

Alina Amairany Dorantes Rodríguez
Terapia Centrada en Soluciones como Tratamiento en la Conducta Infantil y en el Rol Parental
Ejercido por Abuelos en Ausencia de los Padres: Análisis de Caso
Revista Xihmai XII (24), 9-25, julio–diciembre 2017

Xihmai

Universidad La Salle Pachuca
xihmai@lasallep.edu.mx
Teléfono: 01(771) 717 02 13 ext. 1406
Fax: 01(771) 717 03 09
ISSN (versión impresa): 1870_6703
México

2017

Alina Amairany Dorantes Rodríguez

TERAPIA CENTRADA EN SOLUCIONES COMO TRATAMIENTO EN LA CONDUCTA
INFANTIL Y EN EL ROL PARENTAL EJERCIDO POR ABUELOS EN AUSENCIA DE LOS
PADRES: ANÁLISIS DE CASO

THERAPY CENTERED IN SOLUTIONS AS TREATMENT IN CHILDREN'S CONDUCT AND IN
THE PARENTAL ROLE EXERCISED BY GRANDPARENTS IN THE ABSENCE OF PARENTS:
CASE ANALYSIS

Xihmai, año 2017/vol. XII, número 24
Universidad La Salle Pachuca
pp. 9 - 25

Xihmai 9

Alina Amairany Dorantes Rodríguez
Terapia Centrada en Soluciones como Tratamiento en la Conducta Infantil y en el Rol Parental
Ejercido por Abuelos en Ausencia de los Padres: Análisis de Caso
Revista Xihmai XII (24), 9-25, julio–diciembre 2017

Alina Amairany Dorantes Rodríguez
Terapia Centrada en Soluciones como Tratamiento en la Conducta Infantil y en el Rol Parental
Ejercido por Abuelos en Ausencia de los Padres: Análisis de Caso
Revista Xihmai XII (24), 9-25, julio–diciembre 2017

TERAPIA CENTRADA EN SOLUCIONES COMO TRATAMIENTO EN LA CONDUCTA
INFANTIL Y EN EL ROL PARENTAL EJERCIDO POR ABUELOS EN AUSENCIA DE LOS
PADRES: ANÁLISIS DE CASO

THERAPY CENTERED IN SOLUTIONS AS TREATMENT IN CHILDREN'S CONDUCT AND IN
THE PARENTAL ROLE EXERCISED BY GRANDPARENTS IN THE ABSENCE OF PARENTS:
CASE ANALYSIS

Alina Amairany Dorantes Rodríguez *

* Licenciada en Psicología por Universidad La Salle Pachuca.
Egresada de Maestría en Psicoterapia Familiar,
Universidad La Salle Pachuca.
mtf.aadr3821@gmail.com

Recibido 5-02-17 Aceptado 25-03-17 Corregido 18-05-17

Resumen

Esta investigación cualitativa es un estudio de caso basado en registros y observaciones. Su carácter no experimental se debe a que se investigaron las interacciones sin modificar variable alguna. Se basa en la intervención con una familia cuyos roles no son claros y sus límites son difusos; en el que María desea con la terapia aprender estrategias propias del rol de madre que le delega su hija para mejorar la conducta de sus nietas. Le fue útil la técnica de escalas de avance del Modelo de Terapia Centrada en Soluciones para medir cuantitativamente sus progresos asignándoles una cifra. Los resultados conductuales fueron favorables y aportaron tranquilidad a la abuela. Esta investigación culmina el 5 de noviembre de 2015.

Palabras clave: roles, Modelo de Terapia Centrada en Soluciones, escalas de avances, rol parental, abuelos.

Abstract

This research is qualitative about case study based on records and observations. Its non-experimental character is due to the fact that interactions were investigated without modifying any variable. It is based on intervention with a

family whose roles are unclear and their boundaries are diffuse; where Maria wants with the therapy to learn strategies of the role of mother that her daughter delegates to improve the behavior of her granddaughters. Was useful for her the technique of scales of advance of the Model of Therapy Centered in Solutions to quantitatively measure girls' progress assigning a number to their advances. Behavioral results were favorable and provided reassurance to the grandmother. This research culminates on November 5, 2015.

