema; así mismo, sugiere negociar problemas resolubles y situar a los clientes en un marco en el que piensen que disponen de todas las capacidades y recursos para resolver su problema y considera esencial cuidar y adaptarse al lenguaje del cliente y encauzarlo en la generación del proceso de cambio.

Entre las técnicas o directrices que emplea en el proceso se encuentra la que consiste en normalizar y despatologizar como una forma de encauzar al cliente en sus recursos y no en la problemática que lo aqueja.

Busca recursos y soluciones para la prescripción como realizar más de lo mismo y plantea tres directrices en la manera de favorecer el proceso de cambio:

1. Cambiar la “forma de actuar” en la situación percibida como problemática.
2. Cambiar la “forma de ver” la situación problemática.
3. Evocar recursos, soluciones y capacidades que se pueden aplicar a la situación que se percibe como problemática.

Como puede observarse, son muchas las aportaciones que diversos autores han realizado al abordaje del síntoma de las adicciones, y retomar estos elementos pueden ser útiles en el proceso terapéutico. Sin embargo es importante también considerar no sólo los aspectos del marco referencial del terapeuta para favorecer procesos de cambio sino además tomar en cuenta otros elementos del contexto de relación paciente – terapeuta que podrían contribuir a la eficacia en la terapia.

Al respecto, diversos autores han estudiado los elementos que intervienen en este proceso.

Opazo (2001) plantea que el cambio generado en el proceso terapéutico está asociado a una serie de factores que son comunes y comparten diversas modalidades de intervención terapéutica. Dichos factores se relacionan con aspectos del paciente, del psicoterapeuta y de la relación entre ambos y otros autores consideran este último como un mecanismo fundamental para conseguir el cambio.

Salvo (2008) plantea que un elemento colaborador de la relación paciente – terapeuta y la capacidad de ambos para negociar un contrato apropiado para la terapia, resulta fundamental reconociéndose que la calidad de la alianza terapéutica es un predictor poderoso del tratamiento. Así, la relación paciente – terapeuta debe contener características de confiabilidad, seguridad, empatía, compromiso y colaboración entre iguales, donde la alianza terapéutica constituye una liga afectiva capaz de motivar al paciente para asumir las tareas y alcanzar las metas

Por su parte, Safran y Muran (2002), plantean que la alianza terapéutica será resultado de la manera en que interactúan y se combinan las personalidades del paciente y terapeuta e implica la habilidad y compromiso de ambos para coordinar sus acciones desde sus respectivos roles.

De esta manera, la relación terapéutica es una experiencia co-construida entre paciente y terapeuta y es a la vez un componente esencial y generador de los procesos de cambio que se observan y en consecuencia de la terapia.

Por otro lado, Bordin (1979) menciona que en todas las formas de intervención psicoterapéutica, una buena alianza sería el prerrequisito para el cambio aunque una alianza positiva no es curativa por si misma, es tan sólo un ingrediente que abona a favor de la aceptación y continuación del trabajo terapéutico y su fortaleza dependerá del acuerdo entre paciente- terapeuta sobre las tareas y metas de la terapia así como de la calidad del vínculo entre ellos.

Existen diversos estudios que han investigado los aspectos que contribuyen a la permanencia en tratamiento de los pacientes y la posibilidad de generar con ello procesos de cambio que resulten favorables a su tratamiento.

Así, en un estudio realizado por Centros de Integración Juvenil, se explora a una muestra aleatoria de pacientes usuarios de drogas que asistieron a tratamiento en el primer semestre de 1998 a fin de contar con indicadores útiles para el pronóstico de la permanencia en el tratamiento. Los resultados de dicho estudio indican que los pacientes que concluyen su tratamiento inician el consumo antes de cumplir 15 años y entre las mujeres. Una variable que también influye para la terminación del tratamiento se relaciona con el acompañamiento de la familia, así como algunas variables sociodemográficas como ser soltero (a), tener menos de 20 años, contar con estudios técnicos, medio superiores o superiores y estudiar o tener una ocupación laboral estable (Guerrero, A; García, V; Díaz, D, y Balanzario, M., 1999).

Por otro lado, la misma institución realiza un estudio cualitativo acerca de los factores intervinientes en la consolidación de la relación y la alianza terapéutica.

En este estudio, Balanzario y Guerrero (2008) destacan el interés por explorar entre las personas usuarias de drogas que demandan atención en un medio institucional, aquellos procesos que emergen en la relación paciente – psicoterapeuta y que contribuyen al desarrollo y construcción de la alianza terapéutica como a la consolidación de la relación terapéutica. Como resultado de este estudio, se observan cuatro aspectos que contribuyen a la alianza y que se describen como:

1. Seguridad, que hace alusión a la certidumbre de cursar un proceso terapéutico sin riesgo de ser dañado y sin tener que ser resistente o defensivo.
2. Aceptación, que entraña la experiencia de ser acogido en forma benevolente y supone una relación basada en la confianza, afecto y compromiso.
3. Colaboración, que traduce la disposición del paciente para el trabajo conjunto en el contexto de la psicoterapia, a partir del punto de acuerdo sobre los objetivos y acciones que conlleva.
4. Enganche, supone que el paciente se involucra y percibe con claridad el sentido del proceso terapéutico. Así mismo, la certidumbre del paciente sobre la competencia técnica del terapeuta para conducir la terapia.

Como puede observarse, muchos son los autores que han estudiado el problema de las adicciones, realizando aportaciones que han contribuido a su comprensión y favoreciendo con ello su abordaje con intervenciones que han demostrado ser eficaces.

Así mismo, existen diversos estudios que han explorado otros factores intervinientes en el logro de procesos terapéuticos eficaces y que resulta

interesante considerarlos en el abordaje de problemas relacionados con el abuso de drogas en los adolescentes. Por tal motivo, se realiza la presente investigación, a fin de explorar la experiencia terapéutica de una familia en cuyo proceso de tratamiento se emplearon técnicas correspondientes al enfoque de Terapia Familiar Orientado a las Soluciones y que resulta de interés conocer, a partir de la percepción de esta familia, qué otros elementos consideran que favorecieron su proceso terapéutico y contribuyeron al éxito en el mismo con la finalidad de proponer alternativas de abordaje que resulten eficaces y eviten la progresión de dicha problemática.

### **3. Planteamiento de problema**

Para el propósito de este estudio, se entrevistó a una familia con una adolescente usuaria de alcohol de la zona Iztapalapa, en una etapa de seguimiento posterior a su proceso terapéutico. La entrevista se realizó a un año de haber sido concluido su proceso y se llevó a cabo en las instalaciones del Centro de Integración Juvenil Iztapalapa Oriente, lugar donde fue atendido el caso.

La información fue recabada mediante una entrevista semiestructurada la cual fue audiograbada con el previo consentimiento de la familia y posteriormente fue transcrita en su totalidad para ser analizado su contenido, el cual fue utilizado a fin de identificar los aspectos que de acuerdo a la percepción de la familia entrevistada hayan contribuido al éxito en su proceso terapéutico, de tal forma que aportara información sobre el abordaje de casos con características similares a las presentadas por la familia en cuestión.

#### **4. Hipótesis**

1. Las intervenciones basadas en el modelo de Terapia Familiar Orientado a las soluciones contribuyen a la eficacia en el proceso terapéutico de la familia entrevistada.
2. Existen aspectos de la relación paciente - terapeuta que contribuyen al éxito en la terapia.
3. Existen características del paciente que favorecen el proceso terapéutico.
4. Existen características de la terapeuta que favorecen el proceso terapéutico.

#### **5. Objetivos**

##### **5.1 Objetivo General:**

Conocer la percepción que la familia tiene acerca de los aspectos que hayan contribuido al éxito en su proceso terapéutico.

##### **5.2 Objetivos específicos:**

1. Conocer qué intervenciones empleadas contribuyeron a la eficacia del proceso terapéutico de la familia.
2. Conocer qué aspectos de la relación paciente – terapeuta contribuyeron al éxito en el proceso terapéutico.
3. Conocer aspectos atribuibles al paciente y su familia que contribuyeron al éxito en su proceso terapéutico

4. Conocer aspectos atribuibles a la terapeuta que contribuyeron al éxito en el proceso terapéutico.

## **6. Metodología**

### **6.1 Diseño y tipo de investigación**

Para los fines del presente estudio, se realizó un tipo de investigación cualitativa en su modalidad de estudio de caso único, de tipo exploratorio debido a que de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2003) el estudio de caso es útil para desarrollar procesos de intervención en personas y familias a través de la descripción detallada del mismo en su contexto, constituyendo así, una unidad básica en la que se fundamenta un fenómeno o tema de interés para ser estudiado. A través de esta elección se intentó conocer la percepción que la familia tenía acerca de los aspectos que contribuyeron al éxito en su proceso terapéutico; utilizando como técnica para la recolección de los datos, la entrevista semiestructurada, la cual consiste en una conversación entre una y otra varias personas en la que se puede entrevistar a cada uno de los integrantes de la familia o grupo, considerándose como una entrevista clínica en la que existe una definición previa de temas o áreas temáticas específicas y de preguntas de tipo general a manera de guión que permite explorar el campo de interés ofreciendo un margen de libertad más o menos limitado al entrevistado y en donde el entrevistador tiene la oportunidad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Por tal motivo, se utilizó este tipo de entrevista debido a que resulta útil para el estudio extensivo del tema en cuestión. En la entrevista se indagaron las

áreas que daban cuenta de la percepción que la familia tenía acerca de su proceso terapéutico en relación a las intervenciones empleadas, los aspectos atribuibles a la terapeuta, a la familia y a la relación entre ellos como probables aspectos que contribuyeron al éxito de su proceso terapéutico.

## **6.2 Población y muestra**

Considerando a la población que acude a solicitar atención al Centro de Integración Juvenil Iztapalapa Oriente, se seleccionó un caso a través de la técnica de muestreo teórico que consiste en la selección intencional de un caso en función de las características de interés, contando así con la participación de una familia de la zona Iztapalapa conformada por ambos padres y dos hijas, la mayor en etapa de adolescencia cuya demanda de tratamiento fue la atención a la hija adolescente por ser usuaria de alcohol, su proceso de tratamiento fue realizado en el Centro de Integración Juvenil Iztapalapa Oriente y fue concluido satisfactoriamente. Al momento de realizar este estudio, la familia se encontraba en fase de seguimiento.

## **6.3 Escenario**

La investigación se llevó a cabo en las instalaciones del Centro de Integración Juvenil Iztapalapa Oriente, lugar donde fue atendido el caso.

## **6.4 Criterios de inclusión**

- Familia con hijos adolescentes que presenten como demanda de tratamiento la atención por uso de algunas sustancias tóxicas (alcohol u otras drogas ilegales) en el adolescente.

- Familia que haya sido sometida a tratamiento previo al desarrollo del estudio.
- Que en el proceso terapéutico se hayan utilizado intervenciones propias del Enfoque Orientado a Soluciones en el marco de la Terapia Familiar Sistémica.
- Que haya concluido satisfactoriamente su proceso terapéutico.
- Que se encuentre en fase de seguimiento.

### **6.5 Criterios de exclusión**

- Familia con hijos adolescentes que no presenten como demanda de tratamiento la atención por uso de algunas sustancias tóxicas (alcohol u otras drogas ilegales) en el adolescente.
- Familia que no haya sido sometida a tratamiento previo al desarrollo del estudio.
- Que en el proceso terapéutico no se hayan utilizado intervenciones propias del Enfoque Orientado a Soluciones en el marco de la Terapia Familiar Sistémica.
- Que no haya concluido satisfactoriamente su proceso terapéutico.
- Que no se encuentre en fase de seguimiento.

### **6.6 Instrumentos y técnicas**

Para la recolección de la información se utilizó como técnica, la entrevista semiestructurada, la cual fue realizada con la familia y audiograbada con el previo consentimiento de la misma, teniendo una duración de entre 90 y 120 mins. Se indagaron las áreas que daban cuenta de la percepción que la familia tenía acerca de su proceso terapéutico en relación a las intervenciones empleadas, los aspectos atribuibles a la terapeuta, a la familia

y a la relación entre ellos como probables aspectos que contribuyeron al éxito de su proceso terapéutico. La familia acudió una vez por semana para completar la información.

## **6.7 Análisis de los datos**

La entrevista fue audiograbada y transcrita en su totalidad, posteriormente se realizó un análisis de contenido que de acuerdo a Hernández y cols. (2003) constituye una técnica para estudiar y analizar la comunicación de manera objetiva permitiendo hacer inferencias válidas y confiables de datos con respecto a su contexto. Este análisis proporcionó información para proponer alternativas de abordaje en los casos que presenten características similares a las de esta familia.

## **7. Procedimiento de recolección de datos**

Se informó a la Directora del Centro de Integración Juvenil Iztapalapa Oriente acerca de los propósitos del estudio a fin de solicitar su autorización para llevar a cabo la investigación con una de las familias que hayan acudido previamente a tratamiento por presentar una problemática asociada al uso de sustancias tóxicas (alcohol u otras drogas ilegales) en un hijo adolescente.

La familia seleccionada cursó por un proceso de tratamiento que se llevó a cabo en veinte sesiones semanales de 90 mins. de duración durante aproximadamente 6 meses, luego de lo cual, se otorgaron algunas citas de seguimiento con periodos de tiempo cada vez más distantes entre sí y de la misma duración.

El proceso terapéutico fue llevado a cabo en el marco de la Terapia Familiar Sistémica dentro del Enfoque Orientado a las Soluciones, las cuales facilitaron y contribuyeron a la mejoría observada por la familia.

A un año de haber concluido su proceso terapéutico y durante la fase de seguimiento del caso, se le invitó a la familia a participar en el estudio, explicándoles los objetivos del mismo y el procedimiento a realizar para la obtención de la información solicitando su autorización por escrito para que la entrevista fuera audiograbada garantizando la confidencialidad de la información.

Mediante los resultados obtenidos se realizó una propuesta de intervención planteando elementos que contribuyan a brindar atención a otros casos que presenten características similares a las de la familia entrevistada.

## **8. Consideraciones éticas**

Una vez identificada a la familia de acuerdo a los criterios de inclusión, se le invitó a participar en la investigación, explicándole las características y propósitos del estudio, así como también, en qué consistiría su participación, garantizando la confidencialidad de la información en relación a su identidad y la utilización de la misma sólo para los fines del estudio.

Así mismo, se explicó a la familia que en caso de no participar, se respetaría su decisión y su proceso de atención en el Centro de Integración Juvenil no se vería afectado de forma alguna.

La familia aceptó participar, por lo que se le proporcionó un consentimiento informado que fue firmado por ambos padres, el investigador y dos testigos.

## **9. Presupuesto**

Para los fines de este estudio, se requirió de los siguientes materiales:

- Espacio habilitado como consultorio dentro de las instalaciones del Centro de Integración Juvenil Iztapalapa Oriente. Costo \$7.000
- Grabadora de audio. Costo \$800
- Pilas. Costo \$100
- Computadora.
- Costo \$7.000

## **10. Descripción del proceso terapéutico del caso Clínico**

Nombre: F.C.G.B.

Edad.13 a.

Sexo: Femenino.

Ocupación: Estudiante

Escolaridad: 2° de Secundaria

Estado Civil: Soltera.

Fecha de Ingreso: 11/10/07

Fecha de Egreso: 21/04/08

Motivo de consulta:

Acude la paciente identificada (P.I.) traída por la madre al Centro de Integración Juvenil Iztapalapa Oriente debido a que ésta es sorprendida al haber introducido alcohol a las instalaciones del plantel escolar. En la instancia escolar se percatan del consumo. Al haber sido descubierta, la P.I es suspendida de sus actividades y posteriormente le sugieren sea cambiada de plantel. Al enterarse los padres deciden buscar ayuda.

Inicialmente, la actitud de la madre es de enojo y posterior a su evaluación se observa que previamente ha existido una relación conflictiva entre la madre y la P.I.

La paciente proviene de una familia nuclear integrada por ambos padres y una hermana menor de 8 años de edad.

El padre, de 32 años se desempeña como supervisor de una empresa y debido a su escaso ingreso en ocasiones labora tiempo extra por lo que convive escasamente con la familia.

La madre, de 32 años de edad, se dedica al hogar; sin embargo contribuye a la economía de la casa ayudando a su familia de origen en un pequeño negocio familiar.

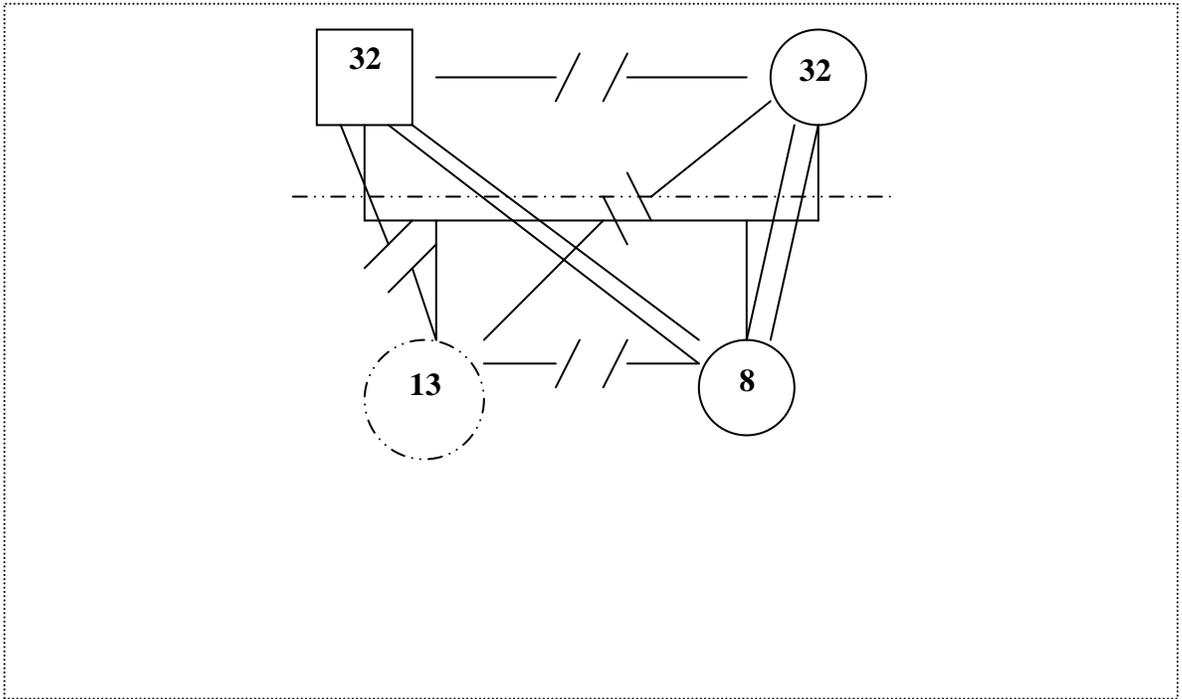
Ambos mantienen una relación cercana con sus propias familias de origen cuya ideología y creencias difieren en función del lugar que cada integrante de la pareja ocupa en su familia. La madre es la hija mayor y debido a ello, ocupó el lugar de hija parental y estuvo al cuidado de los hermanos menores, mientras el padre fue el último de los hijos y siempre asumió un rol de mayor pasividad respecto a sus hermanos, razón por la cual siempre recibió el apoyo de su familia. Esta constelación marca la pauta de relación que existe entre la pareja al inicio de su proceso terapéutico, definida por un conflicto abierto derivado de los celos de la esposa luego de haber descubierto una infidelidad por parte de su pareja. En dicho conflicto, las hijas se han visto involucradas, pues la madre les informa a las hijas de la conducta del padre existiendo enojo por parte de ambas hijas y descalificación hacia la autoridad y figura del padre.

