IDEOs
Centro de Investigación
y Producción Científica



DENTRO DEL LABERINTO FAMILIAR

COMO SE RESTAURAN LAS JERARQUÍAS EN LOS SISTEMAS FAMILIARES

ROBERTO OMAR ALAMO URTECHO

Dentro del laberinto familiar

Cómo se restauran las jerarquías en los sistemas familiares

Editor

IDEOs
Centro de Investigación
y Producción Científica

Dentro del laberinto familiar

Cómo se restauran las jerarquías en los sistemas familiares

Roberto Omar Alamo Urtecho

Editado por

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y PRODUCCIÓN CIENTÍFICA IDEOS E.I.R.L

Dirección: Calle Teruel N° 292, Urb. Las Américas - Miraflores-Perú

RUC: 20606452153

Primera edición digital, Noviembre de 2026

Libro electrónico disponible en www.tecnohumanismo.online

ISBN: 978-612-5166-81-4

Depósito Legal N°: 202615630

ISBN 978-612-5166-81-4

9 786125 166814

CC BY



Roberto Omar Alamo Urtecho

https://orcid.org/0000-0003-2675-5439

ralamo@unab.edu.pe

Facultad ciencias de la salud, Escuela de psicología

Universidad Nacional de Barranca, Lima – Perú

Roberto Omar Alamo Urtecho, es psicólogo con 15 años de experiencia en la práctica clínica y 13 años de experiencia en intervención psicoterapéutica desde el enfoque familiar sistémico, ha ejercido su labor psicológica en el Perú y en el extranjero, adquiriendo una visión intercultural de la práctica profesional. Es licenciado en Psicología por la Universidad Cesar Vallejo de la ciudad de Piura, con una segunda especialidad en Terapia Familiar Sistémica por la Universidad Federico Villarreal de Lima. Además, cuenta con una Maestría en Psicología Clínica y de la Salud por la Universidad Ricardo Palma de Lima y un Maestría en Neuropsicología Clínica por la Universidad San Pablo de España.

Su trayectoria profesional combina la práctica clínica, la neuropsicológica y la psicoterapia familiar sistémica, ámbito que articula con una destacada labor en la catedra universitaria en diversas universidades del país. A través de esta obra, aporta una mirada académica y aplicada a la psicoterapia estructural, contribuyendo al debate y a la formación en el campo de la terapia familiar.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Vinculación afectiva:** proceso de unión que ocurre entre un niño y sus padres, especialmente la madre, que tiene importancia en la formación de los lazos afectivos que influyen posteriormente en el desarrollo físico y psicológico del niño.

- **Síntoma:** alteración del organismo que pone de manifiesto la existencia de una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza.

- **Paradójico:** proposición en apariencia falsa o que infringe el sentido común, pero no conlleva una contradicción lógica.

- **Desvinculado:** se desvinculó de su entorno familiar cuando se independizó.

- **Holon familiar:** un holón es un sistema o fenómeno que es un todo en sí mismo así como es parte de un sistema mayor, en este caso, de la familia.

- **Sintomatología:** conjunto de los síntomas de una enfermedad. Comprende las manifestaciones clínicas que siente una persona, por lo que dependen de la percepción de cada persona.

- **Terapia familiar estructural:** es un método de psicoterapia desarrollado por Salvador Minuchin que se ocupa de los problemas de funcionamiento dentro de una familia. Los terapeutas familiares estructurales se esfuerzan por ahondar dentro del sistema familiar, con el fin de entender las reglas invisibles que rigen su funcionamiento, el mapa de las relaciones entre los miembros de la familia o entre los subgrupos de la familia, y en última instancia afectar a las relaciones disfuncionales dentro de la familia, haciendo que se estabilice en unos patrones más saludables. Minuchin afirma que la patología no reside en el individuo, sino en la dinámica de las relaciones y en la forma en que se estructuran los vínculos dentro del sistema familiar.