Keywords: Roles, Solution-Centered Therapy Model, progress scales, parental role, grandparents.

Planteamiento

Este estudio de caso está motivado por la exigencia social actual que implica demandas cada vez más elevadas, de modo que se hace necesaria la psicoterapia para abordar problemáticas respecto a la formación de los niños. Para esto, el Modelo de Terapia Centrada en Soluciones proporciona herramientas en tiempo breve a los abuelos con tutela de sus nietos para obtener mejores resultados en la conducta y por ende, menor temor o frustración ante el cuidado de los infantes.

Metodología

a) Enfoque

Esta investigación es *cualitativa* porque produce datos descriptivos mediante el discurso de las personas y la observación; aquí el investigador, al estar inmerso en el marco de referencia dentro del cual les estudia, se vale de herramientas como: entrevistas, diario de campo, testimonios y grabaciones sin producir en ella alteración alguna (Quintana y Montgomery, 2006).

b) Método

Es un *Estudio de Caso*, cuya característica es que al estudiar un fenómeno, se registra la conducta de las personas en cuestión. Tiene como ventaja que puede valerse de herramientas cualitativas y cuantitativas como: documentos, registros y observaciones. Puede utilizarse en investigaciones descriptivas y explicativas (Martínez, 2006).

c) Diseño de Investigación

El diseño que se utiliza es *No Experimental*, debido a que es una investigación en la cual no se manipulan de forma deliberada las variables, sino que solo se trata al individuo en sí dentro de su contexto. Es también *Longitudinal* debido

a que se observa a los consultantes en el transcurrir del tiempo, con la finalidad de conocer cambios en condiciones variables (Arnau y Bono, 2008).

d) Participantes

Para este estudio, participó la señora que llamaremos María, de 39 años de edad, casada con Iván de 41 años, junto a sus nietas, a quienes llamaremos Constanza y Romina, de 7 y 5 años de edad respectivamente. Los padres de las niñas responden a los nombres de Emmanuel, de 25 años y Dalia, de 22 años.

e) Procedimiento

Abuela María, cuya tutela de sus nietas le fue delegada por su hija, acude al servicio de Psicoterapia Familiar de la Universidad La Salle Pachuca; en la primera sesión firmó el contrato terapéutico o consentimiento informado, en el que se encuadró el proceso a seis sesiones con periodo quincenal, con intervenciones del equipo terapéutico detrás del espejo unidireccional mediante un *interphone*. Posteriormente, se indica el respeto a la confidencialidad de los datos, al igual que los objetivos didácticos y de investigación para el estudio de este caso. Define la abuela que desea estrategias que pueda implementar para mejorar la conducta en sus nietas y finalmente, tanto el terapeuta como el consultante firman el consentimiento y se da paso a la intervención, en la que se registran los resultados.

Los roles en la parentalidad

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE, 2016), tres quintas partes de la población mexicana tienen un cónyuge (58.1%), además de que el 10.5% ya ha atravesado por algún tipo de separación, ya sea parcial o divorcio; ya que en mujeres solteras no es muy común la planificación del rol materno. Además, existen otras implicaciones que generan alerta como: rezago y abandono de estudios y muerte cuando la madre es joven.

En cuanto a la maternidad, Palomar (2005) coloca tal palabra en términos de construcción de la cultura, no como propio de la naturaleza. La función de las mujeres va transformándose, pues al emerger de lo doméstico, ahora la tarea primordial continúa siendo el cuidado y educación de los hijos; pero además, se le agrega la labor fuera del hogar.