Debido a las problemáticas que manifiestan en la relación entre los esposos, se observan dificultades para establecer acuerdos en las medidas disciplinarias de ambas hijas, aunque señalan que tiene más problemas con la hija mayor quien se muestra rebelde, agresiva, mantiene bajo rendimiento escolar y presenta problemas de conducta escolares además del consumo desmedido de alcohol. En tanto que la hija menor asume responsabilidades y mantiene adecuado rendimiento escolar, cursando hasta ese momento el 3er año de primaria. En este sentido, la hija menor ocupa un lugar privilegiado frente a los padres, observando alianzas con ellos que la conflictúan con la hermana mayor ya que siempre la ponen de ejemplo respecto a la paciente.

Así mismo, debido a la posición que la P.I ocupa en la familia y las dificultades de relación que la P.I presenta respecto a sus padres, su estado de ánimo tiende a ser disfórico, aunque los padres sólo observan sus problemas de conducta y la rebeldía en la P.I, lo que ha contribuido a que la madre recurra a la agresión verbal y física hacia la P.I, en el intento de corregir a su hija, en tanto que el padre, se ha mantenido al margen a pesar de que la relación con su hija ha sido de conflicto.

El consumo de alcohol por parte de la P.I. ha sido excesivo y ante el probable abuso de otras sustancias y los factores familiares observados, se inicia tratamiento en Terapia Familiar a fin de reducir riesgos de incrementar el consumo intencionando una mejoría en la relación familiar y favoreciendo el establecimiento de acuerdos entre la pareja respecto a las medidas de disciplina hacia las hijas, intencionando a su vez la salida de la P.I del conflicto conyugal en el que ha sido triangulada.

## Familiograma



## Mapa Estructural

Pa---//---Ma

PI---//---Hna

## Simbología

Pa	Padre
Ma	Madre
P.I	Paciente Identificada
Hna	Hermana
---//---	Conflicto
====	Alianza
.....	Límites difusos

A continuación se describe el proceso terapéutico que se observó en esta familia.

Desde un inicio, en su primera sesión, es evidente el conflicto conyugal. Por lo que se intenciona definir objetivos de tratamiento enfocados a mejorar el ejercicio de su rol como padres en primera instancia, ya que durante las primeras sesiones la queja recurrente era respecto a los conflictos de pareja motivados por la relación extramarital, de la cual las hijas tenían conocimiento. Particularmente la P.I que a raíz de ello se muestra en conflicto con el padre. En esta sesión, se redefine su problema, mencionando que la P.I estaba “deprimida” y lo manifestaba a través de su rebeldía, lo cual posteriormente reduce las agresiones hacia la P.I. por parte de los padres, particularmente de la madre.

En su segunda sesión, se establecen criterios de mejoría por parte de la P.I quien a partir de la tercera sesión empieza a mostrar cambios en su conducta. A raíz de su expulsión, los padres deciden cambiarla de escuela y la P.I. inicia con la tarea de “ponerse al corriente” en sus actividades escolares pues para entonces el ciclo escolar ya había avanzado.

Los maestros empiezan a dar buenas referencias de su comportamiento, sin embargo es recurrente la descalificación de la madre quien continúa comparando el desempeño de la P.I con el de la hermana menor. En este momento los padres que abiertamente reconocen su conflicto intentan separarlo de su función como padres. Acorde a los planteamientos del Enfoque Orientado a Soluciones, se intenciona amplificar los cambios y “hacer más de lo que funciona”.

Para la cuarta sesión, se mantiene la mejoría en el desempeño escolar aunque se observan dificultades de ambas hijas para cooperar con actividades en casa, esto permitió que se pudiera incluir a la hermana menor

en el proceso de cambio y que se igualara su posición respecto a la P.I de tal manera que ésta ya no era percibida como la única que daba problemas lo que contribuyó a que la P.I mejorara la percepción que tenía de sí misma y en consecuencia mejorará su estado de ánimo y la relación con los padres.

A partir de entonces se definen tareas precisas para cada hija y se establecen condiciones y consecuencias en caso de no cumplir dichas tareas.

Las siguientes dos sesiones, se mantiene la mejoría de la P.I y los padres logran conservar la delimitación de sus funciones en su rol de padres aunque prevalece el conflicto conyugal. Durante estas sesiones, se destaca la recurrencia de la pauta de descalificación de la madre hacia la P.I y se observa que anterior a su tratamiento, la madre reforzaba conductas negativas al incentivar a la P.I en el intento de que su hija mejorara pero obteniendo el efecto contrario.

A partir de la novena sesión, debido a que los padres empiezan a ser más eficaces en su rol y función, se observa que crece el conflicto entre la P.I y la hermana, ya que la menor no colabora ni participa de las actividades en casa y la alianza establecida con los padres favorece el enojo de la P.I. La madre empieza a descalificar al padre y lo excluye de la toma de decisiones.

En su décima sesión, se presentan sólo la madre y las hijas ya que el conflicto con el padre genera que reaparezcan los desacuerdos. La P.I mantiene buen rendimiento escolar y participa adecuadamente en actividades, su estado de ánimo es favorable, disminuye su irritabilidad mostrándose más alegre y los padres refieren se comporta menos rebelde y más accesible. No obstante, la hija menor empieza a manifestar problemas de conducta y disminución en el rendimiento escolar, así como malos hábitos alimenticios. Durante esta sesión se aborda este acontecimiento y se utiliza la técnica de “despatologización” a fin de reforzar los cambios positivos

observados y se intenciona que la madre incluya al padre en la toma de decisiones, lo cual favorece el proceso en tanto que a la siguiente sesión acuden nuevamente ambos padres.

En su onceava sesión, los padres reportan evolución favorable en ambas hijas, y a propósito del resurgimiento del conflicto que interfiere con el proceso de acuerdo y función parental se aborda el conflicto entre los padres en ausencia de las hijas, se utiliza la técnica del “reencuadre” con ambos padres y se intenciona crear un nuevo significado de la relación conyugal utilizando metáforas acerca del proceso evolutivo de una persona equiparables a la evolución de su relación en función de los lugares que cada integrante de la pareja ocupa respecto a su familias de origen y se contextualizan las diferencias que ellos observan y que provocan sus desacuerdos como parte de ese crecimiento natural de la relación (nuevamente se intenciona “despatologizar” la percepción que ellos tienen de su relación. Con ello se pretende favorecer cambios en el estilo de relación ya que la esposa asume el rol de madre con el esposo quien a su vez se comporta como adolescente lo cual refuerza una pauta de relación en la que la esposa lo “supervisa” y “acosa” y el esposo se retrae y esconde de la esposa, lo que reactiva en ella la desconfianza por la relación extramarital e incrementa los conflictos.

Durante la doceava sesión, a la que acuden los padres y las hijas, se observa que los padres definen medidas de disciplina más claras y reportan cambios en la relación entre la P.I y el padre quienes resuelven desacuerdos de forma más funcional, se intenciona en esta sesión la inclusión de la P.I en contextos de relación con grupo de pares en medios más saludables. La P.I visualiza proyectos y se generan alternativas de actividades recreativas o deportivas a fin de brindar un contexto de relación saludable a la P.I.

En su décimo tercera sesión, los padres reportan estabilidad en la P.I, se mantiene adecuado desempeño escolar, iniciativa en el cumplimiento de actividades y mejoría en su conducta, así como flexibilidad y capacidad de negociación con los padres. La hermana menor mantiene su desempeño y es considerada para incluirse también a actividades extraescolares.

Se plantea la interrogante de lo que los padres harán cuando tengan más tiempo libre. La madre se muestra temerosa pues su vida la ha dedicado a su hogar, su esposo y sus hijas. El padre se muestra motivado e interesado en realizar actividades personales; no obstante, ninguno visualiza lo que pueden hacer juntos.

En su décimo cuarta sesión, se mantiene la mejoría de las hijas, aún no se definen actividades extraescolares; sin embargo. Los padres mantiene pauta de relación de conflicto y el padre se muestra renuente a mantener la relación de pareja. Se aborda la necesidad de que los padres definan su relación advirtiendo riesgos en cuanto a la estabilidad de las hijas en caso de no resolver sus conflictos.

El conflicto se reduce durante las dos siguientes sesiones y se mantiene favorable se rol de padres.

Durante la décimo sexta sesión, la P.I. no se ha incluido a ninguna actividad extraescolar, planteando le necesidad de hacerlo a fin de valorar la conclusión del proceso terapéutico.

Durante la décimo séptima sesión, se observa enojo en la P.I, ya que se percibe que los padres intentan desviar nuevamente su conflicto hacia la hija. Por lo en sesión con la P.I se intenciona que ésta mantenga su desempeño y permanezca ajena a la problemática de los padres.

En la sesión décimo octava, se trabaja sólo con los padres a fin de “despatologizar” el comportamiento de la P.I y evitar con ello que vuelvan a triangularla.

Así en la décimo novena sesión, se observa mejoría en la relación conyugal, la pareja ha logrado establecer límites respecto a sus propias familias de origen y mejora habilidad para manejar su enojo y establecer acuerdos, mejora la expresión afectiva, las hijas mantienen adecuado desempeño y argumentan dificultades económicas para que las hijas se incluyan en actividades extraescolares.

Esta mejoría se mantiene en la sesión siguiente, en la que a través de los resultados se decide concluir el proceso terapéutico y se inicia la fase de seguimiento.

Cabe señalar que debido a los problemas observados y la tensión que se percibía en la familia, se les indicó participar también en algunas sesiones de relajación inducida con técnicas de hipnosis ericksoniana principalmente durante sus primeras sesiones de terapia, lo cual resultó favorable para el proceso.

Al cierre de su proceso terapéutico se proporcionan algunas citas durante un intervalo de tiempo de seis meses, observando que posterior al tratamiento, la P.I sostuvo la abstinencia al alcohol, mantuvo un desempeño escolar adecuado, algunas veces la familia de origen de la madre interfería en el establecimiento de límites de disciplina hacia la P.I; no obstante los padres lograban establecer límites al respecto. La P.I inició relación de pareja (noviazgo) con el consentimiento de los padres quienes lograron superar los miedos que motivaban a la sobreprotección de la P.I, delegaron responsabilidades en ella, ya que anteriormente debido al temor de que

presentara problemas en su rendimiento escolar, ocasionalmente asumían responsabilidades de la P.I haciendo sus tareas escolares.

Ambas hijas mantuvieron estabilidad respecto a su aprovechamiento escolar y buena conducta.

El conflicto conyugal dejó de interferir con el desempeño de la pareja en su rol de padres y se sugirió en caso necesario iniciar atención en Terapia de Pareja a fin de resolver conflicto.

En su última cita de seguimiento con fecha 31 de octubre de 2009, acude la pareja refiriendo han superado sus conflictos, la P.I mantiene la abstinencia, suspendió temporalmente sus estudios pero tiene adecuado desempeño en su conducta y negociación con las padres y como resultado de su satisfacción son padres de un tercer hijo varón que ha consolidado su decisión a permanecer unidos y ocupados de su familia.

## **11. Resultados**

### **11.1 Análisis de Contenido**

#### **Condiciones de la familia al percatarse del problema de la hija**

Al momento de enterarse del consumo de alcohol en la hija, la familia se percibía en condiciones de inestabilidad, presentando conflictos de pareja, con las hijas y entre ellas, mostraban dificultades para comunicarse y escaso interés en los demás miembros de la familia presentando además dificultades para resolver dichos conflictos ante la falta de recursos percibida.

Madre (Ma): *“...Teníamos muchos problemas, tanto de pareja como con ella (la paciente), yo era muy inestable también y... aparte de todo teníamos problemas y no los podíamos solucionar, o no sabíamos cómo”.*

Padre (Pa): *“...Como que... pesaba el ambiente, no daban ganas de llegar por lo mismo de estar peleando, habían problemas de G (la paciente), celos... como que se alejaban mucho, no había una plática ni una este...ni una... una intención de llegar alegre, siempre llegar con problemas y... y cada quien por su lado, nada más lo cotidiano de que... 'dame de comer y ya' o sea separada de la familia, no había unión como ahora”.*

Ma. *“... Yo por ejemplo con mi marido, pues de ya cada quien hacia lo que quería pues no platicábamos tanto como ahora y como con mis hijas, yo no las... no las escuchaba, no las tomaba mucho en cuenta. Si estaba yo con ellas pero como que nada más estaba. No sabíamos muy bien lo que estaba pasando con ellas”.*

Paciente (P.I): *“...Yo era muy grosera con mi papá, no les hacía caso, les contestaba, peleaba mucho con ella (hermana) igual iba a la escuela y no le contaba las cosas que hacía a mi mamá, no bueno sí pero nada más la que me convenían y las que no, pues para que no se enterara no iba a la escuela, era muy mentirosa, mucho más que ahora. Mucho muy mentirosa”.*

A través de su discurso, puede observarse lo que dentro del campo de la Terapia Familiar algunos autores como Minuchin (1995) mencionan como parte del diagnóstico de estas familias en cuanto a la existencia de un conflicto conyugal algunas veces no reconocido o no resuelto y desviado hacia los hijos, en este caso a través de una triangulación en forma de tríada

rígida en donde los padres no resuelven sus conflictos y perciben a la paciente como una parte responsable de los problemas que presentan. Así mismo, se observa además la postura de un padre periférico, poco involucrado con la familia lo cual facilita la desviación y evitación para resolver sus conflictos y que contribuye a la actitud de agresión por parte de la madre hacia la paciente.

En este caso este tipo de conflictos se agudizó en la etapa adolescente de la hija mayor, la etapa de mayor riesgo para presentar problemas con el abuso de drogas tal como lo menciona Haley (1989).

Así mismo, puede observarse que la familia se encontraba en un momento transicional en cuya estructura se desarrolla el síntoma de la adicción debido a la fuerte implicación de la madre con la paciente y al papel periférico del padre que como menciona Cancrini (1990) facilita una alianza transgeneracional negada y definida como “triángulo perverso”. El límite generacional es difuso y la figura del hijo con este síntoma es identificado como malo, respecto a otro hijo bueno, lo cual se define como polaridad y que se observa en el discurso de ambos padres:

*Pa: “...En sí ella (la hija menor) era la que estaba mejor ubicada de todos, ella era la que no...” “...pero en si ella siempre ha estado bien, en la escuela si ha bajado un poco pero... pero me refiero de antes siempre ha sido la más ubicada”.*

*Ma: “...Ella nunca nos ha dado problemas...” “...era la que nos hablaba a nosotros...” “...Nos dejaba a veces hasta callados, ‘bueno si no se quieren que hacen juntos, no lo hagan por nosotras’ y pues ya que una niña chiquita dijera eso, pues como que si era de...”*

Lo anterior, se vislumbra con mayor claridad cuando avanzado su proceso terapéutico, la familia reconoce haber acudido a terapia inicialmente pensando en que el problema era de la hija mayor:

Pa: *“...Veníamos más que nada en cuestión de G y terminamos sanos de tener futuro ante nuestros problemas y nos ayudó a salir con eso...”*

### **Experiencia vivencial de la familia ante la problemática**

Al enterarse del problema la familia experimentó sentimientos de desilusión, culpa y desesperación así como impotencia al considerar que sus problemas no tenían solución, particularmente se sentían confundidos, pues en ellos existía la duda al desconocer el tipo de problemática que aquejaba a la hija.

Ma: *“...Yo cuando me enteré de los problemas que ella estaba teniendo fueron muchas cosas porque me sentí... defraudada por ella, aparte, sentí como que yo había fallado mucho, otra, este... me sentí confundida, como...yo no sabía qué hacer con ella, como que... desesperada, muy desesperada”.*

Pa: *“...desesperado, cómo que me cayó el veinte que había problemas... este también como que sentía que ya no había salida como que ya... ya no se podía arreglar algo, no se podía solucionarlo ya, más que nada en ese aspecto con ella (P.I) que ya se drogaba (...) yo en ese momento sentía así que ya no se podía, que ya estaba en malos pasos con el vicio de la droga y el alcohol y todo eso, me sentía como que ya no había solución, como que desesperado, desubicado, no sabía ni qué hacer, no le encontraba salida como poder solucionar este problema”.*

## **Condiciones de la familia al llegar a terapia**

Al experimentar impotencia y percatarse de la ausencia de recursos para afrontar la situación, la familia inició con la búsqueda de alternativas e hicieron uso de los medios conocidos por la familia a fin de obtener información.

Ma: *“...Bueno, como ya no sabía qué hacer, tal vez sentía que yo como persona ya no tenía los medios de ayudarle, como mamá, como fuera ¿no?, no sabía ya cómo y este... buscando en el Internet encontré el sitio y bajé el teléfono pero... no hablé directamente ahí sino hablé a locatel y ya pregunté por esta zona y ya me dieron la información y ya la encontré y en locatel me la proporcionaron”.*

## **Expectativas de la familia al llegar a terapia**

La familia acudió a terapia en búsqueda de soluciones a su problema, solicitaban consejos, una guía que les orientara sobre cómo resolver los problemas que tenían y es en ese momento que empezaron a reconocer su propia responsabilidad en los problemas que la hija presentaba.

Pa: *“...Queríamos una solución, que se arreglara, un consejo ¿no? más que nada un consejo, una guía para poder darle solución al problema... que ya no teníamos...bueno yo al menos ya no tenía solución y ya no sabía ni cómo hacer. Quería como que un consejo foráneo y saber cómo llevar el problema, saberlo resolver, que ya no podía (...) sabíamos... de antemano yo sabía y que iba, que esto estaba afectando tanto como a G pero por culpa de*

*nosotros, parte de nosotros y sí tenía esa idea de iba... íbamos a nosotros también a... a reducir en esto o sea nuestros problemas de... pero pues más que nada una solución”.*

Ma: *“...esperaba que me ayudaran, pero al mismo tiempo no sabía realmente que por nosotros, hasta que vine...venimos aquí”.*

### **Cambios logrados por la familia a través de la experiencia terapéutica**

A través de la experiencia de la terapia, la familia inicialmente reconoce sus problemas, cada uno de ellos acepta su propia responsabilidad. Se observa una mejoría en la comunicación así como en la capacidad para enfrentarse de forma más eficaz a los problemas que antes evadían.

Ma: *“...primero nos dimos cuenta de nuestros... nuestros problemas y más bien que aceptamos ya nuestras culpas porque siempre nos echábamos la culpa a otros, era él a mi, yo a él o a ella y no... no aceptábamos nuestros errores, en eso nos dimos cuenta, que empezamos a aceptar nuestros errores y teníamos muchos... muchos cambios entre nosotros, aprendimos a hablar más, a resolver los problemas, a entender los problemas ahora sí y que tienen solución, porque siempre tratábamos de evadirlos, porque o los dejábamos o como que no... no pasan y ahora ya no es lo mismo de antes, y que sí tenemos problemas aún ¿no? pero ya como que ya sabemos más solucionarlos, ya no le damos la salida fácil”.*

Así mismo, se observa que incrementa la percepción sobre su nivel de responsabilidad en el ejercicio de sus roles, asumiéndolos con mayor seriedad cuando la pareja percibe el riesgo de una separación definitiva.

Ma: *“...También como que siento que ya nos cayó el veinte de la responsabilidad que era no, porque antes decíamos ‘si, tenemos hijos, y eso y si somos papás’ y trata... bueno en mi caso trato de darles lo que necesitaban, bueno él también porque siempre ha sido así, pero como que no tomábamos la seriedad de las cosas, nada más era de sí...y él se enojaba y ‘vete a tu casa’ y yo me iba o él se iba y ya, lo tomábamos a juego y ahora no, ya sabemos que son nuestros hijos, son nuestros problemas, igual también entendimos eso de que si estábamos juntos era para algo bueno y si no pues no, mejor cada quien por su lado pero bien y como que si entendimos y nos dimos cuenta de que si queríamos estar juntos, yo creo que por eso también hemos hecho el...el esfuerzo de tratar de arreglar siempre las cosas y mucho por ellas y bueno por el gordo también”. (su hijo pequeño).*

La familia asume también una actitud de mayor aceptación, tolerancia y respeto hacia los demás, mostrándose con mayor flexibilidad y disposición para mejorar aquello que pueda obstaculizar su crecimiento.