- **Redefinición:** hecho de volver a definir estableciendo nuevas categorías

- **Familia funcional:** que promueve un desarrollo favorable para todos sus miembros, teniendo jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio.

- **Familia disfuncional:** es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se producen continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones.

- **Asertividad:** es un modelo de relación interpersonal que consiste en conocer los propios derechos y defenderlos, respetando a los demás; tiene como premisa fundamental que toda persona posee derechos básicos o derechos asertivos.

- **Jerarquías:** es una estructura que se establece en orden a su criterio de subordinación entre personas, animales, valores y dignidades. Tal criterio puede ser superioridad, inferioridad, anterioridad, posterioridad, etc; es decir, cualquier cualidad categórica de gradación agente que caracterice su interdependencia.

- **Psicosocial:** se refiere a la conducta humana y su inserción en la sociedad, el accionar individual analizado desde los aspectos sociales. El ser humano y su comportamiento en un contexto social.

- **Terapia de familia o terapia familiar sistémica:** aborda los problemas generados en el contexto de las relaciones familiares o con personas significativas en la vida de las personas. Se trata de un reconocido enfoque psicoterapéutico dirigido principalmente al sistema familiar como unidad social.

- **Salud mental:** en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida.:

- **Maltrato:** comportamiento violento que causa daño físico o moral.

- **Familia monoparental:** por familia monoparental se entiende aquella familia nuclear que está compuesta por un solo progenitor y uno o varios hijos.

- **Familia nuclear:** conviviente formada por los miembros de un único núcleo familiar, el grupo formado por los padres y sus hijos.
- **Transición:** paso o cambio de un estado, modo de ser, etc.
- **Emancipación:** se refiere a toda aquella acción que permite a una persona o a un grupo de personas acceder a un estado de autonomía
- **Exacerbación:** es el aumento transitorio de la gravedad de un síntoma o de una enfermedad.
- **Subsistema familiar:** el sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus «subsistemas». Los individuos son subsistemas en el interior de una familia. Las díadas, como puede ser la de marido-mujer, madre-hijo o hermano-hermana, pueden ser consideradas rotundamente subsistemas.
- **Retroalimentación:** se designa el método de control de sistemas en el cual los resultados obtenidos de una tarea o actividad son reintroducidos nuevamente en el sistema con el fin de controlar y optimizar su comportamiento.
- **Equifinalidad:** significa que un sistema viviente, a partir de distintas condiciones iniciales y por distintos caminos, puede llegar a un mismo estado final. Un sistema puede alcanzar la misma meta siguiendo diferentes itinerarios en sus procesos organísmicos.
- **Pragmático:** que se refiere a la práctica, la ejecución o la realización de las acciones y no a la teoría o a la especulación.
- **Meta comunicacional:** refiere a todas las señales y proposiciones intercambiadas en el acto comunicativo, tanto las relacionadas con la codificación como las concernientes a la relación entre los comunicadores.
- **Comunicación digital:** lo que se dice.
- **Comunicación analógica:** como se dice.

- **Axioma:** Formas de comunicación.

- **Isomorfismo:** construir modelos similares al modelo original, esto con el fin de aumentar o mejorar el desempeño de un sistema.

- **La familia aglutinada o amalgamada:** es una familia que parece la "familia feliz", su lema es "todos juntos ya". Sin embargo, se ubica en un extremo de la variable cohesión en el Modelo Circumplejo de Olson sobre funcionamiento familiar, es una familia que no permite la diferenciación de sus miembros, obstaculizando el desarrollo adecuado en la formación de la identidad en los adolescentes.

SINOPSIS

Dentro del laberinto familiar: cómo se restauran las jerarquías en los sistemas familiares ofrece un análisis profundo de la terapia familiar desde el enfoque estructural. El contenido explora cómo la alteración de las jerarquías afecta al sistema familiar y plantea estrategias para su recuperación como elemento central del proceso psicoterapéutico.