En la actualidad, la figura paterna ha cobrado relevancia, ya que los hijos que la han tenido cerca, se muestran con mayor seguridad y equilibrio en sus interacciones futuras. Aunque la realidad es que, en la mayoría de los casos,

los padres son quienes abandonan el hogar tras una separación, de acuerdo con Torres (2008, en Valdés, Martínez, Ibarra y Urías, 2011).

La importancia del rol del abuelo

De acuerdo con Álvarez (2013), como consecuencia de las modificaciones estructurales en cuanto a la definición de las familias en la actualidad, los abuelos tienen un importante papel; ellos pueden llegar a representar un pilar en casos de separación del subsistema parental en el plano de las emociones, convirtiéndose la relación con los más pequeños en una menos formal, lo que abre la puerta al afecto y actividades recreativas.

Paradigma sistémico y sus influencias

De acuerdo con Martínez (2006), para el tratamiento de la familia en estos casos, puede emplearse el paradigma sistémico que utiliza varios modelos, cuya finalidad es modificar las interacciones. Estos recibieron varias contribuciones de diversas disciplinas en cuanto a la teoría. Tales aportaciones fueron recibidas de:

a) Teoría General de Sistemas

Según Cathalifaud y Osorio (1998), la Teoría General de Sistemas define un sistema como un conjunto de elementos coordinados que al interactuar, alcanzan determinados objetivos. Existen los sistemas abiertos y los cerrados; los primeros tienen transacciones con su medio, mientras que los segundos no tienen intercambio con su ambiente (Bertoglio, 2001).

La Teoría General de Sistemas propone algunos conceptos que serán de utilidad para este estudio de caso específicamente; según Espinal, Gimeno y González (1999) son: el establecimiento de límites, cuando éstos están adecuadamente establecidos la familia puede permanecer alejada de intrincarse (fusionarse perdiendo su individualidad) y de desligarse entre sí; mientras, la búsqueda de competencia resalta los recursos del consultante para que esto se propague entre los demás miembros.

b) Cibernética

La palabra Cibernética tiene por significado dirigir, guiar o gobernar y estudia los patrones de organización en distintos tipos de sistemas. La cibernética de primer orden no incluye al observador como parte del sistema observado, en

cambio la cibernética de segundo orden corresponde a la observación de los observadores ya inmersos en relación con lo que se observa (Aguirre, 2008). Por lo antes mencionado, se ha vuelto tan importante la influencia de docentes, subsistema parental y pares en el contexto de desarrollo, puesto que define quiénes somos. El ser humano tiene un mecanismo de autointeracción, que guía su comportamiento y también lo que cada ser valora de sí mismo (West y Turner, 2005).

c) Los desarrollos pragmáticos de la comunicación

Considerando como objetivo la modificación de la conducta, De Fleur y Ball-Rekeach (1989), mencionan que los comunicólogos se han encaminado hacia el estudio de la persuasión. Se inició creyendo que al modificar el factor cognitivo, automáticamente sucedería con la conducta. Posteriormente, se comenzaron a considerar los procesos internos, propios como: necesidades, intereses, valores, temores y actitudes. Sin embargo, ya que cualquier agrupación a la que pertenecemos ejerce control sobre nosotros, se enfocan en la expectativa social, al modificar en la pragmática la definición de aquellos comportamientos establecidos como socialmente aceptados, que en caso de violentarlos, seguramente podría uno ser considerado fuera del llamamiento de unidad y la amenaza atentaría sin duda alguna al estatus; así que al modificar los significados, esto podría acarrear resultados distintos, inclusive lograr que un ser humano modifique su proceder (Fleur y Ball-Rekeach, 1989).