Ma: *“...ya nos aceptamos un poco, más bien ya nos aceptamos como somos, que sí tenemos nuestros... cada quien tiene una forma de ser ¿no?, pero ya de eso no hacemos un problema, porque antes éramos eso de que ‘yo te quiero cambiar, tú me quieres cambiar, la quiero cambiar a ella’ y no, o sea todos somos de una manera y ya debemos ya de vivir con esa manera que somos todos, ya lo que sí, lo más feo de cada quien, debemos tratar de evitarlo”.*

Aunado a lo anterior, también se observa que mejora la capacidad de la familia para resolver y enfrentarse a los problemas, los cuales en otro momento eran enfrentados mediante el uso de sustancias en la paciente.

P.I: *“... Y ya no somos tan caprichosos, porque era de que me regañaban ¿no?, ‘ahora me voy a echar una botella de tequila’ y ahora ya no, ahí las tengo en mi casa”. “...me quitaban a mí lo que me compraban pero decía ‘no me importa, ahorita me echo un vaso de tequila y ya se me pasó’, era el capricho”.*

Como resultado de la mejoría en sus capacidades para enfrentarse a sus problemas, la familia desarrolló estrategias de enfrentamiento mediante el diálogo y el manejo de sus emociones, intencionando conservar la calma para evitar discusiones que los lleven a complicar la resolución de los problemas.

Pa: *“...Nos calmamos, o sea, ya no discutimos al momento, pues ya dejamos que uno diga o el otro y tranquilizar las cosas, ya después, este...que ya están más calmadas las cosas entonces ya se hablan, ‘trata de hablar de las cosas como son, y si en ese momento que están hablando surgen los problemas pues ya mejor quédate callado y ya después otra vuelta volver a ver ...’ o sea, tratar de volver a retomar el tema pero ya más calmado y antes no, antes llegábamos luego, luego a discutir y hasta que no llegábamos a un plan de que ‘yo me voy o vete de la casa y regresa a la hora que quieras’ ¿? y ahora no, ahora ya nos calmamos ya nos... como le digo ya vemos que estamos queriendo aclarar las cosas y ya tratamos de hablar, si estamos calmando las cosas pero estamos de nuevo en problemas o como que ya nos estamos enojando, mejor nos quedamos callados o la persona que ya está*

*gritando, nada más oímos callados y ya...ya otra vuelta que vemos que estamos tranquilos o ver o analizar el problema a ver quién es el que tiene la razón es como volvemos a retomar el tema, el problema, pero si los hemos estado solucionando bien, cómo le dice, si hemos tenido problemas pero ya más... como que ya maduramos más en eso ¿no?, a veces tratar este... de resolver el problema en bien, para bien para no continuar o alargar el problema más grande”.*

Cabe señalar que también se modificó la actitud que mostraban los integrantes de la familia en cuanto a las conductas problemáticas debido a que en otro momento estaban motivadas por el deseo de agredirse mutuamente y como resultado de su terapia asumen una postura de madurez y reconocimiento de los daños de dichas conductas, notándose un mayor interés por el bienestar de todos los integrantes de la familia.

Pa: *“...Le gustaba, darnos en la torre”.*

P.I: *“...Si, y no me daba cuenta que la que se daba en la torre era yo”. “...Y ya también nos dimos cuenta que no necesario hacer otras cosas para sentirte bien, también de que si estas bien tu y, y por ejemplo mi papá de que si él estaba bien mi mamá estaba bien, entonces es la cosa de que digo ‘no pues si esta bien yo debo de... de sobresalir para no causarles un dolor, para no hacerlos hacer otras cosas’.*

Ma: *“...Si es que antes buscábamos nada más nuestro, bienestar propio ¿no?, o sea si yo estoy bien aunque él se esté medio matando yo estoy bien y él igual y ahora no, si yo estoy bien por consecuencia va a estar bien él”.*

Así mismo, refieren haber logrado establecer y cumplir acuerdos, siendo más responsables para evitar el generar problemas lo cual ha contribuido a mejorar la disposición hacia la convivencia familiar.

Ma: *"...Porque ya... ya cumplimos los acuerdos a los que llegamos y antes los saltábamos, por ejemplo le decía 'vete', me decía 'me dejás ir a la fiesta de fin de año' o lo que fuera, si pero, con muchos peros, pero se iba, 'pero vas a llegar temprano', 'sí' y no lo cumplía y no llegaba y ahora no, y es que tratamos más de cumplir los acuerdos"*.

Pa: *"...como que ya tomamos más en serio las cosas ¿no?, más responsable o sea tratar de ver... ver lo que me puede afectar o causar problemas con mi familia eso lo que uno trata de evitar para no tener problemas con ellos y más si me están dando la confianza de salir, creo que es igual ¿no?, también darles lo... el agradecimiento en ese aspecto de no... de no llegar borracho, llegar agresivo, llegar bien, todavía llegar temprano y... salir con ellos también sin arriesgarnos...como ese día que me fui a la fiesta llegué temprano y les dije 'vámonos a la posada', nos fuimos a la posada y me la pasé bien en la fiesta, me la pasé bien con ellos, o sea hasta eso de que no ha dado un problema eso"*.

Ma: *"...Ahorita ya nos gusta estar juntos, nos gusta ya que estemos juntos, ya nos gusta agarrar y disfrutarlo y antes no, ellas en su cuarto, yo acostada allá en mi cuarto, él afuera viendo la tele y ya, ahora no, si estamos juntos, igual y vemos la tele un rato pero ya llega el momento en que estamos todos platicando o estamos jugando"*.

Se observa además una mejor capacidad de los padres para establecer límites al interior de la familia con respecto al manejo de sus problemas entre

ellos, modificando así una estructura familiar en la que las hijas y particularmente la paciente había estado “triangulada”.

Ma: *“...Por ejemplo, A dice, ‘ay que mi papá es así’. ‘Tu papá ya sabes que es así, al rato se le pasa, ya sabes que es así’. Pero antes era de que por ejemplo si le contestaba mal a G o se estaban diciendo de cosas y ya me metía, por lógica tenía que sacar la cara por la niña ¿no?, y era ya ese problema de ellos dos ya era... mío y yo empezaba a pelear con él y así”.*

Por otro lado, se observa el establecimiento de límites con respecto al exterior ya que en otro momento como se mencionó, los límites al interior de la familia eran difusos y debido al conflicto conyugal manifiesto, la interferencia de otras personas ajenas a la familia nuclear potencializaba los conflictos ya existentes.

Ma: *“...Ya no nos enganchamos más, aprendimos eso porque antes hasta nosotros como pareja, nos enganchábamos de los problemas ajenos, nos contaban de algo y ya nosotros tratábamos de hacer lo mismo ¿verdad? Y ahora ya no, si escuchamos pero pues ya, son sus problemas de ellos y tratamos de que no... no nos afecten”.*

Cabe señalar que este cambio se consolidó debido a que durante la fase de seguimiento, la familia vivió una experiencia crítica ante el nacimiento de su tercer hijo en el que la madre estuvo en riesgo de muerte y el sentimiento de unión que la familia experimentó fortaleció sus vínculos entre sí y favoreció el establecimiento de límites permeables pero claros con respecto a sus propias familias de origen.

Ma: *“...y con la misma vida, si se puede y la misma vida también nos dió un golpe muy fuerte ahora y que igual estábamos bien y nos hizo sentir mejor”.  
“...Que si nos unió, porque en ese momento yo me di cuenta del gran apoyo que tenía con él”.*

Pa: *“...Estuvo muy grave ella y estuvo internada, en terapia, le dio la preclamsia”. “...Como que ahí fue como que nos hizo más reforzar nuestra... porque le digo, estábamos bien, o sea nuestra relación ya iba muy bien, ya estaba... estábamos mucho antes... estábamos ya hasta feliz con la venida del bebé pero cuando ella se vio mal... “...nos hizo ver que podíamos estar solos o sea que los dos... bueno que la familia podíamos contar, que ella podía contar con nosotros”.*

P.I: *“... Y que no era necesario...”*

Pa: *“... Buscar a la familia, en este caso de la mamá”.*

P.I: *“...sí hubo apoyo, pero ‘hora’ como que estuvimos más en familia, en nuestro caso que mamá estaba internada era A, mi papá y yo, porque en la noche llegaba y ‘vamos a cenar, cómo está mi mamá’ o sea era el apoyo, ya no era necesario tener a mis abuelitas”.*

Pa: *“...prefería verme a mí que a su mamá y... o sea, todo esto como que hubo más... más unión, más fuerza, para poder este... demostrarnos ¿no?, que también nos hacemos falta y qué tanto nos hacemos falta”.*

De esta manera, el apoyo y la consolidación de sus vínculos reforzaron su sentido de responsabilidad evitando que otros se involucraran en el intento de asumirlas.

Ma: *“...Y que ya nos hicimos responsables en ese momento, de cada quien las cosas que estábamos viviendo y en otros momentos la responsabilidad se las dábamos a otras personas...” “...y ya no es así”.*

Lo anterior, generó que la familia desarrollara un sentimiento de mayor apoyo y solidaridad entre ellos.

P.I: *“...Y aparte era de que si es que yo te ayudo y tú no y ahora no pues ya con que no te den nada”. “...Para mí... si me cayó el veinte de que no tengo por qué dar... algo, bueno tengo que dar algo pero no tengo por qué esperar recibir algo”.*

Y se favoreció además un cambio en el trato con otras personas, relaciones en las que la familia mejora su percepción acerca de ellos mismos.

Pa: *“...y se ha reflejado y si lo hemos notado tanto en la familia como afuera porque le digo que hemos tenido charlas, antes era de pelear con la gente y ahora tenemos otras amistades, incluso la familia nos ha buscado, ellos nos han buscado a nosotros para que demos algún consejo, les digamos qué hacer, o sea, todo eso como que es mucha responsabilidad para uno de... de decir ‘ay como antes nos decían, ay ni vayas con él porque...’ o siempre nos ponían de ejemplo ‘ves que siempre se pelean, siempre los vemos’, ahora no, ahora nos buscan y incluso creo que hasta se sorprenden de cómo hemos cambiado, que todo esto nos ha cam...nos ha hecho sentir más tranquilos y*

*de echarle más ganas y demostrarle que ellos ya vieron eso, y... y no les va a caer que digan mmm no duró mucho su... su actividad que tenían o su cambio porque ya volvieron a lo mismo, como que muchas cosas ahí en cuestión de... de seguir echándole ganas ¿no?, de seguirlo entendiendo, de seguir sintiéndose uno más...es todo eso lo que... lo que estamos trazando, los límites...”*

Por otro lado y a través de las intervenciones empleadas por la terapeuta, la familia logra restarle importancia a los acontecimientos del pasado, ubicándose en el aquí y el ahora y con una visión hacia el futuro, tal como se intenciona mediante el modelo de terapia empleado.

*Pa: “...Nos sentíamos raros, por qué yo ya... como que ya no me acuerdo bien de antes, o será que cómo ahorita es todo este proceso que hemos estado llevando nos ha llevado a algo mejor pues, como que... ya lo de atrás lo dejé atrás y ahorita sigo con esto.” “...Como esto me está haciendo sentirme (...) Bien, a gusto, pues lo sigo y como que atrás no, no ubico que pudo haber pasado lo de atrás yo ya de a partir del tratamiento para adelante que vi que me esta funcionando, me siento tranquilo y feliz de ahí para adelante, y así echándole más ganas en mis proyectos que yo ya quiero tener y cosas que... metas que yo ya nada más me estoy enfrentando, que luego no salen, pero se intentan ¿no?”*

### **Aspectos de la relación con la terapeuta que favorecieron al cambio de la familia**

La familia identifica como un elemento eficaz en su terapia la confianza en las habilidades terapéuticas de su terapeuta en tanto que los comentarios

que la terapeuta les hacía eran aceptados en el marco del reconocimiento de un espacio en el que la conversación iba más allá de una plática común.

*Pa: "...Es lo que comentábamos ¿verdad? después 'oye, es que como que nos regañó la doctora...' pero fue algo que nos ayudó mucho. Fue mucho, mucho eso lo que nos empezó a ver las cosas, o sea a decir 'a ver no vienes aquí a confesarte, simplemente vienes a ver las cosas y tomar una solución'. Cuando nos habló así pues ya como que...la actitud de malas...cómo dice pues es algo serio no cualquier platica o comentario o sea eso fue lo que nos... bueno nos hizo porque ella y yo lo estuvimos viendo y entre pláticas y ella también lo sintió así y yo también lo sentí así. Si fue un regaño que nos hizo despertar ¿no?, ver las cosas con seriedad".*

*"...todos los comentarios que nos ha hecho ¿no?, nos fue como que dando a entender las cosas que si es cierto, que no... no nos ayuda nada el estarnos peleando, el estarnos celando, al contrario, nos dañábamos los dos, tanto uno mismo se dañaba con el pensar ya cosas o imaginarse cosas que no eran ciertas, y este... aparte dañaba a ella y a las niñas, a nosotros, y todo eso fue lo que hizo cambiar, hizo ver las cosas diferente, mejor y ser más tranquilo, ser más alegre, soy feliz, me siento... más que nada tranquilo, o sea veo que peleamos y todo eso pero ya después vemos o sea ya no estoy que 'ay, ya me voy para mi casa', sé que no hace falta, sé que me siento bien conmigo y que un problemita ahorita no, no llega (...) no debe llegar a más".*

*P.I: "...Sabía la doctora cómo hablarnos".*

Otro aspecto que la familia identifica de la terapeuta fue la confianza que generó en ella para expresarse libremente, a través de reconocer sus recursos y hacer énfasis en sus aspectos positivos, lo cual habla de la

postura asumida por la terapeuta respecto al enfoque de las soluciones, en la que según D' Shazer (1992) el cliente y el terapeuta se dedican a construir una realidad terapéutica basada en la transformación y cambio permanentes.

P.I: *"...La confianza de si... de ver que si le podíamos decir algo a usted y siempre nos contestaba con... algo bueno o si es algo que nos hiciera entender no que nos confundiera más y las ganas este... de estar con usted".*

Pa: *"...Eso sí, nos dio confianza de podernos desahogar bien como que nos hizo un intermedio de podernos decir las cosas en ese momento pero con la confianza de que íbamos a salir tranquilos de aquí, que íbamos a discutir pero siempre nos... nos daba un aliento de llegar y 'bueno ya, ya hablaron ya discutieron y ahoya ya váyanse tranquilos', o sea todo eso fue lo que nos hizo mucho el...salir adelante".*

Esa confianza generada a través del interés y el compromiso percibidos logró que la familia se sintiera aceptada y tratada de forma especial generando la empatía que ayudó para que se sintiera motivada a acudir cada semana a su terapia.

Ma: *"...Que veíamos tenía interés ¿no?, no nos vio así nada más como un paciente más". "... porque hasta eso siempre veníamos con ganas ¿verdad?"*

Pa: *"...Nos sentíamos o la sentíamos ya parte de la... familia". "...De ahí viene mucha confianza ¿no?, de poder hablar y expresar las cosas que uno sentía".*

P.I: *“...Para mí ya... bueno, al menos yo ya no la veía como mi doctora, como mi psicóloga ya no la veía, como más que una doctora pues igual como dice mi papá como parte de la familia”.*

Por otro lado, otro aspecto que facilitó el proceso fue la postura de la terapeuta de aceptación de la paciente y su familia, evitando que se sintieran estigmatizados, por el contrario, a través del trato que les brindó lograron sentirse como cualquier persona con problemas y con capacidades para resolverlos, lo cual, de acuerdo a O' Hanlon (1990) constituye una técnica en el enfoque orientado a las soluciones denominada “despatologización” en la que se intenciona “normalizar” la condición del cliente haciendo desaparecer la idea de que hay un problema, como una forma de encauzar al cliente en sus recursos y no en la problemática que lo aqueja.

Ma: *“...Y no nos hizo sentir como que ‘ay este están traumaditos o que ella era viciosa...’ algo así no, no y fue eso, que nos sentimos así ¿verdad? o venir a un lugar agradable y no como que nos vieran como bichos raros o especímenes así”. “...mucho usted como doctora porque tuvimos la... la anécdota de que mi sobrina vino aquí y le tocó otra doctora y ya no quiso ver a ningún otro doctor pero yo le dije es que no te tocó la doctora L ¿verdad? (...) es que ella no te hace sentir mal y te hace ver que es un problema más...”*

Pa: *“...Pero te da una solución”.*

P.I: *“...Si y no te trata como dicen como a una paciente, bueno al menos yo lo sentía que estaba como si fuera un amigo”.*

Ma: *“...Como ser humano, ¿no?”*

Aunado a lo anterior, la confianza en las capacidades técnicas de la terapeuta ayudaron a la familia en su proceso de cambio.

Pa: *“...O sea el saber este... el saber enfrentarnos y saber... o sea y saber cómo enfrentar nuestros problemas, y saber hablar con nosotros... desahogarnos bien eso fue lo que nos ayudó mucho o nos dio la confianza de estar aquí ¿no?, de seguir viniendo ¿no?, de seguir este... terminando en el proceso de tratamiento, de echarle más ganas, de... de nos animó en decir ‘si se puede’ o sea, si hay solución para poder arreglar el problema”.*

Otra característica importante que la familia percibe en la terapeuta es el uso del humor.

P.I: *“...Y no regañaba porque hay doctores que te regañan y casi, casi te quieren ofender y aquí no, era diferente te hacía entender las cosas bromeando o de otra manera pero que no fuera un insulto o un regaño”.*

Lo anterior ayudó a que la familia se sintiera en un lugar seguro y protegido, condición que como lo mencionan Balanzario y Guerrero (2008) contribuye al desarrollo y construcción de una alianza terapéutica que consolida la relación terapeuta-paciente en el marco de la terapia. En tales condiciones, los clientes experimentan tranquilidad y acompañamiento en la medida en la que perciben una aceptación indulgente, sin juicios ni críticas, sin el riesgo de ser dañados.

Ma: *“...Es que a veces hay lugares en los que uno va o no se atreve uno a ir porque dice ¿no? que cómo lo van a tratar ¿no?”.*

Pa: *“...O no dan confianza”.*

Ma: *“...O tan sólo aquí pasa. Si hubiera escuchado antes Centros de Integración Juvenil, pues el puro nombre me espanta y más ‘ay como que ha de ir lo peor ahí’, así siente uno ¿no?, entonces como que... pero ya viene uno aquí y ni vergüenza da a uno decirlo que vino a este lugar. Y luego nos decían muchos, y mucha gente nos... ya nos ven de otra manera, pero nos decían ‘es que si cambiaron o ustedes son diferentes a otras familias’ y sí, sin pena ¿verdad? a veces decíamos ‘es que nosotros vamos a terapia’. ¿Y a dónde van?, ‘pues a tal lado’.”*

Puede observarse a través de lo anterior que al sentirse aceptados por la terapeuta y ante los cambios logrados y reconocidos socialmente, la familia desarrolla un sentimiento de orgullo hacia su proceso terapéutico y con respecto al lugar donde fueron atendidos.

Ma: *“...yo he recomendado mucho este centro por... dicen que como a uno le va en la feria lo platica ¿no?”.*

### **Aspectos de la familia que contribuyeron a lograr los cambios**

Inicialmente la familia acepta sus responsabilidades en la creación o complicación de sus conflictos y por consiguiente reconoce la posibilidad de evitarlos mediante un cambio de actitud de ellos mismos; así, a través de un

cambio en sus reacciones logran resolver sus problemas de forma más eficaz.

*Pa: "...el saber entender y saber aceptar uno su error, el saber tranquilizarse y... y no agrandar más el problema. Como usted nos decía: 'Tranquilícense, no este... no agranden más el problema, traten de hablar' o sea... y más que nada, nos hizo entender ¿no?,saber aceptar nuestras culpas de nuestros errores y no echarle la culpa a mi pareja en este caso (...) bueno al menos yo vi que nos hizo cambiar en ese aspecto..."*

A través de lo anterior, se observa la disposición de la familia para escuchar al terapeuta, lo que influyó para que aprendiera a manejar impulsos conduciéndose con prudencia y de forma serena, tomando las cosas con más tranquilidad para evitar las separaciones que antes de su terapia habían sido recurrentes y no lograban resolver sus problemas.