Con un enfoque teórico y clínico, el autor integra fundamentos conceptuales, reflexiones críticas y experiencias de intervención que ilustran las posibilidades y desafíos de la práctica terapéutica. Esta obra está dirigida a psicólogos, terapeutas y estudiantes de psicología que buscan herramientas sólidas para comprender y abordar las dinámicas familiares desde una perspectiva sistémica.

ÍNDICE

GLOSARIO DE TÉRMINOS ***3***

SINOPSIS ***7***

RESEÑA ***9***

INTRODUCCIÓN ***11***

CAPÍTULO I ***14***

1.1 Referentes teóricos **15**
Evolución histórica de la familia nuclear 16
Principales enfoques de estudio de la familia 20
Estudios previos y hallazgos relevantes 24

1.2 Nociones básicas de la familia nuclear **29**
Definiciones y características 30
Dimensiones de análisis (estructurales, funcionales, afectivas) 32
Dinámicas relacionales en la familia nuclear 34
Perspectivas contemporáneas y debates actuales 38

CAPÍTULO II ***42***

2.1 Raíces y evolución del enfoque estructural **43**
Orígenes y contexto histórico de la terapia familiar estructural 44
Principales exponentes y escuelas influyentes 57
Evidencias clínicas y desarrollos contemporáneos 60

2.2 Fundamentos conceptuales del modelo estructural **63**
Ejes centrales: jerarquías, límites y subsistemas 64
Estrategias y técnicas de intervención estructural 69
Dimensiones de análisis en la reorganización familiar 73
Retos actuales y proyecciones de aplicación 77

CAPÍTULO III ***83***

3.1 Resultados **110**

3.2 Discusión **114**
Interpretación de hallazgos 115
Contraste con los referentes teóricos 117
Implicancias para la práctica clínica y la investigación 118

RECOMENDACIONES ***122***

CONCLUSIONES ***126***

REFERENCIAS ***129***

RESEÑA

Este libro presenta un estudio de caso clínico desarrollado desde el enfoque de la **Terapia Familiar Estructural**, aplicado a una familia nuclear con serias dificultades en sus patrones de comunicación y en la definición de sus jerarquías internas. La experiencia muestra cómo la disfunción comunicacional y la ausencia de límites claros entre los subsistemas familiares generan dinámicas de confrontación, triangulaciones y coaliciones que afectan tanto a la relación de pareja como al desarrollo de los hijos, en particular de un adolescente identificado como portador del síntoma.

El trabajo se centra en objetivos precisos: **modificar la estructura de los roles parentales**, **reequilibrar la relación conyugal** mediante la flexibilización de la interacción, **rediseñar los límites intergeneracionales** y **mejorar la comunicación entre todos los miembros del sistema**. A lo largo de ocho sesiones terapéuticas se lograron avances significativos, que se traducen en transformaciones profundas de la dinámica familiar.

Los resultados más relevantes incluyen la instauración de **límites claros y permeables** entre los subsistemas, lo cual permitió redefinir tanto las reglas como los roles de cada miembro. Se observó también una mejoría sustancial en los patrones comunicacionales: los padres, anteriormente enfrentados y contradictorios en sus mensajes, lograron transmitir reglas coherentes, fortaleciendo así su autoridad y credibilidad. Además, aprendieron a expresar emociones y sentimientos de manera funcional, favoreciendo un clima de mayor respeto, confianza y cercanía afectiva.

La investigación, además de documentar un caso exitoso de intervención, aporta reflexiones de gran valor para el campo de la terapia familiar. Confirma que la reestructuración de jerarquías y límites, unida al fortalecimiento del vínculo afectivo entre los subsistemas, constituye un camino eficaz para transformar las dinámicas disfuncionales en oportunidades de crecimiento. Asimismo, resalta el papel del síntoma adolescente no como un problema aislado, sino como un **catalizador del cambio sistémico**.