d) Psicoterapia familiar

a. Evolución

La sociedad exige en tiempo cada vez más breve intervenciones y mejoras, acordes a la realidad social del momento. Tal situación ha ocurrido en varias etapas históricas como en la Revolución Francesa cuando se buscaba la libertad e igualdad; cuando con las novedosas aportaciones de Freud surgieron luchas de intereses clasistas y sexistas; también con las secuelas y pérdidas tras la Segunda Guerra Mundial, y cada vez eran necesarios más individuos racionales; entonces la psicoterapia se vuelve una necesidad y comienzan cambios significativos como la búsqueda de la desinstitucionalización de la salud mental en Francia y Europa con la antipsiquiatría y se abre paso a deconstruir dichas ideas, al contemplar vínculos que exacerban los síntomas, como los ubicó Palo Alto en los esquizofrénicos y así en América inicia la terapia sistémica al integrar economía, ideología, cultura, historia y política (Navarro y Beyebach, 1995).

b. Modelos de terapia familiar

i. Precursores

Para que la terapia familiar pudiese surgir, se hablará de algunos modelos precursores que se relacionan estrechamente con su surgimiento. De inicio, se halla la Terapia Psicoanalítica Familiar, que se enfoca en una reconstrucción psicodinámica para evitar recaídas y en reducir los mecanismos defensivos que impiden los vínculos (Hesnard, 1972). Luego, viene el Modelo Estratégico de Milton Erickson, quien plantea que durante la terapia se formulen varias estrategias para dar solución a distintos problemas, basándose en la diferencia existente entre varios miembros de la familia (Sánchez, 2000). Para Hayley (1981), lo relevante está de inicio en la definición del problema. Por otro lado, en la Escuela de Milán, se enfoca en un “juego sucio entre los miembros de la familia”. Hayley y Madanés se basan en el punto medular que radica en el deseo de ser amado y el de controlar. Después sigue el Modelo Estructural, que de acuerdo con Minuchin, *et al.* (1967), menciona que el foco lo coloca evidentemente en la estructura, subsistemas y límites o barreras personales; así como cuando se alían o coaligan los miembros. Respecto a la Teoría de la comunicación, en esta ocasión la especificidad apuntalará hacia la que existía en la familia esquizofrénica, desarrollada por Don Jackson y Hayley dentro del Mental Research Institute (West y Turner, 2005).

Cuando surge la Terapia Sistémica del grupo de Milán, con Mara Selvini, Giuliana Prata, Boscolo y Cecchin, continúan con la comunicación de Watzlawick como base para estructurar familias rígidas. Posteriormente Boscolo y Cecchin se enfocan en la formación del terapeuta familiar (Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata, 1980).

ii. Los modelos nuevos de la terapia de familia

De igual modo, influyó el Posmodernismo que, desde 1990, aportó conceptos sobre el constructivismo, donde los miembros con el terapeuta construyen las soluciones participando activamente (Hoffman, 1990). Con el Modelo Post-Milán, como antes se había mencionado, Boscolo y Cecchin comienzan a implementar la Cibernética de Segundo Orden, haciendo parte de la intervención al terapeuta inmerso, ya no como simple y lejano observador (Pirotta, 1984). Por último, se hará mención al Modelo de Terapia Narrativa, sucediéndole al espíritu posmodernista. Zimmerman y Dickerson (1994) mencionan que Narrativa no es un modelo que se imponga a la familia, el

terapeuta es cocreador y se enfoca en la reconstrucción del problema mediante el lenguaje.

Ahora sigue el Modelo de Terapia Centrada en Soluciones, para el que se destina un apartado especial, ya que es el utilizado en este estudio de caso.

Terapia Centrada en Soluciones

La Terapia Centrada en Soluciones surge en América y Europa durante la década de los años sesenta y da una explicación a la manera en que la familia estaba inmersa en la patología del paciente identificado. Lo intrapsíquico quedaba atrás y se da prioridad al campo relacional. Esto produjo que surgieran nuevas técnicas orientadas a cambios en la percepción y conducta (Herrero, 2011).