*Ma: "...Yo pienso que, en mi caso ser más prudente, (...) si me enojo, porque si me enojo pero... ya trato de ser menos explosiva y antes sin pensar las cosas actuaba o decía, ahora ya pienso más las cosas antes de decirlas. Pienso yo que es mucho la prudencia".*

*Pa: "...También, no separarse...viendo... o sea si me enojo pero ya no, le digo ya no exploto tanto las cosas, ya no es tan... tan agresivamente como antes o hasta que desquitara mi coraje como antes ya trato de ver las cosas más...más tranquilas o sea si como le digo... o sea si grito y todo pero es como, cuesta un poquito más estar cambiando todo de un jalón, hay veces que me molesta algo y si lo digo también muy fuerte, pero ya lo evito o sea ya trato de tranquilizarme ya de sentirme como digo más que nada yo mismo estar... estar más tranquilo, es lo que me ha estado ayudando a no..."*

En el caso de las hijas se observa mayor disposición a escuchar a los padres siendo accesibles y asumiendo una postura de flexibilidad ante las demandas de los ellos, lo que habla de un cambio de actitud entre los integrantes de la familia.

P.I: *“...Bueno, yo ya obedezco, un poco más y ya hay este...y ya...y ya le digo también ‘oye papá pero es que tú haces esto’..., te digo algo o me dice y así ya... también ya... ya digo las cosas sin ser ¿no?, pues si yo sé... sé que me van a regañar pero ya no es lo mismo a que si se enteran por otro lado”.*

Hermana (Hna): *“...Portarme bien, ya no contestar, no contestar mucho, hacer las cosas bien, o sea ya no contestarles a mis papás, hacerles caso y no estar peleando tanto con ellos”.*

### **Aspectos que favorecieron la permanencia de la familia en terapia**

Entre los aspectos que favorecieron la permanencia de la familia en terapia se encuentran la sensación de tranquilidad que percibían luego de cada sesión, los integrantes de la familia refieren haberse sentido satisfechos al haber sido escuchados y esto los motivaba a acudir a terapia percibiéndola como una actividad agradable y no como algo desagradable o engorroso. Esta motivación era generada por el uso del humor dentro de la terapia, por la percepción de los cambios por parte de la familia así como por el reconocimiento social de dichos cambios que ayudaron a la familia a mejorar sus relaciones sociales.

Pa: *"...Salíamos tranquilos de aquí, a gusto, este... satisfechos de haber este... de habernos desahogado de los problemas que teníamos en el día o en la semana, pues nos veíamos cada semana".*

P.I: *"... ¿No? y no era de que 'ay, tengo que ir al psicólogo y estar aquí' y apenas si querer escuchar, no, al contrario era bromear, este... platicar, sacar cada quien sus cosas".*

Ma: *"...También es que... yo digo que nos dimos cuenta que si estaban cambiando las cosas".*

Ma: *"...No nos habíamos dado cuenta, le digo que hasta las mismas personas nos decían y eso si motiva".*

Pa: *"...Hasta el trato con las personas..." "...Ya nos hablan más, ya tenemos más... ya hay más amistades".*

### **Sugerencias de la terapeuta útiles para lograr los cambios**

La familia considera que las sugerencias del terapeuta fueron útiles para el cambio, entre ellas la confrontación.

Ma: *"...Sí, yo creo que si ¿verdad?, en una ocasión que venimos aquí y usted nos enfrentó realmente a las cosas como eran de que no se podía estar así y si fue doloroso y hasta como agresivo (...) fue fuerte porque yo me acuerdo que en ese momento si fue fuerte para los dos porque llegamos a alterarnos los dos mucho.*

Pa: "...Y luego nos dijo usted: 'si no se entienden mejor ya (...) Pero así no pueden estar' y como que ahí fue donde entendimos que... que no, no podíamos estar solos, nos hacía falta, como que algo nos dijo: 'ora si ya es en serio' o sea ahí fue donde nos cayó el veinte de ver las cosas, que no es un juego ¿no?, que ya es algo más serio..."

Otra sugerencia útil para la paciente fue el destacar aspectos importantes de ella, minimizando otro tipo de problemáticas que complicaran su recuperación, lo cual congruentemente con el enfoque orientado a las soluciones se intenciona centrarse en lo que es posible y puede cambiarse y no en lo que es imposible e intratable, de esta forma, se evocan recursos, soluciones y capacidades que se pueden aplicar a la situación que se percibe como problemática.

P.I: "...Pues que, me decía usted que... que no... que no le hiciera caso, que me concentrara más en lo que realmente tenía importancia, no en lo que la gente habla o la gente diga, que me vean, que no me vean y si me ven es por algo, 'ah estas bonita si te miran...' o sea, a darle importancia a lo que en verdad tiene importancia no a las personas que se me quedaban viendo o me echaban pleito". (...) "que aprendiera a hablar con la verdad y escuchar, me decía 'es que aprende a escuchar y ya después sobre eso hablas, no hables sin antes escuchar' o sea, para mi la palabra clave fue, aprende a escuchar".

### **Elementos de la terapia que resultaron eficaces en la recuperación**

Como parte de los elementos que resultaron útiles en la terapia cabe destacar la percepción de la familia al estar en un espacio terapéutico en el que se sintieran protegidos, facilitando la libre expresión, la escucha y el establecimiento de objetivos claros, lo que permitió que la familia generara un

sentimiento de confianza en ellos mismos y fortalecieran una percepción positiva en la familia siendo más flexibles entre sí.

P.I. *“...El poder decir las cosas sin miedo, porque luego, si platicaban así ahí en la casa era de que si mi mamá quería algo era que se tenía... que tenía que escuchar lo que ella quería aunque no fuera verdad y ya pues aquí se podía platicar y sin que... sin que se alterara mi mamá que fuera ya a gritar a regañar. Si, hablar sin... sin... sin miedo”.*

Ma: *“...Es que, creo que en eso estamos todos de acuerdo que ya se nos quito el miedo de hablar, como que aprendimos a escuchar porque antes no, o antes las oíamos pero regañábamos, gritábamos y ahora no. Si las puedo regañar pero ya tengo más como que... o me doy el chance más de entender...las cosas como son, ya no me encierro a lo que yo creo que para mí es lo correcto”. “... entender, pues de nuestras ideas que tienen que ser como cada quien pensaba que eran mejor y así, y ahora no ya nos damos chance de todo, hasta de opinar, formar... nuestros propios criterios y ya... ya no nos da miedo eso. Tanto, ahora lo hemos visto, todos nos podemos decirnos nuestras... nuestras cosas y ya no peleamos más”.*

Esta confianza de poder expresarse sin temor, les dio la posibilidad de sentirse con mayor libertad.

Pa: *“...saber hablar y saber entender también, o sea el poderse expresar de una forma, decir en ese momento lo que nos molesta y saber este... o saber decir las cosas ¿no? y aceptarlas también (...) la confianza también nos ayudó mucho eso tenernos confianza, de poder ir ella tranquila a su casa de poder yo llegar tarde porque fui a trabajar o fui a jugar; que... que todavía hay puntitos que todavía hay... este... celos y eso pero ya es muy mínimo ya eso*

*son... va a tener que poco a poco también ir cambiando o hay veces que si hay momentos que tienen duda o algo y es cuando empiezan a hablar pero ya te hablan ya te dicen, o sea eso es lo que nos ayudó mucho también, tener un poco de libertad”.*

*Ma: “...Libertad...Yo pienso que esa es la... para mí fue la... la palabra o la pieza clave la libertad más bien es mucho más eso... porque él ya por ejemplo ahora ya se va jugar que fútbol y antes era yo de ‘no vas a ir’, por cualquier cosa se iba y me... me quedaba yo enojada porque se iba... ajá porque tomaba, ahora ya no toma, ya no... ya no toma ni busca pretextos, antes buscaba el pretexto para irse a tomar o para enojarse, no sé, ahora ya no”.*

Se destaca también la importancia de hacer un buen encuadre terapéutico en donde la familia identifica el sentido y los propósitos de la terapia y que de acuerdo a Balanzario y Guerrero (2008) contribuye al enganche terapéutico que favorece la relación paciente-terapeuta y en donde es fundamental la competencia técnica del terapeuta para conducir la terapia promoviendo el cumplimiento de los objetivos del tratamiento.

*Pa: “...ubicando más lo que estábamos haciendo, que no nada más era de venir aquí y confesarnos y decirnos y acusar y decir las cosas sino simplemente era de... de salir con una... con algo bueno ¿no?, algo que nos hiciera madurar un poco”.*

La percepción de un cambio sutil, gradual y progresivo que no se percibiera como amenazante por la familia ayudó también a lograr los cambios alcanzados.

Ma: *“...Es que, platicando nosotros... entre nosotros luego decíamos, o sea, cómo, qué nos... qué nos hizo o qué nos dijo que nunca nos dimos cuenta en el transcurso del año de que estábamos cambiando, o sea ‘¿cómo lo hizo?’, decíamos ¿verdad?”. “A todos nos decíamos pues es que no nos dice nada, no nos... no nos... pone así como cuestionarios ¿no? y nos está haciendo cambiar, decíamos ‘¿cómo le hace?, pues por eso es psicóloga’, ¿verdad? decíamos ‘por eso es psicóloga’, porque quien sabe cómo jugando, jugando nos sacaba las verdades”.*

Este proceso se vio también facilitado a través del uso del humor, en el que la terapia se identificaba como algo divertido.

P.I: *“...Pues sí, porque siempre era jugando o sea siempre era ponerte y venir aquí y reírte, y reírte, reírte pero cuando re...te reías era, capta las cosas”.* Sabía cómo hablarnos, o sea sabía de que, fue jugando pero sabía hablarnos”.

La familia identifica como un elemento importante la figura de la terapeuta la cual al haberlos tratado con calidez y respeto les ayudó a generar la confianza para poner en sus manos sus problemas.

Ma: *“...Es que tuvimos suerte la doctora que nos tocó, siempre lo decimos y se lo dijimos a muchas personas y decíamos ‘ojalá todas las doctoras fueran así, y si darían ganas de buscar’, porque mí... tengo una sobrinita que fue al... al psicólogo y ya me estaba platicando su mamá, y que las regaña porque y es eso ¿no?, el trato como humanos y entender la situación de cada quién”.*

*“...y las circunstancias en las que vivimos porque por ejemplo, mi... mi prima nada más tiene una sola habitación para dormir entre todos, los hijos y su marido y ella y me decía ayer, ‘es que la doctora con la que llevo a la niña, está aferrada que tengo que hacer una recámara y me regaña y me dice, pues me hace sentir mal, yo como se lo voy a dar’, y yo así, no se lo dije a ella pero yo con... en mi mente decía ‘mi doctora nunca me dijo eso, o sea se ajustaba a mis cosas ¿no?, no me decía ‘no es que tú tienes que...’ no, se ajustaba a mi forma de vida y a todo, más nunca me dijo ‘tienes que hacer esto o tienes que hacer lo otro’ así, literalmente, y ella dice ‘si ya hasta ni quiero ir, nada más es regaño y es regaño’ y no, pues fue muy diferente el trato que nos dieron a nosotros”.*

Es importante mencionar que la familia participó adicionalmente en algunas sesiones de relajación, proporcionadas por su terapeuta y en las que se utilizaron técnicas de Hipnosis Ericksoniana y que la familia reconoce fueron también un elemento útil en su terapia.

P.I *“...Y también lo que nos ayudó mucho fue las pláticas que hacían allá arriba, eso de escuchar y...”*

Pa: *“...La relajación”.*

### **Sentimientos de la familia ante la conclusión del tratamiento**

Luego de seis meses de tratamiento y al informar a la familia acerca de la conclusión de su proceso, experimentaron inseguridad y miedo debido a que consideraban que aún no estaban del todo preparados para enfrentar solos

sus problemas, percibiendo una sensación de falta de competencia para lograrlo por ellos mismos.

Ma: "...Nos daba miedo". "...Pensábamos que se nos iba a salir de las manos".

Pa: "...Ajá, exactamente era miedo de que no pudiéramos estar bien".

P.I: "...Decíamos, ya no va a estar la doctora".

Sin embargo, las intervenciones realizadas por la terapeuta estuvieron encaminadas a fomentar la confianza en la familia en cuanto a que poseían recursos para poderse enfrentar a los problemas de la vida cotidiana, intencionando ampliar los cambios que la familia ya había mostrado, evocando recursos, soluciones y capacidades, actuando así en forma congruente con el modelo de Terapia Familiar empleado. Así mismo, con la finalidad de hacerlos sentir acompañados y más seguros se les brindaron citas posteriores de seguimiento a lo largo de un año más, posterior a la conclusión de su tratamiento lo cual ayudó a consolidar los cambios logrados.

Pa: *"...Teníamos miedo de que volviéramos a caer en lo mismo, como que todavía no nos sentíamos con esa fuerza de poder decir, 'ya podemos solos', la verdad no pero gracias a Dios todavía andamos ahí y le digo hay problemitas pero ya son mejores o sea todo eso vamos... vamos pensando todo lo que nos había comentado, pero sí pensábamos que todavía no"*.

A través de las intervenciones realizadas al momento del cierre del proceso y la probabilidad de seguirlos acompañando mediante citas de seguimiento, la

percepción de inseguridad y miedo cambió por una actitud de reto para demostrar que podían resolver solos sus problemas.

*Pa: "...Como que tener una... un... un ánimo ¿no? de todavía poder este... volver aquí y decir que no... que no... que seguimos otra vuelta igual, o sea, pero más que nada, cuando nos dio también de alta pues también como un reto, decir a ver vamos a demostrar que podemos hacerlo ¿no?"*

Así mismo, percibir la figura de la terapeuta como una parte importante en sus vidas, en tanto que era percibida como parte de la familia, favoreció para que reforzaran su intención de mantener los cambios alcanzados.

*P.I: "...Y luego, más que nada decíamos, nosotros en nuestras platicas, 'no hay que defraudar a la doctora porque pues ella tanto se esforzó y duro y dale para que de un día a otro no pues ya eche a la basura todo el trabajo que hizo la doctora'."*

Con la misma finalidad y al realizar la entrevista de investigación, éticamente se consideró importante reforzar aspectos que contribuyeran a mantener la mejoría observada por la familia:

*T: "...Sin embargo lograron superar esos miedos y al cabo no sé de... de un año, más de un año que llevan de que... de que salieron de, de terapia..."*  
*"...Bueno, después de todo ese tiempo, eh... pues han logrado como decían ¿no?, este..."*

*superar esos miedos y además enfrentarse de forma diferente a los problemas que cotidianamente se presentan".*

## **Características que debería tener un terapeuta para una terapia eficaz**

La familia menciona que entre las características que debería tener una terapeuta para que su terapia fuera eficaz, se encuentran el proporcionar un trato digno y respetuoso, que fuera sensible a las necesidades del paciente, observadora y que brindara la confianza para hablar de los problemas, elemento importante que es definido por Balanzario y Guerrero (2008) como la aceptación percibida por el paciente y que favorece la alianza terapéutica.

Ma: *“...Un trato digno, respetuoso”.*

Pa: *“...O sea, saber este... calmarnos, porque luego llegaba... si se acuerda que llegábamos como que enojados, como...” “...Pero ya llegando aquí como que usted misma nos... bueno yo lo notaba así, como que usted se daba cuenta que veníamos enojados y... y antes de empezar a... a comentar a ver cómo nos fue como que empezaba a platicarnos ¿no?, a bromear, a jugar, o sea, a hacernos reír, ya veía usted que estábamos ya más tranquilos y decía ‘bueno entonces ahora sí vamos a empezar, ¿cómo les fue en el fin de semana? ¿cómo fue la semana?’ y entonces ya empezábamos como que ya más tranquilos en hablar, en decir las cosas, o sea así es como bueno yo lo veo, calmar a la persona, darle confianza, y ya después ¿no?, a través de la confianza ir sacando los problemas que ellos tienen y tratar de ayudarlos como lo hizo”.*

Así mismo, se considera importante que el terapeuta sepa ajustarse a las características o postura del paciente, respetando su marco de creencias y

hablando su lenguaje tal como lo propone el modelo de Terapia Orientado a las Soluciones en el que O' Hanlon considera como un elemento esencial el cuidar y adaptarse al lenguaje del cliente para encauzarlo en la generación del proceso del cambio.

Ma: *"...Hubo confianza, respeto, y aparte nos daba una explicación..."* *"no nada más decía, 'esto es así y así debe de ser', o sea, 'esto es así porque tiene que ser de esta manera', yo... nos daba una explicación, que nosotros entendiéramos, no era nada más así de que 'es así, y reglas se siguen y hasta ahí', yo pienso que fue mucho eso".*

Ma: *"... eso de entender yo pienso que es más por el psicólogo el que te ayude a entenderlo, porque igual te puede estar diciendo mucho, mucho pero no te dan como que la sustancia que en realidad debe ser y dices 'bueno sí pero ¿cómo?'."*

Por otro lado también es importante que el terapeuta genere un ambiente de tranquilidad y confort condiciones en las que se considera esencial la modulación y el tono de voz.

P.I: *"...Y apenas cruzando la puerta de la calle decías: '¡ay, ya estoy aquí!'"*

Ma: *"...Inclusive veníamos bien mal de... así en el camino, enojados o cosas así y salíamos de acá y salíamos como que con un peso menos, salíamos muy diferentes ¿verdad? Y decíamos 'entramos unos y salíamos otros'."*

Pa: *"...Hasta el tono de cómo habla ¿no?, creo que también su tono de hablar es muy tranquilo..."*

La familia reconoce también la importancia del interés mostrado por el terapeuta, el agrado por ejercer su profesión, así como el compromiso, la empatía y la confianza en las capacidades del terapeuta para poder solucionar los problemas.

Ma: *"...Y el interés que nos pone". "... Porque hay cosas que nosotros le habíamos comentado, y hasta a nosotros se nos olvidaba ¿verdad?". "...yo les decía '¿cómo se puede acordar de tanto?'. "... Yo le decía a ella (a la P.I) quiere, le gusta su trabajo y aparte tiene interés por las personas".*

Pa: *"...Y es lo que... como dice qué es lo que nos gustaría de este... de una psicóloga, es eso el interés ¿no?, de sus pacientes de... y la preocupación de tratar de resolver sus problemas, integrarse más que nada en su problema y tratar de solucionarlo. Eso... eso fue lo que usted nos brindo, la confianza de poder arreglar el problema".*

### **Características que debería tener un paciente para una terapia eficaz**

Por lo que respecta a las características que un paciente debe tener para que su terapia sea eficaz, la familia refiere que debe haber disponibilidad, interés por parte del paciente y capacidad de escucha ante los comentarios del terapeuta.

Ma: *"...Yo pienso que es mucho la disponibilidad ¿no?, porque a... yo he recomendado mucho este centro por... dicen que como a uno le va en la feria lo platica ¿no?". "...yo si lo he recomendado mucho pero siento que no hay*

*interés". "...me ponen muchos pretextos, 'es que trabajo, es que su papá trabaja'." "...cuando uno tiene interés en algo hay que hacer un espacio".*

*Pa: "...No hay interés en la... las familias que tienen los problemas". "...Sería eso, lo de la familia ¿no?, el interés de en verdad salir adelante y el escuchar, eso es lo que también ayudaría..."*

*Ma: "...Escuchar y estar disponibles para todo, para lo bueno y lo malo porque aquí viene uno, no sabe a qué viene no, uno viene aquí con la esperanza si de que nos ayuden pero el cómo va a ser no sabemos..."*

## 11. Discusión y conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos, puede decirse que las condiciones en que se encontraba la familia participante de este estudio, antes de su proceso terapéutico son muy semejantes a las observadas en la literatura dentro del campo de la Terapia Familiar Sistémica, en donde diversos autores coinciden en que el síntoma de las adicciones surge principalmente en etapas de transición como la adolescencia, en este caso, o la emancipación de los hijos, etapas que se caracterizan por el resurgimiento o exacerbación de conflictos en el subsistema conyugal que al haber sido negados o evitados generan o predisponen al establecimiento de estructuras familiares disfuncionales caracterizadas por pautas de relaciones en las que los hijos, particularmente el portador del síntoma es triangulado por los padres al ser desviado el conflicto marital, dichas pautas de relación alteran la jerarquía familiar en tanto que se establecen alianzas y coaliciones intergeneracionales haciendo que los límites entre subsistemas y al exterior de la familia sean difusos y favoreciendo la interferencia de otras personas ajenas al sistema familiar lo cual agudiza sus conflictivas.