En suma, este libro se convierte en una referencia imprescindible para profesionales, investigadores y estudiantes interesados en la terapia familiar y en los procesos de intervención sistémica. Más allá de la presentación de un caso particular, ofrece claves conceptuales, metodológicas y clínicas que iluminan el complejo mundo de las relaciones familiares y abren caminos para nuevas aplicaciones del modelo estructural en contextos contemporáneos.

INTRODUCCIÓN

La presente obra recoge la sistematización de un proceso de intervención llevado a cabo en una familia nuclear que atravesaba un periodo de fuerte desorganización en sus relaciones internas. El hijo adolescente fue identificado como paciente principal, pero el análisis desde la perspectiva de la terapia familiar sistémica y el modelo estructural permitió comprender que el malestar no podía reducirse únicamente a su comportamiento, sino que debía entenderse como el resultado de dinámicas relacionales complejas que comprometían a todos los miembros del sistema familiar. Esta visión integradora orientó el trabajo hacia la reestructuración de la organización interna, la clarificación de las jerarquías y la redefinición de los roles, con el fin de recuperar la funcionalidad del hogar y garantizar una convivencia más armónica.

En el inicio, la familia se presentaba con marcados patrones de comunicación disfuncionales. El padre intentaba dar órdenes que eran rápidamente desconfirmadas por la madre, debilitando así la figura de autoridad y creando un ambiente de contradicción permanente. La falta de coherencia en los mensajes transmitidos generaba confusión en los hijos y provocaba que las reglas carecieran de fuerza y validez. Esta situación derivó en una estructura frágil, caracterizada por un padre ausente en lo funcional y una madre sobreprotectora e invasiva, lo que distorsionaba los roles familiares y daba lugar a una clara desorganización jerárquica. El adolescente, en este contexto, asumía un lugar incongruente, con un poder excesivo en las interacciones, que lo situaba por encima de su posición natural como hijo.

Las consecuencias se reflejaban tanto en la escuela como en el hogar. En el ámbito académico, el adolescente era señalado por sus profesores como indisciplinado, desafiante y poco respetuoso hacia la autoridad, llegando incluso a generar desorden en el aula y enfrentamientos con los docentes. En casa, se resistía a cumplir las tareas asignadas, rechazaba las indicaciones de sus padres y respondía con descalificaciones e insultos, generando discusiones constantes que deterioraban aún más el clima familiar. Su aislamiento progresivo en la habitación, la falta de interés en participar en celebraciones o reuniones y la influencia de amistades con conductas de riesgo añadían mayor preocupación a los padres. Mientras tanto, el hermano mayor, estudiante

universitario, aparecía como un referente positivo, pero su residencia fuera del hogar limitaba la posibilidad de ejercer un rol activo en el acompañamiento cotidiano.

El subsistema conyugal también mostraba un fuerte desgaste. Los padres discutían de manera frecuente, se acusaban mutuamente por los problemas de su hijo y carecían de un acuerdo básico respecto a la crianza. Cuando uno intentaba imponer un límite o sanción, el otro lo contradecía, enviando señales ambiguas que impedían la eficacia de cualquier intento de regulación. Esta fractura en la alianza parental reforzaba la posición desafiante del adolescente y debilitaba aún más la estructura jerárquica de la familia. El círculo se volvía así cada vez más difícil de sostener: la falta de consenso entre los padres alimentaba la conducta oposicionista del hijo, y la conducta del hijo incrementaba los conflictos entre los padres.

El modelo estructural propone que las crisis en el seno de la familia, lejos de interpretarse solo como señales de deterioro, constituyen oportunidades valiosas para propiciar cambios y reorganizar el sistema. Desde esta perspectiva, se planteó como meta central la clarificación de las jerarquías, fortaleciendo el lugar de los padres como figuras de autoridad, al tiempo que se fomentaba un estilo de comunicación coherente, respetuoso y afectivo. Se buscaba que la madre asumiera un rol más equilibrado, flexible y menos invasivo, que el padre ejerciera de manera consistente su función de guía y que el hijo adolescente regresara a la posición que le correspondía, con límites claros y reglas bien definidas. La redefinición de los roles, la mejora de la comunicación y la instauración de nuevas normas se constituyeron en los ejes de la intervención.