Según Weakland, et al. (1974) la Terapia Centrada en Soluciones normalmente se lleva dentro de una sala dividida en la sección de terapia y otra de observación, cuya separación es el espejo bidireccional y mediante un citófono se puede comunicar el Equipo, cuyo orden de terapia inicia al indicar el modo de trabajo al consultante; luego, se define la problemática para después indagar acerca de las conductas que sostienen el problema, de modo que se establecen metas, objetivos e intervenciones para finalmente dar terminación de la terapia. Como técnicas principales de la Terapia Centrada en Soluciones, se encuentran: cambio pretratamiento, pregunta del Milagro, escalas de avance, uso del lenguaje presuposicional, metacomunicación, postura “ir por detrás” (Villanueva, 2005). De igual manera, Sánchez (2000) menciona, además de las técnicas anteriores, las siguientes: bola de cristal, elicitar, marcar excepción, ampliar transversalmente (hechos y personas implicadas), y longitudinalmente (en sucesión de tiempos), atribuir control y seguir (indagando más sobre excepciones).

Caso clínico

La señora María González de treinta y nueve años acude al servicio de Psicoterapia Familiar de la Universidad La Salle Pachuca con sus nietas Constanza y Romina de siete y cinco años de edad respectivamente. La señora menciona que al separarse los padres biológicos de sus nietas, cuyos nombres son Emmanuel y Dalia, esta última decide rehacer su vida con una nueva

pareja, de modo que le ha delegado a María la tutela de Constanza y Romina, de quienes ha recibido últimamente quejas escolares respecto a su comportamiento, mismo que ha observado en casa y ella desea que se le proporcionen herramientas para instruirles y logren de este modo una mejora. Como trabaja entonces indica que aumenta la tranquilidad en su vida cuando logra una mejor conducta en ellas. El señor Iván, esposo de María, acepta cuidar a las menores pues le preocupa su bienestar. Durante las sesiones, María acudió asumiendo su compromiso en el rol actual, nuevamente de madre; mostrándose puntual y cooperadora al establecer reglas en su hogar, ya sin temores, aunque ella es la abuela.

Sesiones

Primera sesión

Objetivo: presentar el servicio de psicoterapia familiar que ofrece la Universidad La Salle a la comunidad, encuadre (Sánchez, 2000).

Terapeuta: éste es el servicio que ofrece la Universidad La Salle a la comunidad, sobre terapia familiar de enfoque sistémico [...] las subsecuentes sesiones van a ser seis [...] Respecto a la información que se trate en este espacio, es totalmente confidencial, únicamente con fines de investigación, didácticos. Voy a dar lectura al consentimiento informado [...] Yo también lo tengo que firmar.

La señora María presenta su motivo de consulta y al indagar el cambio pretratamiento (Sánchez, 2000) refiere haber definido la meta de lograr que sus nietas la obedezcan y evitar llamadas de atención de parte de los docentes debido a su conducta.

Sra. María: lo que yo pretendo es que las niñas... perciban una familia; ahorita la tutoría la tengo yo [...] Romina en la escuela es muy distraída, porque sí trabaja, pero como que no lo hace muy bien. Y en la casa Constanza no quiere hacer nada, ella no quiere tender camas, es más desordenada, hay que estar pidiéndole la tarea y ella sólo quiere jugar.

Terapeuta: ¿Qué es lo que usted desea trabajar?

Sra. María: la conducta.

Segunda sesión

Objetivo: ampliar transversalmente (Sánchez, 2000) la información respecto a lo que sucede, los involucrados, perspectivas y relaciones.

Sra. María: no sé qué tiene la más grandecita, porque de repente estamos así bien y de repente se pone a llorar, así como que: «Es que mi mamá, ¿por qué no viene? Ya no ha venido a vernos»... o sea, no ha empeorado, pero ahí sigue. Terapeuta: yo me quedé con algunas dudas en cuanto a las quejas escolares de las niñas, no sé si me pudiera contar un poquito...

La señora María refiere que desea hallar un método útil para educar. Para ello se utiliza la técnica de postura “ir por detrás” (Villanueva, 2015) para que al devolverle el papel de experta en su propia vida, se plantee objetivos.