Al momento de enterarse del problema que la hija presentaba, y como parte de los elementos que facilitaron su proceso terapéutico, cabe destacar la disposición que la familia mostró hacia el tratamiento ya que aún cuando desconocían la participación de cada integrante de la familia en la problemática, se vislumbraba su intención por enfrentarse a sus conflictos con el propósito de solucionar el problema que en ese momento los llevaba a terapia. Así mismo, el reconocimiento de la ausencia de recursos para resolverlos los motivó a buscar ayuda profesional y esta motivación contribuyó para que la familia se mostrara en una actitud de mayor escucha hacia sus propios integrantes y al profesional.

Al momento de llegar a terapia, la familia se encontró en un espacio en el que a través del trato percibido y que ellos definen como un “trato humano” y que

podría describirse como una actitud de respeto, interés y aceptación por parte del terapeuta se desarrolló la confianza para poder hablar de todos sus problemas en el cual podían expresarse libremente sin el temor a ser juzgados ni criticados lo que los hizo sentirse, escuchados y seguros. Estos aspectos favorecieron para que la familia lograra superar los temores que en un inicio presentaban con respecto al lugar donde serían atendidos y a los temas que serían abordados como parte de su proceso terapéutico contribuyendo al logro de los objetivos terapéuticos.

Esto de acuerdo a algunos autores como Balanzario y Guerrero (2008), Opazo (2008) contribuye al establecimiento de una alianza terapéutica que favorece la relación paciente-terapeuta en el marco de la terapia y se convierte en un predictor del éxito del tratamiento.

Tal como lo mencionan Safran y Muran (2002), la alianza terapéutica es el resultado de la manera en que interactúan y se combinan las personalidades del paciente y el terapeuta e implica la habilidad y compromiso de ambos para coordinar sus acciones desde sus respectivos roles.

Una vez establecida esta alianza, en el caso descrito, se empezaron a observar cambios en la estructura familiar en donde inicialmente se abordó la problemática de la hija identificada como paciente, el proceso de tratamiento se llevó a cabo utilizando estrategias propias del Enfoque de Terapia Familiar Orientado a las Soluciones en las que se establece que es importante inicialmente respetar la postura del paciente con respecto a la queja planteada y donde no es necesario saber mucho acerca de la misma para poder resolverla en tanto que se hace mayor énfasis en los recursos de los clientes considerando que un pequeño cambio en el sistema generará cambios en otra parte del mismo. En este modelo es también importante adaptarse al lenguaje del paciente respetando su marco de creencias y su situación de vida para encauzarlo hacia el proceso de cambio.

De esta manera, se hizo énfasis en los recursos de la familia a fin de generar un espacio terapéutico en el que los cambios no fueran percibidos como

amenazantes para la familia, haciendo uso del humor lo que de acuerdo al testimonio de la familia contribuyó para promover la motivación para permanecer en terapia y facilitó el proceso de cambio.

Entre los cambios que la familia percibe haber logrado se encuentran inicialmente el reconocimiento de otras problemáticas derivadas de la relación conyugal así como del nivel de participación de cada uno de ellos en la construcción de dichas problemáticas, la mejoría de sus capacidades para enfrentarse a sus problemas desarrollando habilidades de comunicación y manejo de sus emociones lo cual permitió que logaran una mejoría en el control de sus impulsos que se vio reflejado en las relaciones entre ellos en tanto que asumieron una actitud de mayor respeto y aceptación de otros de integrantes de la familia y facilitó la convivencia familiar. A su vez, lograron establecer límites al interior y exterior del sistema evitando con ello la interferencia de otras personas en la resolución de sus problemas lo que favoreció la dinámica familiar y contribuyó para que los integrantes de la familia percibieran una mayor unión y apoyo entre ellos que permitió el ejercicio de sus funciones con un sentido de mayor responsabilidad.

Los cambios alcanzados favorecieron la modificación de la estructura familiar clarificando los roles de los integrantes de la familia, sus funciones y que se instaurará una organización jerárquica funcional en la que los padres recuperaron su status frente a las hijas.

Luego de haber alcanzado los objetivos terapéuticos e informar a la familia acerca de la conclusión del tratamiento, se generó en ellos un sentimiento de temor al percibirse en riesgo de volver a presentar dificultades en el manejo de sus problemas el cual disminuyó al continuar utilizándose las intervenciones propuestas por el modelo de tratamiento empleado haciendo énfasis en sus recursos y capacidades, normalizando o despatologizando sus problemáticas y que se puede ejemplificar mediante el discurso de la terapeuta incluso aún durante la entrevista realizada a la familia:

T: *“...No, el señor decía bueno yo también ya trato de este... de no hacer las cosas que sabía que antes generaban problemas ¿no?, y cada uno de ustedes, pues, eh... ha contribuido de alguna forma para lograr esos cambios ¿no?, esa, eh... esa, emm, reconocer las aportaciones de cada uno, decía G también, yo ya doy cosas sin esperar a... a recibir nada ¿no?, creo que es importante tener en cuenta, eh... lo que ustedes han hecho también para estar mejor, porque de... en eso radica el que ustedes continúen estando bien ¿no? y creo que han hecho... han hecho un buen trabajo, eh... desde el momento en que se han dado cuenta cómo puede contribuir cada uno de ustedes para estar mejor y el... y el estarlo haciendo, y a pesar del miedo que en otro momento representó el... el ser dados de alta, eh... el reconocer que ustedes cuentan con esos recursos para poder enfrentarse a cualquier situación, pues ha logrado superar esos miedos que tenían...”*

En función de lo anterior puede decirse que los aspectos que la familia entrevistada percibe como eficaces en su proceso terapéutico tienen que ver con:

1. El reconocimiento de los problemas y la falta de recursos propios por parte del paciente que motiven la búsqueda de ayuda profesional.
2. La disposición, el interés y la capacidad de escucha de quienes solicitan ayuda.
3. Un trato digno y respetuoso por parte del terapeuta que genere la confianza para hablar de los problemas que se presentan lo que favorece la empatía y que se define como la alianza terapéutica.

4. La sensibilidad del terapeuta para percibir las necesidades de los pacientes respetando su marco de creencias y adoptando su lenguaje.
5. El interés, el compromiso y el gusto en el desempeño de su trabajo.
6. Un encuadre terapéutico con objetivos claros en el que se identifique el sentido de la terapia.
7. La confianza en las capacidades técnicas del terapeuta.
8. El uso del humor que favorece la percepción de la terapia como algo divertido y no amenazante.
9. La certeza de que el apoyo terapéutico se mantiene hasta el momento en que el paciente lo necesite.

De acuerdo a los resultados de esta investigación puede decirse que en el manejo terapéutico de las familias con un adolescente usuario de sustancias es importante el considerar aspectos que tienen que ver con favorecer el enganche terapéutico a través de no etiquetar a los pacientes y sus familias generando con ello un sentimiento de aceptación lo que de inicio favorece la disposición quienes acuden a terapia y aumenta las posibilidades de éxito del proceso terapéutico, por lo tanto, el empleo del Enfoque de Terapia Familiar Orientado a las Soluciones mostró ser eficaz en el logro de los objetivos de tratamiento. Se sugiere enfatizar los recursos de los pacientes orientándolos hacia las soluciones y no a los problemas que los aquejan lo que reduce el tiempo de la terapia y permite observar cambios más permanentes.

Finalmente, es importante resaltar que favorecer en el paciente la percepción de acompañamiento por parte del terapeuta aún cuando haya concluido el proceso terapéutico resulta eficaz en el mantenimiento de los cambios, esto

puede lograrse mediante el seguimiento del caso, que en esta familia fue durante un año después de concluido su proceso, en citas a un mes, tres, seis meses y al año.

Considerar lo anterior, podría contribuir a facilitar el manejo clínico de estas familias con la intención de reducir el riesgo que conlleva al incremento en el uso de sustancias principalmente en los adolescentes evitando el daño progresivo que tales sustancias representan en su uso.

## **Agradecimientos**

Agradecemos la colaboración de las autoridades del Centro de Integración Juvenil Iztapalapa Oriente por las facilidades otorgadas para la realización del presente estudio.

De manera especial, a la tutora de este estudio Mtra. Eva Rodríguez Ruiz por sus valiosas aportaciones.

De la misma manera, para la familia que amablemente accedió a participar en el estudio, ya que sin su colaboración este no habría sido posible.

## Bibliografía

Balanzario, M y Guerrero Huesca, J. **Estudio cualitativo de factores intervinientes en la consolidación de la relación y la alianza terapéuticas en una fase temprana del tratamiento.** Centros de Integración Juvenil. Dirección de Investigación y enseñanza. Subdirección de Investigación. Informe de Investigación 07-14. México, 2008

Bordin, E.S. **The generalizability of the Psychoanalytic patient concept of the working alliance.** Psychopathology: Theory, Research and Practice, 16 (3). 252-260, México, 1979.

Cancrini, L. **“Hacia una tipología de las toxicodependencias juveniles”:** En Yaria, J. Toxicodependencias: Asistencia y prevención. Nadir editores, Buenos Aires.

Eguiluz, L. **La Teoría Sistémica: Alternativa para investigar el sistema familiar.** UAT, UNAM. México, 2001 p 95-140

Fernández, C. **Modelo de Terapia Familiar Multidimensional con Perspectiva de Género.** Centros de Integración Juvenil. México, 2006. 274p.

Guerrero, J., García, V., Díaz, D, y Balanzario, M. **Adherencia a tratamiento en una muestra de usuarios de drogas.** Centros de integración Juvenil, Dirección de Prevención. Subdirección de Investigación. México, 2001. 23 p.

Haley, J. **Terapia no convencional: Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson.** Ed. Amorrortu. Buenos Aires. 1980<sup>a</sup>. 304 p

Haley, J. **Terapia para resolver problemas: Nuevas estrategias de Terapia Familiar.** Ed. Amorrortu. Buenos Aires, 1980b. 232p.

Haley, J. **Transtornos de la Emancipación Juvenil y Terapia Familiar.** Ed. Amorrortu. Buenos Aires, 1989. 291 p.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. **Metodología de la investigación.** 3ª. ed. Mc Graw Hill. México, 2003. p 301-321.

Hoffman, L. **Fundamentos de la Terapia Familiar: Un marco conceptual para el cambio de sistemas.** Ed. Fondo de Cultura Económica. México, 1987. p 15-41.

Keeney, B. **Estética del cambio.** Ed. Paidós. México, 1987. 228 p.

Kimber, I. **Trabajando con el problema del alcohol.** Ed. Gedisa. Barcelona, 1996. p 34-82.

Martínez, L. **La incongruencia jerárquica en la organización familiar como factor contribuyente del síntoma en el adolescente con problemas de conducta.** Tesis de Licenciatura en Psicología. FES Zaragoza (UNAM) México, 2000. 245p.

Minuchin, S. **Familias y Terapia Familiar.** Ed. Gedisa 5ª. ed. Barcelona, 1995.

Opazo, R. **Psicoterapia integrativa: Delimitación clínica.** Santiago de Chile: ICPSI. Santiago de Chile, 2001. p 185-189.

Safran, J., Muran, J.C. **La alianza terapéutica.** Ed. Desaaée de Brouwer. Bilbao, 2002.

Stanton, M, Todd, T. y cols. **Terapia Familiar del abuso y adicción a las drogas**. .Ed. Gedisa. 2<sup>a</sup>. Ed. Barcelona, 1985. 363p.

## Cronograma

Delimitación de campo de investigación	Julio – Agosto de 2009
Revisión de la literatura	Septiembre, 2009
Elaboración de protocolo	Octubre, 2009
Elaboración de Marco Teórico 2009	Noviembre- Diciembre,
Entrevista a la familia	Enero, 2010
Análisis de resultados	Enero – Febrero, 2010
Reporte de la investigación	Febrero, 2010
Reporte final de investigación	Abril, 2010

# **Anexos**

## Consentimiento informado

Estamos realizando un estudio que nos permita detectar los aspectos que contribuyan a la eficacia del tratamiento en el abordaje de problemas relacionados con el abuso de sustancias tóxicas (alcohol u otras drogas) en adolescentes, con el fin de identificar las intervenciones terapéuticas, así como otros aspectos que faciliten la rehabilitación ante este tipo de problemas.

Por tal motivo, estamos solicitando su participación a fin de conocer la percepción que usted y su familia tienen acerca de su experiencia terapéutica.

Su participación consiste en una entrevista con su terapeuta, de una duración entre 90 y 120 minutos, la cual será audiograbada. Solicitando su consentimiento para ello.

La información que se obtenga será utilizada solo para los propósitos del estudio, y se mantiene en anonimato su identidad.

Si usted decide no participar, será respetada su decisión y esto no afectará el proceso de atención que se encuentre recibiendo.

Aceptamos participar en el estudio en el entendido que mi identidad se mantendrá en anonimato y la información será utilizada sólo para los propósitos del estudio.

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del padre

Nombre y firma de la madre

Nombre y firma del investigador

Testigo

Testigo

## **Guía de entrevista**

1. ¿Cómo se encontraba su familia en el momento en que se percataron del uso de alcohol de su hija(o)?
2. ¿Cómo vivieron esta situación?
3. ¿Cómo fue que llegaron a la terapia y qué expectativas tenían?
4. ¿Qué cambió en su vida a través de la experiencia de su terapia?
5. ¿Qué aspectos de la relación con su terapeuta fueron de utilidad para lograr los cambios que perciben en su familia?
6. ¿Qué aspectos de ustedes consideran que pudieron contribuir para que logaran esos cambios?
7. ¿Qué fue lo que los hizo permanecer en la terapia?
8. ¿Consideran que las sugerencias de la terapeuta fueron útiles para lograr cambios?
9. ¿Qué elementos de su terapia les resultaron eficaces en su recuperación?
10. ¿Qué pensaron cuando se les informó que serían dados de alta?

## Entrevista

Terapeuta (T): Entonces, vamos a pasar a hacer como las preguntas que necesitamos conocer acerca de la percepción que ustedes tienen de su tratamiento. Entonces la intención es conocer cómo se encontraba su familia en el momento en que ustedes se percataron de los problemas que estaba presentando G con el uso del alcohol.

Madre (Ma): Mal.

T: Mmm. ¿Cómo percibían a su familia antes, en el momento en el que esto pasó con... con su hija?

Ma: Mmm. Teníamos muchos problemas, tanto de pareja como con ella, yo era muy inestable también y... aparte de todo teníamos problemas y no los podíamos solucionar, o no sabíamos cómo.

T: Ajá.

Ma: Yo así lo sentía.

T: ajá. ¿Qué tipo de problemas estaban teniendo en ese momento?

Ma. Mmm. Yo por ejemplo con mi marido, pues de ya cada quien hacia lo que quería pues no platicábamos tanto como ahora y como con mis hijas, yo no las... no las escuchaba, no las tomaba mucho en cuenta. Si estaba yo con ellas pero como que nada más estaba. No sabíamos muy bien lo que estaba pasando con ellas.

T: Mmm.

Ma: Yo así lo percibo.

T: Así lo percibe usted. Y los demás, ¿cómo percibían a su familia antes?

Padre (Pa): Como que... pesaba el ambiente, no daban ganas de llegar por lo mismo de estar peleando, habían problemas de G, celos... como que se alejaban mucho, no había una plática ni una este...ni una... una intención de

llegar alegre, siempre llegar con problemas y... y cada quien por su lado, nada más lo cotidiano de que... 'dame de comer y ya' o sea separada de la familia, no había unión como ahora.

T: Mmm. Ustedes niñas, ¿cómo veían a su familia antes?

Paciente (P.I): Pues, dispareja. Yo era muy grosera con mi papá, no les hacía caso, les contestaba, peleaba mucho con ella (hermana) igual iba a la escuela y no le contaba las cosas que hacía a mi mamá, no bueno sí pero nada más la que me convenían y las que no, pues para que no se enterara no iba a la escuela, era muy mentirosa, mucho más que ahora. Mucho muy mentirosa.

T: Mmm, A (refiriéndose a la hermana) Tú, ¿cómo veías antes a tu familia?

Hermana (hna): Yo, distante de mi, quería que pusieran atención en mis tareas... Mi mamá casi no nos ponía atención, G era muy grosera conmigo, peleábamos mucho.

T: Mmm. Muy bien, y cuando se percataron de que estaban habiendo problemas con el uso del alcohol, ¿Qué significó para ustedes ese problema en su hija, cómo lo vivieron?

Ma: Yo cuando me enteré de los problemas que ella estaba teniendo fueron muchas cosas porque me sentí... defraudada por ella, aparte, sentí como que yo había fallado mucho, otra, este... me sentí confundida, como...yo no sabía qué hacer con ella, como que...desesperada, muy desesperada.

T: Mmm. ¿Usted señor L?

Pa: Este...desesperado, cómo que me cayó el veinte que había problemas... este también como que sentía que ya no había salida como que ya... ya no se podía arreglar algo, no se podía solucionarlo ya, más que nada en ese aspecto con ella (P.I) que ya se drogaba y... y ¿no? (a la P.I) ¿'no más' tomabas? ¡Ah bueno, 'no más tomaba'! pero yo sentía que también se envenenaba, ¿verdad? (a la ma.)

Ma: Sí, creíamos que sí.

T: ¿Sí?

Pa: Sentíamos que...

T: Tenían esa duda.

Ma: Teníamos esa duda

Pa: O sea, bueno yo en ese momento sentía así que ya no se podía, que ya estaba en malos pasos con el vicio de la droga y el alcohol y todo eso, me sentía como que ya no había solución, como que desesperado, desubicado, no sabía ni qué hacer, no le encontraba salida como poder solucionar este problema.

T: Bien, en esta situación ¿cómo, eh, cómo se enteran ustedes o cómo llegan a este lugar... al Centro de Integración Juvenil?

Ma: Bueno, como ya no sabía qué hacer, tal vez sentía que yo como persona ya no tenía los medios de ayudarle, como mamá, como fuera ¿no?, no sabía ya cómo y este... buscando en el Internet encontré el sitio y bajé el teléfono pero... no hablé directamente ahí sino hablé a locatel y ya pregunté por esta zona y ya me dieron la información y ya la encontré y en locatel me la proporcionaron.

T: Ajá. ¿Cuáles eran las expectativas que ustedes tenían al llegar a este lugar? ¿Qué pensaban que iba a ser diferente o qué esperaban ustedes al estar aquí?

Pa: Queríamos una solución, que se arreglara, un consejo ¿no? más que nada un consejo, una guía para poder darle solución al problema... que ya no teníamos...bueno yo al menos ya no tenía solución y ya no sabía ni cómo hacer. Quería como que un consejo foráneo y saber cómo llevar el problema, saberlo resolver, que ya no podía... ya no... yo sentía que ya no... que con los recursos del...de aquí del...cómo se llama...

Ma: Del centro

T: Mmm.

Pa: Del centro, quedamos de acuerdo en que sí, que íbamos a ir a ver, pero sabíamos... de antemano yo sabía y que iba, que esto estaba afectando tanto como a G pero por culpa de nosotros, parte de nosotros y sí tenía esa idea de iba... íbamos a nosotros también a... a reducir en esto o sea nuestros problemas de... pero pues más que nada una solución.