La relevancia de este estudio trasciende el caso particular. La adolescencia es una etapa de tránsito en la que se ponen a prueba la identidad, la autonomía y las normas familiares, y que exige una reestructuración de los vínculos. Cuando la familia carece de estrategias adecuadas para afrontar estos cambios, los conflictos pueden escalar hacia problemáticas de mayor gravedad, como fracaso escolar, conductas antisociales, consumo de sustancias o rupturas afectivas profundas. En este sentido, la terapia familiar estructural se convierte en una herramienta especialmente potente, pues permite abordar no solo los síntomas visibles, sino también las dinámicas invisibles que los sostienen.

El estudio adquiere importancia además porque muestra cómo los factores externos, como la influencia de los pares, las tensiones laborales de los padres o las pautas transmitidas por sus propias familias de origen, impactan en la configuración de la vida cotidiana. El análisis no se limita entonces a las conductas del adolescente, sino que se extiende a un entramado de interacciones que reflejan tanto la historia personal como las condiciones sociales que enmarcan a la familia. Comprender estas múltiples dimensiones abre la posibilidad de intervenciones más integrales y ajustadas a la realidad.

El caso abordado corresponde a una familia nuclear compuesta por un padre de 52 años, una madre de 50 años y dos hijos varones. El mayor, de 20 años, se encuentra en la universidad y reside fuera del hogar, mientras que el menor, de 16 años, es el paciente identificado cuya conducta disruptiva se convirtió en el principal motivo de consulta. A través de este estudio, se busca mostrar cómo, mediante la aplicación coherente del modelo estructural, es posible transformar la dinámica de un hogar en crisis, reconstruir la alianza parental, fortalecer las jerarquías y propiciar una convivencia más saludable. El relato de esta experiencia constituye así un aporte no solo al campo clínico y académico, sino también a la comprensión práctica de los desafíos que enfrentan las familias en la actualidad, ofreciendo evidencias de que el cambio es posible cuando se trabaja desde una perspectiva sistémica, ordenadora y profundamente humana.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA FAMILIA NUCLEAR

La familia nuclear ha sido uno de los núcleos más estudiados en las ciencias sociales y en las disciplinas vinculadas a la salud mental, pues constituye el espacio primario en el que se configuran los vínculos afectivos, las normas de convivencia y las primeras experiencias de socialización. Su importancia radica en que, más allá de los cambios culturales y sociales que han transformado su estructura a lo largo del tiempo, continúa siendo el ámbito privilegiado donde se construyen identidades, se transmiten valores y se moldean las formas de interacción que acompañarán a los individuos durante toda su vida.

Comprender los fundamentos teóricos de la familia nuclear implica no solo describir su composición —padre, madre e hijos—, sino también analizar cómo se organizan sus roles, jerarquías y dinámicas internas. La literatura especializada ha mostrado que el equilibrio entre autoridad y afecto, entre límites y libertad, es determinante para el desarrollo saludable de los hijos y para la estabilidad del sistema familiar. Cuando estas funciones no se cumplen de manera coherente, se generan disfunciones que afectan tanto al individuo como a la totalidad de la familia, ya que la crisis de uno de sus miembros repercute en todos los demás.

En este capítulo se presentan los referentes teóricos que permiten situar a la familia nuclear en el marco de los estudios sobre la organización social y psicológica. Se revisan sus principales características, la evolución histórica del concepto y los distintos enfoques que han intentado explicar su funcionamiento. Asimismo, se profundiza en las nociones básicas que definen a la familia nuclear como un sistema en permanente transformación, compuesto por subsistemas interdependientes —conyugal, parental y filial— que cumplen funciones específicas y que, a la vez, requieren adaptarse a los cambios del ciclo vital.