Terapeuta: me gustaría saber ¿qué espera usted? Yo ya sé lo de las niñas, pero ¿de qué modo le sería útil a usted la terapia?

Sra. María: yo quiero pensar [...] que pueda encontrar las palabras correctas para ver otras maneras [...] y pueda yo aplicar para que pueda suceder eso,

Tercera sesión

Objetivo: lograr que la señora María asuma el control de su rol actual. Se atribuyó control (Sánchez, 2000) a la señora y a las niñas respecto a conductas esperadas.

Terapeuta: [...] Partiendo de [...] que ya es mamá, ya no es abuela [...] ya todos están poniendo su granito de arena para crecer y veo que sí lo están haciendo,

Se marcó la excepción y se empleó la escala de avances (Villanueva, 2015).

Terapeuta: usted demostró ser muy fuerte, ha aprendido de sus errores y se está viendo el resultado [...] Si antes había llegado con un 2 de tranquilidad, ¿cuánto tiene ahora?

Sra. María: me cuesta trabajo, pero yo creo que sí voy como por el 6.

Cuarta sesión

Objetivo: exponer ante los miembros del sistema sus contribuciones para que mejoren todos en su conducta.

Se utilizó una analogía de la “ensalada perfecta”, con la finalidad de ampliar excepciones transversalmente (Sánchez, 2000) de comportamiento favorable dentro de la familia.

Terapeuta: Mamá María, por ser la más grande va a dibujar el plato. Grande porque vamos a echar los ingredientes. Quiero que para hacer el platillo perfecto, donde no haya enojos, donde sean obedientes, donde nos queramos, donde nos valoremos. Antes eran cosas feas, ¿ahora en el plato qué es?

Quinta sesión

Objetivo: medir avances y atribuir control a todos los consultantes.

Se utilizaron las escalas de avance para evaluar la penúltima sesión (Sánchez, 2000).

Terapeuta: entonces [...] en tranquilidad estábamos en un 7 que íbamos a subir a 8. ¿Cómo vamos?

Sra. María: yo digo que en tranquilidad sí subimos a 8

Se atribuye control a Romina, para aquellas situaciones en las que se halle enfadada (Sánchez, 2000).

Terapeuta: se hace presente en la escuela, en la familia. Tú tienes derecho a decir cuando algo no te haga feliz, pero eso no significa que te vas a pelear con la gente, que te vas a enojar, significa que vas a pensar las cosas.

Sexta sesión

Objetivo: evaluar herramientas y aprendizajes adquiridos durante la psicoterapia. Cierre de sesiones.

Se marca excepción de modo que María perciba la diferencia (Sánchez, 2000).

Terapeuta: en la actitud de las niñas, ya empieza a ser diferente. Se ha establecido un tipo límite de: «no soy tu amiga, soy tu mamá», y desde luego la confianza.

Se felicitó (Sánchez, 2000) para que la señora continuara hablando al respecto.

Terapeuta: muy bien, ¿qué más acerca de la actitud de las niñas?

Sra. María: ya no es necesario estar discutiendo las mismas cosas con ellas, ya hay, este... hay cosas que ellas solitas como que lo hacen, ya como que salió la iniciativa.

Se atribuyó control (Sánchez, 2000) a la señora María en su nuevo rol y los logros que éste conlleva.

Terapeuta: [...] como usted dijo: «es una receta y hay que seguirla al pie de la letra». Creo en este sentido, ha sido muy respetuosa con los demás, muy considerada, veo una persona y mamá muy comprometida, que aparte lo hace con mucho gusto.

Las excepciones fueron ampliadas transversalmente (Sánchez, 2000).

Sra. María: pues hemos logrado más bien, el cariño, respetarnos, demostrar que nos queremos, ubicar nuestras responsabilidades, nuestros espacios, ubicar nuestro lugar que nos corresponde; una ser la autoridad, aprendimos a tener paciencia, a dar un margen de error, a tener confianza, a ser independientes y a tener más seguridad.