T: ¿Buscaban una solución?

Pa: Mmm.

Ma: Si, porque ya no sabíamos que hacer, yo había veces que ya no dormía pensando en que...qué hacía yo 'qué haces ahí', cómo que de veras... decía 'cómo le voy a hacer para atajarlo' ya que no buscaba puntualmente ayuda él, al otro día yo empecé a buscarlo y hasta ese día encontré centros.

T: Mmm.

Ma: Sí y si esperaba que me ayudaran, pero al mismo tiempo no sabía realmente que por nosotros, hasta que vine...venimos aquí. ¿??

T. Y cuando ustedes ya empezaron con su terapia ¿qué cambio en su vida? ¿De qué se dieron cuenta? o ¿qué cambios...qué cambios hubo después de empezar ya con su terapia?

Ma: Muchos cambios...

Pa: Muchos

Ma: Muchos y buenos porque... primero nos dimos cuenta de nuestros... nuestros problemas y más bien que aceptamos ya nuestras culpas porque siempre nos echábamos la culpa a otros, era él a mi, yo a él o a ella y no... no aceptábamos nuestros errores, en eso nos dimos cuenta, que empezamos a aceptar nuestros errores y teníamos muchos... muchos cambios entre nosotros, aprendimos a hablar más, a resolver los problemas, a entender los problemas ahora sí y que tienen solución, porque siempre tratábamos de evadirlos, porque o los dejábamos o como que no... no pasan y ahora ya no es lo mismo de antes, y que sí tenemos problemas aún ¿no? pero ya como que ya sabemos más solucionarlos, ya no le damos la salida fácil.

T: Mmm.

Ma: Mmm.

T: ¿Cómo solucionan ahora esos problemas?

Pa: Nos calmamos, o sea, ya no discutimos al momento, pues ya dejamos que uno diga o el otro y tranquilizar las cosas, ya después, este...que ya están más calmadas las cosas entonces ya se hablan, 'trata de hablar de las cosas como son, y si en ese momento que están hablando surgen los problemas pues ya mejor quédate callado y ya después otra vuelta volver a ver ...' o sea, tratar de volver a retomar el tema pero ya más calmado y antes no, antes llegábamos luego, luego a discutir y hasta que no llegábamos a un plan de que 'yo me voy o vete de la casa y regresa a la hora que quieras' ¿? y ahora no, ahora ya nos calmamos ya nos... como le digo ya vemos que estamos queriendo aclarar las cosas y ya tratamos de hablar, si estamos calmando las cosas pero estamos de nuevo en problemas o como que ya nos estamos enojando, mejor nos quedamos callados o la persona que ya está gritando, nada más oímos callados y ya...ya otra vuelta que vemos que estamos tranquilos o ver o analizar el problema a ver quién es el que tiene la razón es como volvemos a retomar el tema, el problema, pero si los hemos estado solucionando bien, cómo le dice, si hemos tenido problemas pero ya más... como que ya maduramos más en eso ¿no?, a veces tratar este... de resolver el problema en bien, para bien para no continuar o alargar el problema más grande.

T: Mmm.

Ma: También como que siento que ya nos cayó el veinte de la responsabilidad que era no, porque antes decíamos 'sí, tenemos hijos, y eso y si somos papás' y trata... bueno en mi caso trato de darles lo que necesitaban, bueno él también porque siempre ha sido así, pero como que no tomábamos la seriedad de las cosas, nada más era de sí...y él se enojaba y 'vete a tu casa' y yo me iba o él se iba y ya, lo tomábamos a juego y ahora no, ya sabemos que son nuestros hijos, son nuestros problemas, igual

también entendimos eso de que si estábamos juntos era para algo bueno y si no pues no, mejor cada quien por su lado pero bien y como que si entendimos y nos dimos cuenta de que si queríamos estar juntos, yo creo que por eso también hemos hecho el...el esfuerzo de tratar de arreglar siempre las cosas y mucho por ellas y bueno por el gordo también.

T: ¿Y qué les ayudó a ustedes como para darse cuenta de... pues de esas cosas de las que me hablan ahora y para aprender a manejar los problemas que cotidianamente se tienen?, ¿Qué les ayudó?

Pa: Pues, los comentarios que nos hacía, el saber entender y saber aceptar uno su error, el saber tranquilizarse y... y no agrandar más el problema. Como usted nos decía: 'Tranquíllicense, no este... no agranden más el problema, traten de hablar' o sea... y más que nada, nos hizo entender ¿no?, saber aceptar nuestras culpas de nuestros errores y no echarle la culpa a mi pareja en este caso pues que es que ella era la que no, este... no o sea eso fue lo que nos hizo, bueno al menos yo vi que nos hizo cambiar en ese aspecto, o sea.

T: Mmm, ¿recuerdan algún comentario que hayamos hecho y que les haya ayudado para que ustedes pudieran ver las cosas como ahora las ven?

Ma: Sí, yo creo que si ¿verdad?, en una ocasión que venimos aquí y usted nos enfrentó realmente a las cosas como eran de que no se podía estar así y si fue doloroso y hasta como agresivo...

Pa: Fue fuerte...

Ma: Fue fuerte porque yo me acuerdo que en ese momento si fue fuerte para los dos porque llegamos a alterarnos los dos mucho y...

Pa: Y luego nos dijo usted: 'si no se entienden mejor ya...'

Ma: 'Ya déjense, ya...'

Pa: 'Pero así no pueden estar' y como que ahí fue donde entendimos que... que no, no podíamos estar solos, nos hacía falta, como que algo nos dijo: 'ora si ya es en serio' o sea ahí fue donde nos cayó el veinte de ver las cosas,

que no es un juego ¿no?, que ya es algo más serio. Cada quien veníamos nada más como que a...

Ma: Por G...

Pa: A desahogarnos no, y aparte a echarnos la culpa... 'es que ella y no es que él' y llegó un momento en que usted nos dijo no pero...

Ma: O sea, buscábamos la solución pero no aceptábamos nuestros errores...

Pa: Exactamente, ya nos empezaba a decir más fuerte... las cosas... como eran y como que ya nos... al momento si nos...

Ma: Yo me sentía hasta niña tonta, porque así como que regañaba y decía: ¿o están jugando o qué?

Pa: Algo así. Es lo que comentábamos ¿verdad? después 'oye, es que como que nos regañó la doctora...' pero fue algo que nos ayudó mucho. Fue mucho, mucho eso lo que nos empezó a ver las cosas, o sea a decir 'a ver no vienes aquí a confesarte, simplemente vienes a ver las cosas y tomar una solución'. Cuando nos habló así pues ya como que...la actitud de malas...cómo dice pues es algo serio no cualquier platica o comentario o sea eso fue lo que nos... bueno nos hizo porque ella y yo lo estuvimos viendo y entre pláticas y ella también lo sintió así y yo también lo sentí así. Si fue un regaño que nos hizo despertar ¿no?, ver las cosas con seriedad.

T: Mmm. OK ¿Qué otros elementos de su terapia les resultaron útiles para su recuperación? En general a todos. Porque han hablado más los papás pero la niñas casi no.

P.I. El poder decir las cosas sin miedo, porque luego, si platicaban así ahí en la casa era de que si mi mamá quería algo era que se tenía... que tenía que escuchar lo que ella quería aunque no fuera verdad y ya pues aquí se podía platicar y sin que... sin que se alterara mi mamá que fuera ya a gritar a regañar. Si, hablar sin... sin... sin miedo.

T: Mmm. Eso te ayudó a ti. ¿A tus papás, A?

Hna: También

T: ¿También te ayudo a ti eso A?

Hna: Sí

Ma: Es que, creo que en eso estamos todos de acuerdo que ya se nos quito el miedo de hablar, como que aprendimos a escuchar porque antes no, o antes las oíamos pero regañábamos, gritábamos y ahora no. Si las puedo regañar pero ya tengo más como que... o me doy el chance más de entender...las cosas como son, ya no me encierro a lo que yo creo que para mí es lo correcto.

T: O sea, que ¿aprendieron a escucharse?

Ma: A escucharse. A escucharnos todos... a escucharnos y aparte de escucharnos a, tranquilidad ¿no?, tranquilidad y entender, pues de nuestras ideas que tienen que ser como cada quien pensaba que eran mejor y así, y ahora no ya nos damos chance de todo, hasta de opinar, formar... nuestros propios criterios y ya... ya no nos da miedo eso. Tanto, ahora lo hemos visto, todos nos podemos decirnos nuestras... nuestras cosas y ya no peleamos más.

T: Mmm. Sr. ¿Qué otros elementos les ayudaron para que su terapia fuera eficaz?

Pa: Pues si... o sea, saber hablar y saber entender también, o sea el poderse expresar de una forma, decir en ese momento lo que nos molesta y saber este... o saber decir las cosas ¿no? y aceptarlas también eso es lo que nos ayudó y saber tener una... la confianza también nos ayudó mucho eso tenernos confianza, de poder ir ella tranquila a su casa de poder yo llegar tarde porque fui a trabajar o fui a jugar; que... que todavía hay puntitos que todavía hay... este... celos y eso pero ya es muy mínimo ya eso son... va a tener que poco a poco también ir cambiando o hay veces que si hay momentos que tienen duda o algo y es cuando empiezan a hablar pero ya te

hablan ya te dicen, o sea eso es lo que nos ayudó mucho también, tener un poco de libertad.

Ma: Si ya eso, también de que ya nos damos un poco más de libertad, y antes no, tanto yo con ellas, con las niñas yo las estaba cheque y cheque, a él.

Pa: A mí también, por teléfono o yo también, ya no estaba en la casa y ya me daba coraje de que dónde andaba, ahora ya sé que no está y ya le hablo nada más para ver si está bien, y ya sé que está bien y ya le digo que 'sabes que este...' por ejemplo esta con su mamá pues 'tráeme algo de comer nada más porque tengo hambre y no hay nada aquí en la casa', ya me trae o cositas así o...o 'no te vengas tan tarde' o sea... o 'espérame, voy para allá' o sea cositas así, pero no de '¿qué haces allá o por qué estás haciendo o con quien?' o sea dejar a ... ¿¿??, al contrario o 'no te sales o está bien que estés allá', 'aquí te espero' o sea ya, ya llega ella y ya, antes llegaba ella y yo con mi cara y molesto y... '¿estás enojado?' Y yo apenas si le contestaba y... empezábamos a pelear y ahora no, ahora '¿qué me trajiste?' O sea un comentario de qué, pero alegre, este...

Ma: Y uno ya llega también, tanto él como yo despreocupados de la calle o donde vengamos... que antes llegábamos con el miedo de a ver cómo va estar, tanto él o yo, o las niñas también, 'ahorita va estar enojado' y ahora no, llegamos los dos con gusto y '¿cómo te fue? ¿qué hiciste?' pero ya fue así de '¿qué hiciste?' por, por querer estar involucrados nada más, ya no como para estar ahí investigando, indagando.

Pa: Como que... tratar de hacer la plática, ¿no?.

T: Mmm. ¿Cómo lograron tener esa confianza y esa libertad de la que me hablan? ¿Qué hicieron para conseguirla?

Pa: Pues lo que nos comentaba que tuviéramos confianza, que... que eso nos iba a dañar más el matrimonio, que si en verdad nos queríamos que teníamos que tenernos confianza uno al otro, o sea todos los comentarios que nos ha hecho ¿no?, nos fue como que dando a entender las cosas que si

es cierto, que no... no nos ayuda nada el estarnos peleando, el estarnos celando, al contrario, nos dañábamos los dos, tanto uno mismo se dañaba con el pensar ya cosas o imaginarse cosas que no eran ciertas, y este... aparte dañaba a ella y a las niñas, a nosotros, y todo eso fue lo que hizo cambiar, hizo ver las cosas diferente, mejor y ser más tranquilo, ser más alegre, soy feliz, me siento... más que nada tranquilo, o sea veo que peleamos y todo eso pero ya después vemos o sea ya no estoy que 'ay, ya me voy para mi casa', sé que no hace falta, sé que me siento bien conmigo y que un problemita ahorita no, no llega...

Ma: A más.

Pa: A más, no debe de llegar a más.

T: Mmm. Ok.

Pa: Eso he visto yo.

T: ¿Qué?... hace un rato comentaban también que este... ustedes se han esforzado no, después de... de lo que hemos hablado en su terapia, ustedes se han esforzado para, pues para lograr esos cambios de los que estamos hablando, eh... ¿qué aspectos consideran ustedes de... que les ayudaron, eh... aspectos de ustedes, a estar mejor? ¿Qué ha hecho cada uno para poder estar mejor?

MA: Yo pienso que, en mi caso ser más prudente, ya no... si, si me enojo, porque si me enojo pero... ya trato de ser menos explosiva y antes sin pensar las cosas actuaba o decía, ahora ya pienso más las cosas antes de decir las. Pienso yo que es mucho la prudencia.

T: Mmm. ¿y en ustedes?

Pa: También, no separarse...viendo... o sea si me enojo pero ya no, le digo ya no exploto tanto las cosas, ya no es tan... tan agresivamente como antes o hasta que desquitara mi coraje como antes ya trato de ver las cosas más...más tranquilas o sea si como le digo... o sea si grito y todo pero es como, cuesta un poquito más estar cambiando todo de un jalón, hay veces

que me molesta algo y si lo digo también muy fuerte, pero ya lo evito o sea ya trato de tranquilizarme ya de sentirme como digo más que nada yo mismo estar... estar más tranquilo, es lo que me ha estado ayudando a no..., y también ver lo del dinero que decía siempre que 'mira es que nunca me engañabas' y bueno pues estar conscientes de que hay gastos y que los gastos van a ir poco a poco y si voy necesitando pues voy a ir agarrando, ahora ya con más confianza también de... de pedirle dinero y decirle necesito dinero para esto también, o sea ya hay más... como que más confianza

Ma: Libertad...Yo pienso que esa es la... para mí fue la... la palabra o la pieza clave la libertad más bien es mucho más eso... porque él ya por ejemplo ahora ya se va jugar que fútbol y antes era yo de 'no vas a ir', por cualquier cosa se iba y me... me quedaba yo enojada porque se iba... ajá porque tomaba, ahora ya no toma, ya no... ya no toma ni busca pretextos, antes buscaba el pretexto para irse a tomar o para enojarse, no sé, ahora ya no.

Pa: No, ahora le digo 'déjame ir a la fiesta' y ya no tomo, o sea ya llego a la casa...

Ma: Porque ya... ya cumplimos los acuerdos a los que llegamos y antes los saltábamos, por ejemplo le decía 'vete', me decía 'me dejas ir a la fiesta de fin de año' o lo que fuera, si pero, con muchos peros, pero se iba, 'pero vas a llegar temprano', 'si' y no lo cumplía y no llegaba y ahora no, y es que tratamos más de cumplir los acuerdos.

Pa: No hay acuerdos

Ma: Sí, es un acuerdo el decir 'si pero vienes temprano...' o él ya también sabe que tiene que llegar temprano.

Pa: Bueno yo lo veo que no hay acuerdos porque le digo 'sabes que voy a ir a una fiesta me das permiso'.

Ma: Ah, no

Pa: Y ella 'pues si y ya', yo también sé que... que si no tomo o no me llama la atención ya tomar, ¿para qué?, nada más voy un rato me divierto, platico con los compañeros, no sé les doy el abrazó y ya, llegando a la casa temprano, o sea como que ya tomamos más en serio las cosas ¿no?, más responsable o sea tratar de ver... ver lo que me puede afectar o causar problemas con mi familia eso lo que uno trata de evitar para no tener problemas con ellos y más si me están dando la confianza de salir, creo que es igual ¿no?, también darles lo... el agradecimiento en ese aspecto de no... de no llegar borracho, llegar agresivo, llegar bien, todavía llegar temprano y... salir con ellos también sin arriesgarnos...como ese día que me fui a la fiesta llegué temprano y les dije 'vámonos a la posada', nos fuimos a la posada y me la pasé bien en la fiesta, me la pasé bien con ellos, o sea hasta eso de que no ha dado un problema eso.

T: Bueno. ¿Y qué aspectos de ustedes como hijas ha contribuido para... para lograr esos cambios?

P.I: Bueno, yo ya obedezco, un poco más y ya hay este...y ya...y ya le digo también 'oye papá pero es que tú haces esto'..., te digo algo o me dice y así ya... también ya... ya digo las cosas sin ser ¿no?, pues si yo sé... sé que me van a regañar pero ya no es lo mismo a que si se enteran por otro lado.

T: Mmm.

Hna: ¿Yo?

T: Ajá, A.

Hna: Portarme bien, ya no contestar, no contestar mucho, hacer las cosas bien, o sea ya no contestarles a mis papás, hacerles caso y no estar peleando tanto con ellos.

Pa: En sí ella era la que estaba mejor ubicada de todos, ella era la que no...

Ma: Ella nunca nos ha dado problemas...

Pa: Últimamente su carácter triste nada más, como que entendemos que la...

Ma: El cambio...

Pa: ...Todos pasamos por esa etapa de cambio pero en si ella siempre ha estado bien, en la escuela si ha bajado un poco pero... pero me refiero de antes siempre ha sido la más ubicada.

T: Más centrada, ¿verdad?

Ma: Si, y era la que nos hablaba a nosotros...

T: ¿Si?

Ma: Nos dejaba a veces hasta callados, 'bueno si no se quieren que hacen juntos, no lo hagan por nosotras' y pues ya que una niña chiquita dijera eso, pues como que si era de...

T: Para pensarlo, ¿verdad?

Ma: Para pensarlo

T: Para pensarlo.

Ma: Mmm.

T: Bien, eh... hemos hablado por ejemplo de los aspectos que... o del esfuerzo que ustedes... ustedes han hecho para... para lograr esos cambios, eh... ¿qué aspectos de... de su terapeuta les fueron de utilidad para que pudieran lograr esos cambios que... de los que me hablan?

Ma: La confianza.

Pa: La confianza.

P.I: La confianza de si... de ver que si le podíamos decir algo a usted y siempre nos contestaba con... algo bueno o si es algo que nos hiciera entender no que nos confundiera más y las ganas este... de estar con usted.

Ma: Que veíamos tenía interés ¿no?, no nos vio así nada más como un paciente más.

Pa: Eso sí, nos dio confianza de podernos desahogar bien como que nos hizo un intermedio de podernos decir las cosas en ese momento pero con la

confianza de que íbamos a salir tranquilos de aquí, que íbamos a discutir pero siempre nos... nos daba un aliento de llegar y 'bueno ya, ya hablaron ya discutieron y ahoya ya váyanse tranquilos', o sea todo eso fue lo que nos hizo mucho el...

Ma: el salir adelante.

Pa: ...el salir adelante

T: Mmm.

Ma: Si, porque hasta eso siempre veníamos con ganas ¿verdad?

P.I: Si con ganas de llegar.

Pa: Nos sentíamos o la sentíamos ya parte de la... familia

P.I: De la familia. Para mí ya... bueno, al menos yo ya no la veía como mi doctora, como mi psicóloga ya no la veía, como más que una doctora pues igual como dice mi papá como parte de la familia.

Pa: De ahí viene mucha confianza ¿no?, de poder hablar y expresar las cosas que uno sentía.

T: Mmm.

Pa: Eso es lo que nos ayudó mucho, a todos.

Ma: Y no nos hizo sentir como que 'ay este están traumaditos o que ella era viciosa...' algo así no, no y fue eso, que nos sentimos así ¿verdad? o venir a un lugar agradable y no como que nos vieran como bichos raros o especímenes así.

T: Y ¿qué les hizo sentirse en esa confianza, decían por ejemplo, este... no nos hizo sentir como que ella era una viciosa o como que éramos bichos raros, ¿qué consideran ustedes que les ayudó para sentirse... para no sentirse de esa forma?

Ma: El trato que nos dio.

Pa: La confianza, el trato

T: ¿El trato?