El análisis se amplía al considerar que la familia nuclear no existe en un vacío, sino en constante interacción con el entorno social, económico y cultural. Las demandas laborales, las transformaciones en los estilos de vida, la influencia de las redes sociales y los grupos de pares, así como la transmisión de pautas provenientes de las familias de origen, son factores que influyen en su organización interna y que pueden fortalecerla o, por el contrario, debilitarla. Por ello, los fundamentos teóricos deben entenderse desde una perspectiva integradora que articule las dimensiones estructurales, afectivas, comunicacionales y sociales.

Este capítulo constituye, en ese sentido, el punto de partida para comprender los problemas de desorganización jerárquica, comunicación disfuncional y conflicto conyugal que se abordan en el caso de estudio. Al situar a la familia nuclear en el centro del análisis, se busca no solo explicar su funcionamiento normal, sino también ofrecer herramientas conceptuales que permitan identificar las condiciones en las que surgen las crisis y las posibilidades de reorganización que abren los procesos de intervención terapéutica.

1.1 Referentes teóricos

El estudio de la familia nuclear requiere partir de un marco de referentes teóricos que permitan comprender su origen, evolución y funcionamiento en los distintos contextos históricos y sociales. La familia, lejos de ser una institución estática, ha pasado por transformaciones profundas a lo largo del tiempo, respondiendo a cambios culturales, económicos y políticos que han modificado la manera en que se configuran los roles, las jerarquías y las formas de interacción entre sus miembros. En este sentido, hablar de la familia nuclear implica reconocerla no solo como un grupo de convivencia delimitado por la relación entre padres e hijos, sino como un sistema en constante adaptación frente a las demandas del entorno.

La importancia de revisar sus referentes teóricos radica en que cada enfoque disciplinar ha ofrecido explicaciones y perspectivas distintas. Desde la sociología, se ha estudiado su papel como institución reguladora de la vida social; desde la antropología, se ha demostrado la diversidad de modelos familiares y la no universalidad del núcleo

conyugal; y desde la psicología y la terapia familiar, se ha puesto el acento en las dinámicas internas, los estilos de comunicación y la organización jerárquica como factores determinantes de su funcionalidad. De este modo, el marco teórico no solo aporta antecedentes conceptuales, sino que se convierte en una herramienta indispensable para interpretar los problemas y posibilidades de reestructuración de una familia en crisis.

En este apartado se presentan tres ejes fundamentales para enmarcar la discusión: primero, la evolución histórica de la familia nuclear como construcción social; segundo, los principales enfoques teóricos que han orientado su estudio desde distintas disciplinas; y tercero, los hallazgos relevantes de investigaciones previas que permiten comprender los desafíos actuales y ofrecen insumos valiosos para fundamentar intervenciones terapéuticas. A partir de esta revisión, se busca sentar las bases que permitan entender cómo la familia nuclear, pese a las tensiones que enfrenta, continúa siendo un espacio clave de socialización, afecto y transmisión de valores, y por qué resulta necesario abordar sus disfunciones desde un marco estructural que ofrezca posibilidades de reorganización y cambio.

Evolución histórica de la familia nuclear

La familia nuclear, entendida como aquella conformada por padres e hijos que conviven en un mismo hogar, no ha sido siempre la forma dominante de organización familiar, aunque en la modernidad se le considere el modelo más extendido en las sociedades occidentales. Su aparición y consolidación responden a procesos históricos complejos que incluyen transformaciones económicas, cambios en los sistemas de parentesco y la influencia de marcos culturales que fueron redefiniendo las funciones de la familia a lo largo del tiempo. Examinar su evolución histórica permite comprender que la familia nuclear no es una institución natural o inmutable, sino una construcción social que se ha adaptado a las necesidades de cada época.