Se plantean posibles líneas de trabajo para tiempo sucesivo. “Bola de cristal” (Sánchez, 2000).

Terapeuta: bueno, si tuviese una bola de cristal ¿qué cosas piensa que en un futuro podría trabajar?

Sra. María: yo digo que para con las niñas, la adolescencia; los tiempos, yo creo los tiempos porque están muy actualizados y es muy diferente, siento que eso me supera a mí.

Análisis estructural

En el sistema familiar en cuestión se observa una alteración en los roles tradicionales:

- a) La madre biológica (Dalia) no cumple con su rol al abandonar a sus dos hijas y dejarlas bajo la tutela de la abuela. Esto la enmarca en un rol dominante, donde ella es quien delega responsabilidad a su propia madre.
- b) El abuelo Iván permanece periférico y acepta las determinaciones de la señora María.
- c) Las niñas son colocadas como pacientes identificadas, ya que la conducta que presentan es agresiva y contienden entre ellas.
- d) La señora María se coaliga con Romina cuando Constanza no sigue las indicaciones, responde de forma agresiva o desafiante hacia su abuela.

Cambios estructurales requeridos

- a) Establecer reglas claras de manera concreta, de modo que puedan ser comprendidas y llevadas a cabo.
- b) Evitar la mezcla de subsistemas al coaligarse la señora María con Romina, ya que Constanza queda coludida.
- c) Procurar que ambas niñas reconozcan a su abuela María como la persona que da indicaciones e incluso puede reprenderlas cuando lo requiera la ocasión.
- d) Establecer límites claros para evitar que se fusionen en algunos momentos.

Trabajo con la señora María

- a) Se marcó la excepción cuando la señora María no se abandonaba y no solo cubría el rol de madre que su hija le había delegado, sino que se desempeña como trabajadora.
- b) Se midieron a través de escalas de avance las expectativas conductuales de parte de la señora María respecto a sus nietas.

Trabajo con Romina y Constanza

- a) Se amplió transversalmente en cuanto a los cambios en su conducta a raíz de la separación de sus padres.
- b) Se trabajó con la técnica de escalas para corroborar que las niñas prepararan sus cosas antes de ir a la escuela, que realizaran sus tareas con horarios establecidos, las responsabilidades dentro del hogar como: tender su cama, lavarse los dientes, entre otras, se cumplieran y tener definido un horario para dormir.

Resultados

A lo largo de las seis sesiones se lograron notables avances en la conducta de las niñas y la señora María obtuvo más tranquilidad para ejercer su nuevo rol de madre (ahora con sus nietas) con mayor facilidad. Se logró que la señora explicase a las niñas que ella es su abuela, pero quien ahora establece las normas es ella también. En cuanto a las niñas, logran comprender, incluso describir, la estructura familiar donde sus padres no viven con ellas. Por otro lado, Romina mejoró al reducir la frecuencia e intensidad de las peleas; se fortaleció el vínculo entre María y Constanza, situación que originó la disminución del llanto en la niña.

Conclusiones

Dado que la motivación para este estudio de caso ha sido la aproximación a la satisfacción respecto a resultados de la terapia breve al tratarse de menores, se concluye que el Modelo de Terapia Centrado en Soluciones puede ser una vía eficaz para el sistema familiar con niños y sus técnicas facilitan la motivación hacia la mejora tanto en los pequeños, como en adultos. Consiste en un modelo de terapia breve que además de ser dinámico para la totalidad de los miembros del sistema, puede satisfacer demandas de cumplimiento normativo social actual de manera rápida.