Ma: El trato que nos dio.

Pa: Sí.

T: Ajá

Pa: O sea el saber este... el saber enfrentarnos y saber... o sea y saber cómo enfrentar nuestros problemas, y saber hablar con nosotros... desahogarnos bien eso fue lo que nos ayudó mucho o nos dio la confianza de estar aquí ¿no?, de seguir viniendo ¿no?, de seguir este... terminando en el proceso de tratamiento, de echarle más ganas, de... de nos animó en decir 'si se puede' o sea, si hay solución para poder arreglar el problema.

T: Mmm.

Pa: Veníamos más que nada en cuestión de G y terminamos sanos de tener futuro ante nuestros problemas y nos ayudó a salir con eso. O sea eso fue lo que nos... nos ayudaba y también nos... o sea veníamos más porque como que nos desahogábamos con usted en decir 'yo voy y ahorita voy a decir lo que ella hizo mal', y así o sea pero en cuestión de... porque... porque acá no estábamos en la confianza de que 'si le digo se va a enojar', en cambio yo ya tenía de que 'yo vengo aquí y le digo enfrente de la doctora y va a oírme pero se va a calmar o igual yo', 'entos' todo ese proceso fue lo que nos iba... como eso de venir.

Ma: Sí, y mucho, mucho usted como doctora porque tuvimos la... la anécdota de que mi sobrina vino aquí y le tocó otra doctora y ya no quiso ver a ningún otro doctor pero yo le dije es que no te tocó la doctora L ¿verdad?

Pa: Si, la confianza.

Ma: Es que fue eso, es que no te toco la doctora L es que ella no te hace sentir mal y te hace ver que es un problema más...

Pa: Pero te da una solución.

P.I: Si y no te trata como dicen como a una paciente, bueno al menos yo lo sentía que estaba como si fuera un amigo.

Ma: Como ser humano, ¿no?

P.I. En confianza y...

Ma: O sí un paciente pero hay veces que lo toma uno 'ah es tu paciente y a ver pláticanos y ya' ¿no? y hasta ahí y ahora no era como humano el trato.

Pa: Sí

P.I: Y no regañaba porque hay doctores que te regañan y casi, casi te quieren ofender y aquí no, era diferente te hacía entender las cosas bromeando o de otra manera pero que no fuera un insulto o un regaño.

T: Mmm.

Pa: Si, o saber las cosas, cuando necesitaba hablar fuerte pues lo tenía que hacer y uno lo sabía entender, como ese día le digo que como que me cayó el veinte de que 'ah ya se enojó', pero pues sí, o sea viendo las cosas y ya con ejemplos pues se da uno cuenta de que si tenía... tenía razón de que... que hay veces que también se tiene que hablar un poco duro ¿no? y también opinar, pero la confianza es la que nos estuvo ayudando... ???

Ma: Es que a veces hay lugares en los que uno va o no se atreve uno a ir porque dice ¿no? que cómo lo van a tratar ¿no?

Pa: O no dan confianza.

Ma: O tan sólo aquí pasa. Si hubiera escuchado antes Centros de Integración Juvenil, pues el puro nombre me espanta y más 'ay como que ha de ir lo peor ahí', así siente uno ¿no?, entonces como que... pero ya viene uno aquí y ni vergüenza da a uno decirlo que vino a este lugar. Y luego nos decían muchos, y mucha gente nos... ya nos ven de otra manera, pero nos decían 'es que si cambiaron o ustedes son diferentes a otras familias' y sí, sin pena ¿verdad? a veces decíamos 'es que nosotros vamos a terapia'. ¿Y a dónde van?, 'pues a tal lado'.

Pa: Pero eso fue lo que nos ayudo, la confianza.

T: La confianza.

Pa: El trato que nos dió.

T: Y eso les ayudó para que ustedes se sintieran mejor.

Ma: Sí.

Pa: Sí

T: Ajá. Bien, este... a lo mejor esta pregunta tiene que ver un poco con lo que ya me comentaban pero que... además de... de todo esto ¿qué les ayudó a ustedes para que permanecieran en su tratamiento y pues duráramos el tiempo que... que permanecimos no, trabajando con ustedes?

Pa: Salíamos tranquilos de aquí, a gusto, este... satisfechos de haber este... de habernos desahogado de los problemas que teníamos en el día o en la semana, pues nos veíamos cada semana.

P.I: ¿No? y no era de que 'ay, tengo que ir al psicólogo y estar aquí' y apenas si querer escuchar, no, al contrario era bromear, este... platicar, sacar cada quien sus cosas.

Ma: También es que... yo digo que nos dimos cuenta que si estaban cambiando las cosas.

Pa: También es lo que nos motivaba a venir aquí

Ma: Fue lo que nos motivó más a seguir viniendo.

Pa: Si habían cambios.

Ma: Ajá

Pa: Inconscientemente y uno no los veía.

Ma: No nos habíamos dado cuenta, le digo que hasta las mismas personas nos decían y eso si motiva.

Pa: Hasta el trato con las personas...

Ma: Fue distinto.

Pa: Ya nos hablan más, ya tenemos más... ya hay más amistades.

P.I: No incluso ya me echan pleito y..., luego sí hay momentos que exploto como todo ser humano pero digo, 'sí, sí' hasta que ya de plano ya ¿no?, pues ya, pero así de que ya no soy como antes de que apenas me ven y 'qué me ves que'.

Pa: Fue lo que nos motivaba en estar y en seguir viniendo y terminar el...

T: El tratamiento, los cambios que iban viendo.

Pa: Sí.

T: Y por ejemplo a ti G ¿qué te ayudó de lo que hayamos dicho, que te ayudo a cambiar esa forma de responder cuando te hacían algo, antes... me decías antes, eras más agresiva, eh ... de lo que hablamos aquí, qué te ayudó a ti cambiar esa parte?

P.I: Pues que, me decía usted que... que no... que no le hiciera caso, que me concentrara más en lo que realmente tenía importancia, no en lo que la gente habla o la gente diga, que me vean, que no me vean y si me ven es por algo, 'ah estas bonita si te miran...' o sea, a darle importancia a lo que en verdad tiene importancia no a las personas que se me quedaban viendo o me echaban pleito.

Ma: Ya no nos enganchamos más, aprendimos eso porque antes hasta nosotros como pareja, nos enganchábamos de los problemas ajenos, nos contaban de algo y ya nosotros tratábamos de hacer lo mismo ¿verdad? Y ahora ya no, si escuchamos pero pues ya, son sus problemas de ellos y tratamos de que no... no nos afecten.

Pa: No nos afecten los problemas ajenos.

T: Mmm. Bien, este cuando se les indicó que ya se les iba a dar de alta, ¿qué fue lo que ustedes pensaron?

Ma: No queríamos.

Pa: Como que nos hacía falta un poquito más de...

Ma: Nos daba miedo.

Pa: Ajá, exactamente era miedo de que no pudiéramos estar bien

P.I: Decíamos, ya no va a estar la doctora.

Ma: Pensábamos que se nos iba a salir de las manos.

P.I Yo decía 'la confianza que ya tengo de mis papás es que híjoles si la vuelvo...si por sus alucinaciones de ellos vuelven a desconfiar de mí, híjoles y ahora ¿quién va a hablar con ellos?'

Pa: Teníamos miedo de que volviéramos a caer en lo mismo, como que todavía no nos sentíamos con esa fuerza de poder decir, 'ya podemos solos', la verdad no pero gracias a Dios todavía andamos ahí y le digo hay problemitas pero ya son mejores o sea todo eso vamos... vamos pensando todo lo que nos había comentado, pero sí pensábamos que todavía no.

T: Querían seguir viniendo

Padres. Sí.

T: Sin embargo lograron superar esos miedos y al cabo no sé de... de un año, más de un año que llevan de que... de que salieron de, de terapia...

Ma: Ya dos años, ¿verdad?.

T: Más, ¿verdad?, casi dos años de que terminaron.

Ma: Como dos años y medio.

T: ...Bueno, después de todo ese tiempo, eh... pues han logrado como decían ¿no?, este... superar esos miedos y además enfrentarse de forma diferente a los problemas que cotidianamente se presentan.

Ma: Mmm.

Pa: O sea, de ver las cosas ¿no? de que si podemos estar así de que...

Ma: Ya nos... ya nos aceptamos un poco, más bien ya nos aceptamos como somos, que sí tenemos nuestros... cada quien tiene una forma de ser ¿no?,

pero ya de eso no hacemos un problema, porque antes éramos eso de que 'yo te quiero cambiar, tú me quieres cambiar, la quiero cambiar a ella' y no, o sea todos somos de una manera y ya debemos ya de vivir con esa manera que somos todos, ya lo que sí, lo más feo de cada quien, debemos tratar de evitarlo.

Pa: Siempre se habla, de todos modos se habla, 'mira a mi me hace falta esto...'

T: O sea, se han esforzado en mejorar aquellos aspectos que antes les generaban problemas, pero también han respetado aquellas otras este... situaciones, que... que...

Pa: Que tal vez no es tan grave, no para poder llegar a un...

Ma: Por ejemplo, A dice, 'ay que mi papá es así'. 'Tu papá ya sabes que es así, al rato se le pasa, ya sabes que es así'. Pero antes era de que por ejemplo si le contestaba mal a G o se estaban diciendo de cosas y ya me metía, por lógica tenía que sacar la cara por la niña ¿no?, y era ya ese problema de ellos dos ya era... mío y yo empezaba a pelear con él y así.

P.I: Y luego ya venían las culpas,

Ma: Si, 'por tu culpa', si los dos, 'es por tu culpa'. Y ahora no, o sea ya cada quien tiene su carácter, pero si lo va modulando a manera que no... no llega a pasar más.

P.I: Y ya no somos tan caprichosos, porque era de que me regañaban ¿no?, 'ahora me voy a echar una botella de tequila' y ahora ya no, ahí las tengo en mi casa.

Ma: Hasta rebeldes nosotros éramos, porque por ejemplo a él yo le decía 'no vas a ir la fiesta, eh', decía 'ah, que no sé qué' y se iba, y si él decía, 'no es que no quiero vayas a esto o no quiero que vayas a lo otro' y yo me iba.

P.I: Igual yo, y es que 'ya estás castigada, que no sé qué', me quitaban a mí lo que me compraban pero decía 'no me importa, ahorita me echo un vaso de tequila y ya se me pasó', era el capricho

Pa: Le gustaba, darnos en la torre.

P.I: Si, y no me daba cuenta que la que se daba en la torre era yo.

Pa: Pero sí, todo eso si nos ayudó a quitar el miedo, o sea como que ya des... en el momento si veníamos como que... como yo sentía que todos tratábamos de evitar de no causar o no caer a lo mismo de antes porque ya no íbamos a venir aquí, pero creo que con el tiempo fuimos viendo eso de que si se podía resolverlo todo.

P.I: Y que no tenías porque echar a la basura todo lo que ya hiciste.

Pa: Lo que se hizo.

P.I: Y luego, más que nada decíamos, nosotros en nuestras platicas, 'no hay que defraudar a la doctora porque pues ella tanto se esforzó y duro y dale para que de un día a otro no pues ya eche a la basura todo el trabajo que hizo la doctora'.

Pa: También la verdad que si hemos visto que nos sentimos a gusto, tranquilos, eso también que nos ayuda mucho.

Ma: Que queremos estar juntos, y que tenemos necesidades ¿no?, cada quien, porque pues él a lo mejor ya no toma y esa ya no es una necesidad, pero igual tiene necesidad de irse al futbol para estar con sus amigos, igual tiene necesidad de irse, a lo mejor irse un día con su amigo pero yo creo y ya me siento más segura de que sé que va ir con su amigo. Porque ya le tengo un poco más de confianza, que antes... yo antes tenía la idea de que se pierde la confianza y ya es difícil ya no la va a volver a tener, pero si se puede, o sea con cosas y con la misma vida, si se puede y la misma vida también nos dio un golpe muy fuerte ahora y que igual estábamos bien y nos hizo sentir mejor.

T: Mmm. ¿A través de qué?

Ma: De que ahora que tuvimos al bebé ya me estaba muriendo y el bebé, bueno el bebé no se vio mal, porque igual hubiera sido grave para él, pero nos dimos cuenta de que si...

Pa: Estuvo muy grave ella y estuvo internada, en terapia, le dio la preclamsia.

Ma: Que si nos unió, porque en ese momento yo me di cuenta del gran apoyo que tenía con él porque él fue de estar ahí día y noche y día y noche y 'lo que necesites y aquí estoy, no te preocupes' y me sentía tranquila de saber que... que estaba él con ellas y todo eso, y él también me dice...

Pa: Como que ahí fue como que nos hizo más reforzar nuestra... porque le digo, estábamos bien, o sea nuestra relación ya iba muy bien, ya estaba... estábamos mucho antes... estábamos ya hasta feliz con la venida del bebé pero cuando ella se vio mal...

P.I: Lo hizo entender más.

Pa: ...más nos hizo ver que podíamos estar solos o sea que los dos... bueno que la familia podíamos contar, que ella podía contar con nosotros.

P.I: Y que no era necesario...

Pa: Buscar a la familia, en este caso de la mamá.

P.I: Ajá, el papá su hermano, que si nos ayudaron, porque sí hubo apoyo, pero 'hora' como que estuvimos más en familia, en nuestro caso que mamá estaba internada era A, mi papá y yo, porque en la noche llegaba y 'vamos a cenar, cómo está mi mamá' o sea era el apoyo, ya no era necesario tener a mis abuelitas.

Ma: 'Dile a tu mamá que esto o ve y dile a tu mamá que suba a verla' y él buscaba el apoyo mucho de sus papás.

Pa: O decíamos 'es que tu mamá no ha venido a esto, o por qué tu mamá no va a venir y por qué tu mamá y se pasa, y como cuando ella necesita' ya le echábamos hasta pleito que porque no teníamos el apoyo y nos enfocamos más en... yo iba y corría a ver como estaba e iba por la niña y luego las llevaba y estar al pendiente en la familia y ya le decía 'están bien', este ella también, 'no te preocupes pues échale ganas' o sea, el apoyo.

T: Se apoyaron más en ustedes.

Pa: Si, ella se sentía a gusto verme a mí, incluso iba su mamá allá y decían, 'ya bájate por que ya llegó Bibi y este... ya mero se acaba la visita', o sea ella prefería verme a mí que a su mamá y... o sea, todo esto como que hubo más... más unión, más fuerza, para poder este... demostrarnos ¿no?, que también nos hacemos falta y qué tanto nos hacemos falta.

Ma: Si, porque sentimos muchas cosas perdidas y pues fue muy doloroso.

Pa: Si, fue algo muy fuerte...

Ma: Y que ya nos hicimos responsables en ese momento, de cada quien las cosas que estábamos viviendo y en otros momentos la responsabilidad se las dábamos a otras personas...

Pa: Si.

T: Mmm.

Ma: ...y ya no es así.

P.I: Y ya también nos dimos cuenta que no necesario hacer otras cosas para sentirte bien, también de que si estas bien tu y, y por ejemplo mi papá de que si él estaba bien mi mamá estaba bien, entonces es la cosa de que digo 'no pues si esta bien yo debo de... de sobresalir para no causarles un dolor, para no hacerlos hacer otras cosas'.

T: Mmm.

P.I: O sea de hacerlo... bien.

Pa: O sea como si ella se siente bien, yo también entonces, eso es lo que... si hay un problema pues tratar como también a uno que pasó o que está pasando.

Ma: Si es que antes buscábamos nada más nuestro, bienestar propio ¿no?, o sea si yo estoy bien aunque él se esté medio matando yo estoy bien y él igual y ahora no, si yo estoy bien por consecuencia va a estar bien él.

Pa: O trato de que...

Ma: De esté bien ella y voy a estar bien yo.

T: Mmm. Más interés entre ustedes.

Pa. Sí.

Ma: Ajá. Interés. Mucho más.

T: Ajá.

Pa: Pero sí, antes...

Ma: Si antes...que siempre hemos sido una familia así de... de este ayudarnos y si apoyarnos, sí pero era como con...

P.I: Ajá. Y aparte era de que si es que yo te ayudo y tú no y ahora no pues ya con que no te den nada.

Pa: Ajá también eso, o sea quiero 'comodidad y mi hija quiere que lo haga...' pues esta bien.

P.I: Para mí... si me cayó el veinte de que no tengo por qué dar... algo, bueno tengo que dar algo pero no tengo por qué esperar recibir algo.

T: Mmm.

P.I: ...y que si yo puedo ayudarla pues ayudarla, si no pues no.

Pa: Así es, sólo nos satisface...entre uno y otro seguir así, es como le digo también eso.

Ma: Si es que antes éramos, yo creo que éramos, todos éramos como niños chiquitos, así nos sentíamos ¿verdad?

Pa: Nos sentíamos raros, por qué yo ya... como que ya no me acuerdo bien de antes, o será que cómo ahorita es todo este proceso que hemos estado llevando nos ha llevado a algo mejor pues, como que... ya lo de atrás lo dejé atrás y ahorita sigo con esto.

T: Mmm.

Pa: Como esto me está haciendo sentirme...

T: Mejor.

Pa: ...Bien, a gusto, pues lo sigo y como que atrás no, no ubico que pudo haber pasado lo de atrás yo ya de a partir del tratamiento para adelante que vi que me esta funcionando, me siento tranquilo y feliz de ahí para adelante, y así echándole más ganas en mis proyectos que yo ya quiero tener y cosas que... metas que yo ya nada más me estoy enfrentando, que luego no salen, pero se intentan ¿no?

T: ¡Claro! Y bueno, creo que este... a través de lo que acabamos de comentar pues somos testigos de ese proceso de crecimiento que ha representado para ustedes la experiencia a lo mejor inicialmente de una terapia, este... y posteriormente como decían, la vida misma les ha enseñado también cosas que les han ayudado a valorar lo que verdaderamente es importante y eso les ha ayudado ahora a sentirse diferente y a disfrutar más quizá de su relación, de su familia, de lo que pueden obtener dentro de ella ¿no?, y eso es muy importante ¿no?, el que hayan ustedes logrado, eh... encaminarse en ese proceso de crecimiento, usted lo decía hace un rato creo que antes éramos muy... decían éramos muy caprichosos éramos como niños ¿no? y ahora, a través del tiempo pues me encuentro con una familia bastante madura, bastante, eh... centrada en... en lo que quiere hacer, en sus responsabilidades quizá pero también disfrutando de este... de otras cosas que a lo mejor antes no tenían ¿no?, la confianza, la libertad, el interés que hay entre unos y otros y... y bueno eso es muy importante ¿no?, eh... creo que gran parte de ese trabajo que se ha logrado con ustedes pues tiene mucho que ver con la disposición de ustedes también ¿no?. Yo les preguntaba hace un rato que aspectos consideran que... que ustedes este... que hubo en ustedes que les hizo lograr los cambios de los que me hablaban ¿no?, y mencionaban, bueno yo ya soy más tolerante, ya no soy tan... este... tan, ¿cómo me decía? ¿tan explosiva?

Ma: Mmm.

T: No, el señor decía bueno yo también ya trato de este... de no hacer las cosas que sabía que antes generaban problemas ¿no?, y cada uno de ustedes, pues, eh... ha contribuido de alguna forma para lograr esos cambios ¿no?, esa, eh... esa, emm, reconocer las aportaciones de cada uno, decía G también, yo ya doy cosas sin esperar a... a recibir nada ¿no?, creo que es importante tener en cuenta, eh... lo que ustedes han hecho también para estar mejor, porque de... en eso radica el que ustedes continúen estando bien ¿no? y creo que han hecho... han hecho un buen trabajo, eh... desde el momento en que se han dado cuenta cómo puede contribuir cada uno de ustedes para estar mejor y el... y el estarlo haciendo, y a pesar del miedo que en otro momento representó el... el ser dados de alta, eh... el reconocer que ustedes cuentan con esos recursos para poder enfrentarse a cualquier situación, pues ha logrado superar esos miedos que tenían...