A lo largo de la historia, la familia ha pasado de ser una unidad extensa, donde varias generaciones compartían la vida cotidiana y las labores productivas, a convertirse en un núcleo más reducido que concentra sus funciones en la crianza, la socialización y la transmisión de valores. Este tránsito no ha sido lineal ni homogéneo, pues en distintas culturas y periodos se han configurado arreglos diversos que cuestionan la idea de

universalidad del modelo nuclear. Sin embargo, su consolidación en el marco de la sociedad industrial y moderna marcó un hito en la manera en que se concebía la vida doméstica, estableciendo un patrón que, con variaciones, se mantiene vigente hasta la actualidad.

Partir de esta revisión histórica es fundamental, ya que ofrece un marco de comprensión sobre los cambios que han afectado a la familia en su organización, en sus jerarquías y en la distribución de roles. Asimismo, permite reconocer los factores que han incidido en su transformación —como las migraciones, las transformaciones laborales, la incorporación de la mujer al trabajo asalariado y los nuevos modelos de convivencia—, los cuales han desafiado constantemente la rigidez de la estructura tradicional. Con ello, se busca evidenciar que la familia nuclear, lejos de ser un modelo estático, es un espacio dinámico en el que confluyen tensiones, adaptaciones y continuidades históricas que explican su complejidad actual.

La literatura científica sobre la intervención sistémica en familias nucleares y, particularmente, en aquellas donde existen adolescentes con conductas oposicionistas, ha aportado hallazgos significativos que permiten comprender la complejidad de la dinámica familiar y la eficacia de distintos enfoques terapéuticos. Un punto de partida necesario lo ofrece Schaefer (2015), quien señala que muchos de los problemas que se presentan en la familia se mantienen por la presencia de **pautas rígidas de interacción**. Estas funcionan como un mecanismo homeostático que perpetúa el síntoma, pues aunque las soluciones ensayadas por los miembros de la familia resulten ineficaces, suelen repetirse con la expectativa de obtener un cambio. Esta perseverancia en lo ineficiente genera una paradoja: los intentos de solución se convierten, en sí mismos, en el problema que refuerza el ciclo disfuncional. En consecuencia, la intervención terapéutica no puede limitarse a reforzar lo ya existente, sino que requiere introducir una **reestructuración del sistema**, en la cual el terapeuta propicie experiencias nuevas que rompan con el patrón rígido y abran paso a una organización diferente.

Este planteamiento se conecta con los aportes de Escudero y Núñez (2010), quienes en su estudio sobre intervención focalizada en adolescentes oposicionistas resaltan la **dificultad inicial de generar alianzas terapéuticas sólidas**. Los adolescentes

suelen resistirse a participar, boicotear las sesiones o mostrarse reacios, pues tienden a sentirse "señalados" como el problema central de la familia. Este fenómeno es fundamental para comprender la dinámica de muchas intervenciones, ya que el adolescente percibe su presencia en la terapia como una imposición externa, una forma de castigo o un reconocimiento implícito de culpabilidad. Sin embargo, los autores destacan que, una vez que se logra encauzar el proceso y hacer al adolescente partícipe activo del cambio, se produce una **redefinición significativa de sus actitudes**: lo que inicialmente era resistencia se transforma en participación colaborativa. Este cambio no depende únicamente del adolescente, sino que requiere dos condiciones adicionales: por un lado, una familia dispuesta a movilizarse y asumir su propio papel en la transformación, y por otro, un terapeuta con la competencia suficiente para sostener la alianza, generar confianza y orientar el proceso hacia objetivos compartidos.

En la misma línea, Granados (2003), en su evaluación de la terapia familiar con enfoque sistémico en familias con dificultades en el manejo de límites, sostiene que la intervención resulta altamente efectiva para **restablecer los límites dentro del sistema familiar**. La claridad en los límites no solo reordena las jerarquías internas, sino que contribuye a mejorar los procesos de adaptación al entorno y a reducir significativamente el nivel de estrés que actúa como reforzador del síntoma. En este sentido, la disminución del síntoma no se produce de manera aislada, sino como consecuencia de un cambio estructural en la organización familiar, en el que se redefinen funciones, responsabilidades y márgenes de actuación de cada subsistema. La investigación de Granados confirma que la **terapia sistémica no busca eliminar conductas específicas de manera aislada**, sino reconfigurar la dinámica global en la que estas conductas adquieren sentido y persistencia.