FUENTES DE CONSULTA

- AGUIRRE, R. (marzo-abril de 2008). “Desarrollo de la mirada cibernética en la Comunicología posible”. *Razón y Palabra*, 13(61).
- ÁLVAREZ, C. (2013). “Una línea delgada en el parentesco: los padres/abuelos y las madres/abuelas”. *Revista de Antropología Social*, 22, 350-354.
- ARNAU, J., y Bono, R. (diciembre de 2008). "Estudios longitudinales. Modelos de diseño y análisis". *Escritos de Psicología*, 2, pp 32-42.
- CATHALIFAUD, A., y Osorio, F. (1998). Introducción a los conceptos básicos de la Teoría General de Sistemas. *Cinta de Moebio*.

- DE FLEUR, M., y Ball-Rokeach, S. (1989). *Teorías de la comunicación de las masas*. Nueva York: Paidós.
- ESPINAL, Gimeno, y González. (1999). "El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. Distrito Nacional Santo Domingo, República Dominicana". Obtenido de http://saludesa.org.ec/biblioteca/PEDAGOGIA/ENFOQUE_SISTEMICO.pdf
- HAYLEY, J. (1981). *Problem solving therapy*. San Francisco, California, EUA: Jossey Bass.
- HESNARD, H. (1972). *La obra de Freud*. México: Fondo de Cultura Económica.
- HOFFMANN, L., (1990). Constructing Realities: An Art of Lenses. *Family Process*, 29, 1-12.
- INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (13 de mayo de 2016). Recuperado el 19 de mayo de 2017, de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2016/enoe_ie/enoe_ie2016_05.pdf
- MARTÍNEZ, P. (julio de 2006). "El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica". *Redalyc*, págs. 165-193. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>
- MINUCHIN, S. Montalvo, B.G., Guerney, B., Rosman, B.L. y Schumer, F. (1967). *Families of the slums*. Nueva York, EUA: Basic Books.
- NAVARRO, J., y Beyebach, M. (1995). *Avances en Terapia Familiar Sistémica*. Madrid: Paidós.
- PALOMAR, C. (2005). "Maternidad: Historia y Cultura". *Revista de Estudios de Género. La Ventana* (22), 35-67.
- PIROTTA, S. (1984). "Milan Rivisted: A Comparison of the Two Milan Schools". *Journal of Strategic amd Systemic Therapy*, pp.3-15.
- QUINTANA, A., y Montgomery, W. (2006). "Metodología de Investigación Científica Cualitativa". (UNMSM, Ed.) *Psicología: Tópicos de la actualidad*, pp. 47-84.

- SÁNCHEZ, D. (2000). *Terapia familiar: Modelos y técnicas*. Santafé de Bogotá: Manual Moderno.
- SELVINI-PALAZZOLI, M., Boscolo, L., Cecchin, G. y Prata, G. (1980). "Hypothesizing-Circularity-Neutrality: Three Guidelines for the Conductor of the Session". *Family Process*, 19 (1), pp. 3-12.
- VALDÉS, Á., Martínez, E., Urías, M., y Ibarra, B. (julio-diciembre de 2011). "Efectos del divorcio de los padres en el desempeño académico y la conducta de los hijos". *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16, pp. 295-308.
- VILLANUEVA, L. (2005). "Terapia Centrada en Soluciones: Un triángulo equilátero". *Revista de Psicología*, pp. 121-125.
- WEAKLAND J, Fisch R, Watzlawick P, Bodin A. "Terapia breve: centrada en la resolución de problemas". *Family Process* 1974; 13: pp. 141-68.
- WEST, R., y Turner, L. (2005). *Teoría de la Comunicación. Análisis y aplicación*. Madrid: McGraw-Hill.
- ZIMMERMAN, L.J. y Dickerson, V.C. (1994). "Using Narrative Metaphor: Implication for Theory and Clinical Practice". *Family Process*, September, 3 (3), pp. 233-245.

Alina Amairany Dorantes Rodríguez
Terapia Centrada en Soluciones como Tratamiento en la Conducta Infantil y en el Rol Parental
Ejercido por Abuelos en Ausencia de los Padres: Análisis de Caso
Revista Xihmai XII (24), 9-25, julio–diciembre 2017