Pa: También como que veníamos de que sí... bueno yo poderle decir si no funciona pues ni modo, tratar de volver hablar y, y ver que pasó por qué no nos funcionó...

T: Mmm.

Pa: Como que tener una... un... un ánimo ¿no? de todavía poder este... volver aquí y decir que no... que no... que seguimos otra vuelta igual, o sea, pero más que nada, cuando nos dio también de alta pues también como un reto, decir a ver vamos a demostrar que podemos hacerlo ¿no?

T: Mmm.

Pa: ... y se ha reflejado y si lo hemos notado tanto en la familia como afuera porque le digo que hemos tenido charlas, antes era de pelear con la gente y ahora tenemos otras amistades, incluso la familia nos ha buscado, ellos nos han buscado a nosotros para que demos algún consejo, les digamos qué hacer, o sea, todo eso como que es mucha responsabilidad para uno de... de decir 'ay como antes nos decían, ay ni vayas con él porque...' o siempre nos ponían de ejemplo 'ves que siempre se pelean, siempre los vemos', ahora no, ahora nos buscan y incluso creo que hasta se sorprenden de cómo hemos

cambiado, que todo esto nos ha cam...nos ha hecho sentir más tranquilos y de echarle más ganas y demostrarle que ellos ya vieron eso, y... y no les va a caer que digan mmm no duró mucho su... su actividad que tenían o su cambio porque ya volvieron a lo mismo, como que muchas cosas ahí en cuestión de... de seguir echándole ganas ¿no?, de seguirlo entendiendo, de seguir sintiéndose uno más...es todo eso lo que... lo que estamos trazando, los límites y le digo, hay problemitas...

T: Como en todas las familias ¿no?

Ma: Ahorita ya nos gusta estar juntos, nos gusta ya que estemos juntos, ya nos gusta agarrar y disfrutarlo y antes no, ellas en su cuarto, yo acostada allá en mi cuarto, él afuera viendo la tele y ya, ahora no, si estamos juntos, igual y vemos la tele un rato pero ya llega el momento en que estamos todos platicando o estamos jugando.

Pa: O luego nos buscamos, o estoy ahí afuera viendo la tele y ya... ella ya me está hablando o... o me llama y pues ya dejo un rato y que... no puedo dormir así pero pues ya...antes '¿qué quieres?' o desde afuera '¿qué paso?' o sea ya como que o 'mira al bebé', antes era 'mira al bebé' o decía que 'mira a A' '¿qué? ay ya se movió la tele por su...' Pero le digo hay cosas que luego volvemos a... a llegar a hacerlas pero como que...

Ma: Ya no peleamos

Pa: ...afortunadamente ya uno las va, que 'ahorita voy y ya...' o luego ya viendo otros programitas y me tardo tantito es ese momento y ya llego 'hora si qué pasó a ver dime', ya no me acuerdo por que era que era que te estaba hablando...bueno pero a la otra lo vemos', pero ya así, ya más, ya no peleamos...

Ma; Ajá ya es más calmado.

Pa: Ya es más tranquilo

T: Ya es más tranquilo.

T: Bueno...

P.I: Van a empezar a jugar y se aguantan así y mucho.

Pa: Hasta en eso para saber jugar.

P.I: Antes era, 'qué pasa, tú no sabes jugar'.

Pa: Hasta eso, saber jugar también eh.

P.I: Lo mínimo ya es...

T: O sea, son más tolerantes.

Pa: Hay cosas que ya no se pueden y se le hablan ¿no?, sabes 'que no hagas esto por que si...' si o sea eso ya no...

P.I: Y cuando dicen no, es no, y antes no decían 'no y ay si, si, si vamos, no'.

Pa: Ajá, si.

T: Bueno, este... en general, sé que me han comentado acerca de... eh... algunas cosas que ustedes recuerdan que les ayudaron como para darse cuenta de... de... pues de que en otro tiempo las cosas que estaban haciendo no les estaban funcionando ¿no?, este... pero ¿recuerdan ustedes en general al...algo que yo les haya dicho y que les haya ayudado para ver las cosas de la forma como ahora las ven y para que hayan aprendido a resolver ahora los problemas que cotidianamente se dan, de una manera diferente?

Pa: Si. Saber escuchar ¿no?, saber, este...

Ma: Algo que la doctora te haya dicho.

T: Ajá, algo que les haya dicho.

Ma: No a mi le digo que para mi... para mi fue el momento en que nos enfrentó, nos habló fuerte y... y dije 'ay dios, si ya no es un juego'.

Pa: Que nos dijo que si no podíamos tener una buena relación pues que no tenía caso estar juntos que, definitivamente mejor separarse pero en buenos términos ¿no?, sin... sin necesidad de estarse peleando y agarrándose del

chongo después, eso fue como que dije 'ay ya', eso fue lo que nos hizo, como que... ser más serios ¿no? en lo que estábamos haciendo...

T: Mmm.

Pa: ...ubicando más lo que estábamos haciendo, que no nada más era de venir aquí y confesarnos y decirnos y acusar y decir las cosas sino simplemente era de... de salir con una... con algo bueno ¿no?, algo que nos hiciera madurar un poco.

T: Mmm.

Pa: Eso fue lo que nos hizo... el regaño que nos hizo fue lo que...

T: Lo que a ustedes les ayudó.

Ma: A nosotros.

Pa: Sí.

T: ¿Y a G a A?

P.I: A mí, que aprendiera a hablar con la verdad y escuchar, me decía 'es que aprende a escuchar y ya después sobre eso hablas, no hables sin antes escuchar' o sea, para mi la palabra clave fue, aprende a escuchar.

T: Ajá. ¿A?

Hna: (Sonríe).

Ma: Es que, platicando nosotros... entre nosotros luego decíamos, o sea, cómo, qué nos... qué nos hizo o qué nos dijo que nunca nos dimos cuenta en el transcurso del año de que estábamos cambiando, o sea '¿cómo lo hizo?', decíamos ¿verdad?

Pa: Exactamente.

Ma: Si nunca nos... a mi eso le digo eso fue muy fuerte lo que nos... nos dijo a nosotros.

Pa: O sea que nos quedó grabado, eso.

Ma: Eso.

Pa: Pero fueron muchas cosas que también, este...

Ma: A todos nos decíamos pues es que no nos dice nada, no nos... no nos... pone así como cuestionarios ¿no? y nos está haciendo cambiar, decíamos '¿cómo le hace?', pues por eso es psicóloga', ¿verdad? decíamos 'por eso es psicóloga', porque quien sabe cómo jugando, jugando nos sacaba las verdades.

Pa: No jugando pero dando la confianza...

P.I: Pues sí, porque siempre era jugando o sea siempre era ponerte y venir aquí y reírte, y reírte, reírte pero cuando re...te reías era, capta las cosas.

Ma: Sí.

T: Mmm.

Pa: Sí como que fue simplemente al irnos hablando fue darnos, la confianza.

P.I: Sabía la doctora cómo hablarnos.

Pa: Es que si fue...es que si fue confianza, te falta eso, o al menos yo, fue eso.

P.I: Sabía cómo hablarnos, o sea sabía de que, fue jugando pero sabía hablarnos.

T: Mmm.

P.I: O sea fue todo, todo, todo el tratamiento.

Ma: Es que fue todo.

P.I: Fue todo, si o sea.

Ma: Y mucho fue usted y la confianza que le tenemos ¿verdad?

Pa: El darnos la confianza.

Ma: Es que tuvimos suerte la doctora que nos tocó, siempre lo decimos y se lo dijimos a muchas personas y decíamos 'ojalá todas las doctoras fueran así, y si darían ganas de buscar', porque mí... tengo una sobrinita que fue al... al

psicólogo y ya me estaba platicando su mamá, y que las regaña porque y es eso ¿no?, el trato como humanos y entender la situación de cada quién.

T: Mmm.

P.I. Sí, porque todos tenemos errores.

Ma: Ajá y las circunstancias en las que vivimos, porque por ejemplo, mi... mi prima nada más tiene una sola habitación para dormir entre todos, los hijos y su marido y ella y me decía ayer, 'es que la doctora con la que llevo a la niña, está aferrada que tengo que hacer una recámara y me regaña y me dice, pues me hace sentir mal, yo como se lo voy a dar', y yo así, no se lo dije a ella pero yo con... en mi mente decía 'mi doctora nunca me dijo eso, o sea se ajustaba a mis cosas ¿no?, no me decía 'no es que tú tienes que...' no, se ajustaba a mi forma de vida y a todo, más nunca me dijo 'tienes que hacer esto o tienes que hacer lo otro' así, literalmente, y ella dice 'si ya hasta ni quiero ir, nada más es regaño y es regaño' y no, pues fue muy diferente el trato que nos dieron a nosotros.

T: Mmm.

Pa: Si, demasiado.

Ma: Sí.

T: ¿Cómo... cómo describirían ustedes ese trato o cómo consideran que debería ser una... una terapeuta, una psicóloga para que realmente les ayudará?

Pa: Como usted.

P.I: Como mi doctora L. M U., así, con eso se describe todo.

Ma: Un trato digno, respetuoso.

T: Ajá.

Pa: O sea, saber este... calmarnos, porque luego llegaba... si se acuerda que llegábamos como que enojados, como....

Ma: Sí, y ya nos veníamos peleando en el camino.

Pa: Pero ya llegando aquí como que usted misma nos... bueno yo lo notaba así, como que usted se daba cuenta que veníamos enojados y... y antes de empezar a... a comentar a ver cómo nos fue como que empezaba a platicarnos ¿no?, a bromear, a jugar, o sea, a hacernos reír, ya veía usted que estábamos ya más tranquilos y decía 'bueno entonces ahora sí vamos a empezar, ¿cómo les fue en el fin de semana? ¿cómo fue la semana?' y entonces ya empezábamos como que ya más tranquilos en hablar, en decir las cosas, o sea así es como bueno yo lo veo, calmar a la persona, darle confianza, y ya después ¿no?, a través de la confianza ir sacando los problemas que ellos tienen y tratar de ayudarlos como lo hizo.

Ma: Hubo confianza, respeto, y aparte nos daba una explicación...

Pa: Tranquilidad.

Ma: ...no nada más decía, 'esto es así y así debe de ser', o sea, 'esto es así porque tiene que ser de esta manera', yo... nos daba una explicación, que nosotros entenderíamos, no era nada más así de que 'es así, y reglas se siguen y hasta ahí', yo pienso que fue mucho eso.

P.I: Y apenas cruzando la puerta de la calle decías: '¡ay, ya estoy aquí!'

Ma: Inclusive veníamos bien mal de... así en el camino, enojados o cosas así y salíamos de acá y salíamos como que con un peso menos, salíamos muy diferentes ¿verdad? Y decíamos 'entramos unos y salíamos otros'.

Pa: Es como le digo, o sea nos hacía reír, o sea nos daba tranquilidad, se siente el ambiente tranquilo.

P.I Y también lo que nos ayudó mucho fue las pláticas que hacían allá arriba, eso de escuchar y...

Pa: La relajación.

P.I: La relajación.

T: Ah, la relajación.

P.I: Mmm.

T: Mmm.

P.I: O sea de que si... venías estresado y te acostabas y empezabas a oír lo que, lo que decía la doctora...

Pa: luego los compactos que ponía como que...

P.I: Sí, o sea lo que empezaba a decir usted, y todo eso y así como que, aunque te dormías pero te desestresaba.

Pa: Hasta el tono de cómo habla ¿no?, creo que también su tono de hablar es muy tranquilo, es muy...

P.I: Sí.

Pa: ...así de que ay...

Ma: Y el interés que nos pone.

Pa: ...todo eso fue, hay muchas, muchas cualidades que...

Ma: Porque hay cosas que nosotros le habíamos comentado, y hasta a nosotros se nos olvidaba ¿verdad?

P.I: Luego usted nos decía.

Ma: Ajá '¿y a ver que pasó con eso?', 'ah, si es cierto había pasado', yo les decía '¿cómo se puede acordar de tanto?'.

P.I: Y luego de tantos pacientes.

Ma: Yo le decía a ella (a la P.I) quiere, le gusta su trabajo y aparte tiene interés por las personas. Si verdad mamá. Sí. Yo pienso que si así fuera todo...

Pa: Eso es otro ¿no?, yo creo ¿no?, el interés de la doctora, que nos puso, eso fue lo que también nos...

Ma: Nos hizo cambiar mucho.

Pa: Y es lo que... como dice qué es lo que nos gustaría de este... de una psicóloga, es eso el interés ¿no?, de sus pacientes de... y la preocupación de tratar de resolver sus problemas, integrarse más que nada en su problema y tratar de solucionarlo. Eso... eso fue lo que usted nos brindó, la confianza de poder arreglar el problema.

Ma: Mmm.

Pa: Como cuando vio el momento de que dijo no ya no... si no quieren ustedes...

Ma: Se siguen portando mal.

Pa: Te regañó y también ¿no?, es lo que le digo, ¿cómo se me quedó tanto?, que lo digo, pero si es cierto eso fue mucho muy, muy importante.

Ma: Sí, esa vez todavía salimos a pelearnos a la calle, nos dimos la despedida pero yo decía 'si ya es en serio', o sea yo si salí con la determinación de ya, porque dije 'no, si, ya fue mucho' y él, pienso que igual y, pero al momento de decir 'si ya, si ya deci... si ya se va a acabar esto hoy', porque él decía 'no, mañana hablamos', 'no hoy', luego ya tomamos la decisión que hoy ¿no?, decíamos 'ya va a ser porque va a ser' y en el transcurso del camino, en la noche que pasó y todo eso, yo creo que fuimos reflexionando las cosas y dijimos 'no, si esta vez es porque ya no va a ser, nada después como antes o si nos quedamos es porque le vamos a echar ganas' y fue así.

P.I: Pero realmente no se podría describir toda la ayuda que nos dio la doctora.

Pa: No

P.I: No encontramos las palabras.

Ma: No nos dimos bien cuenta como fue ¿verdad?

P.I. Si, o sea...

Pa: Como que inconscientemente todo lo fuimos guardando y...

P.I: O sea si nos dimos cuenta que hubo un gran cambio pero

Ma: Pero cómo

P.I: ...no podríamos describirlo.

T: Describirlo. Ajá. O.K. ¿Qué características creen ustedes que debería de tener un paciente o una familia que acude a terapia para que su terapia sea eficaz?

Ma: Disponibilidad.

P.I: Escuchar, saber escuchar.

Ma: Yo pienso que es mucho la disponibilidad ¿no?, porque a... yo he recomendado mucho este centro por... dicen que como a uno le va en la feria lo platica ¿no?

T: Mmm.

Ma: Y yo si lo he recomendado mucho pero siento que no hay interés.

P.I: Sí.

Ma: Porque me dicen... me ponen muchos pretextos, 'es que trabajo, es que su papá trabaja'.

Pa: No hay interés en la... las familias que tienen los problemas.

Ma: O en sus hijos, no sé pero dicen 'es que trabaja' o el papá 'no es que yo trabajo, no es que yo no puedo', 'es que no vas a gastar mucho', 'no pero no puedo estar, yo trabajo', pues es que yo le digo a ella (a la P.I) cuando uno tiene interés en algo hay que hacer un espacio.

Pa: Sería eso, lo de la familia ¿no?, el interés de en verdad salir adelante y el escuchar, eso es lo que también ayudaría a...

Ma: Escuchar.

P.I Escuchar.

Ma: Escuchar y estar disponibles para todo, para lo bueno y lo malo porque aquí viene uno, no sabe a qué viene no, uno viene aquí con la esperanza si de que nos ayuden pero el cómo va a ser no sabemos...

Pa: Muchas cosas...

Ma:...entonces hay que estar disponibles a que nos critiquen bueno y malo.

Pa: Escuchar, escuchar, entender, saber entender....

Ma: Bueno eso de entender yo pienso que es más por el psicólogo el que te ayude a entenderlo, porque igual te puede estar diciendo mucho, mucho pero no te dan como que la sustancia que en realidad debe ser y dices 'bueno sí pero ¿cómo?'.

T: Ajá.

Ma: Ajá.

T: Bueno, pues para mi fue, muy grato el poder haberlos acompañado en todo este tiempo y como ustedes decían ¿no?, de repente llega uno a sentirse como ya parte de...la familia ¿no?, este... y para mí ha sido muy importante el tener como ese... pues ese privilegio de haberlos acompañado en todo este tiempo, este... y en ese sentido pues agradezco esa... esa confianza que ustedes depositaron en mí como para poder hablar de todas esas cosas que dentro de su casa estaban siendo difíciles ¿no?, este... y bueno, yo quiero reconocer ese esfuerzo que ustedes han estado haciendo, felicitarlos...

Pa: Muchas gracias.

T: ...e invitarlos a que continúen aprovechando de alguna manera, como todo lo que aprendieron en su terapia y sobre todo también, el aprovechar las experiencias que la vida misma les está ofreciendo, creo que es importante el que ustedes se hayan dado cuenta que la forma en la que ustedes vivían antes pues no estaba siendo, eh,...pues muy útil ¿no?...

Ma: Mmm.

T:... para... para ninguno y los estaba dañando, entonces, yo quisiera reconocer ese esfuerzo que ustedes han hecho, y bueno ofrecerles el que, en cualquier situación, si consideran que es necesario pues estamos aquí para... para ayudarles.

Pa: Gracias.

T: Entonces, pues también les agradezco el que hayan aceptado participar en esta, eh... investigación que estamos haciendo y que finalmente tiene por objetivo el, continuar ayudando a otras familias a través de su testimonio, a través de su propia experiencia y bueno yo creo que eso es algo que... pues que no podríamos este terminar de agradecer ¿no?, entonces pues muchas gracias por habernos ayudado.

Ma: Gracias a usted.

P.I: Yo les decía cómo no... no aceptar algo a...

Pa: Cómo no ayudar...

P.I: Cómo no decirle algo a... a... de sí o sea si. Siempre usted, si usted nos dio mucho y este centro nos dio mucho.

Pa: No y las gracias es para usted no, o sea gracias a usted doctora porque pues, si nos ayudo mucho, mucho, mucho.

Ma: Sí, quien sabe que ahorita que seríamos, la verdad, si no hubiéramos estado aquí.

Risas

Ma: Sí porque estábamos cometiendo muchos errores.

Pa: Sí, a qué grado habría habido si no esta... hubo muchos cambios y si realm... las gracias pues creo que también nosotros tenemos que darlas.

Ma: Se las damos a usted.

Pa: Y mucho, porque usted nos ayudo bastante, demasiado, demasiado... entonces, no sabemos ni cómo agradecer, ni cómo pagarle el favor, porque fue un favor que nos hizo muy grande el vernos, la familia ahorita unida.

Ma: Sí, ahora nos da miedo decir si somos felices.

T: Mmm.

Pa: Y gracias también por darnos... de... darnos la oportunidad de si llegará a haber algo, alguna caída o algo que este mal.

T: Claro.

Pa: Pues poder venir.

T: Claro.

Pa: Entonces...

T: Eso es muy importante, creo que ustedes han aprendido a resolver las situaciones y les decía todas las familias tenemos problemas ¿no?, lo importante es saber cómo nos vamos a enfrentar a ellos y ustedes ya lo aprendieron ¿no?, sin embargo en cualquier, este... momento que ustedes lo consideren necesario pues tengan esa confianza de que vamos a estar aquí para ayudarles en cualquier necesidad que... que pudieran tener y si ustedes piensan que se les sale de las manos ¿no?

Ma: Mmm, sí, gracias.

T: Entonces, pues, esa ayuda sigue permanente.

Todos. Gracias.

T: Bueno, este... mmm, pues creo que por el momento eso sería todo.

**Citación:** *Martínez. L. (2010). Aspectos que contribuyen a la eficacia de la Terapia Familiar en una adolescente usuaria de alcohol de la zona Iztapalapa. Un Estudio de caso. Tesis para obtener el título de Especialista en Adicciones. Centros de Integración Juvenil: México.*