Por su parte, Vanegas (2012), en su trabajo con familias monoparentales con hijos adolescentes oposicionistas, enfatiza la efectividad de las **técnicas reflexivas**, especialmente aquellas basadas en preguntas circulares y metáforas. Este tipo de técnicas facilita que los propios miembros de la familia generen nuevas perspectivas y redefiniciones respecto a la manera en que perciben el problema. Al promover la reflexión conjunta, los adolescentes logran comprender de manera más amplia el impacto de sus conductas en la dinámica familiar, y los padres, a su vez, reconocen su participación en

la configuración del síntoma. La técnica reflexiva, en este caso, no se limita a ofrecer una interpretación externa del terapeuta, sino que induce al sistema familiar a **autogenerar narrativas alternativas**, promoviendo una comprensión más consciente de los puntos críticos a modificar. Así, la familia se convierte en protagonista activa del cambio, asumiendo responsabilidades compartidas y aumentando su capacidad para sostener transformaciones duraderas.

Finalmente, los aportes de Minuchin (1998) constituyen un referente fundamental para comprender la importancia de la etapa adolescente en el ciclo vital de la familia. El autor señala que el ingreso de los hijos a la etapa escolar y, posteriormente, a la adolescencia, supone una **transformación profunda de la organización familiar**, ya que los hijos comienzan a vincularse con nuevos sistemas sociales que ejercen influencia significativa sobre su desarrollo. Para Minuchin, no es posible comprender el comportamiento de un miembro aislado sin observar al conjunto de la familia como un sistema orgánico. El adolescente no es únicamente portador de síntomas individuales, sino un reflejo de tensiones, rigideces y fallas estructurales del sistema familiar en su totalidad. Esta perspectiva obliga a desplazar el foco desde el paciente identificado hacia la interacción de subsistemas (conyugal, parental y fraterno), entendiendo que la conducta disruptiva del hijo suele ser expresión de desajustes en la alianza parental, en la definición de límites o en la distribución de roles.

En conjunto, estos estudios muestran que la efectividad de la intervención terapéutica en familias nucleares con adolescentes oposicionistas radica en **tres elementos clave**: romper con los intentos fallidos que refuerzan el problema (Schaefer, 2015), construir una alianza terapéutica sólida con el adolescente y su familia (Escudero & Núñez, 2010), restablecer límites claros y adaptativos (Granados, 2003) y promover redefiniciones reflexivas que empoderen al sistema en su conjunto (Vanegas, 2012). Todo ello en el marco de una comprensión sistémica y estructural de la familia, que, como advierte Minuchin (1998), debe ser considerada como un organismo dinámico en el cual los problemas de uno de sus miembros no pueden entenderse al margen del conjunto.

Estos hallazgos resultan especialmente relevantes para el presente estudio de caso, pues permiten fundamentar que las conductas oposicionistas del adolescente no deben ser

abordadas como fenómenos aislados, sino como expresiones de un entramado relacional en el que convergen la falta de límites claros, la inconsistencia en la autoridad parental, los patrones de comunicación contradictorios y las dificultades en la alianza conyugal. La revisión de la literatura ofrece, por lo tanto, una base sólida para comprender la necesidad de intervenciones que no se centren únicamente en la conducta del joven, sino en la **reestructuración integral de la familia nuclear como sistema**.

La revisión de los estudios previos evidencia que los problemas en la familia nuclear con hijos adolescentes oposicionistas no pueden comprenderse desde una mirada individual, sino como resultado de dinámicas relacionales que mantienen el síntoma. La literatura coincide en señalar que la repetición de soluciones ineficaces, la falta de límites claros, la ausencia de una alianza parental sólida y la percepción del adolescente como "portador del problema" refuerzan los patrones disfuncionales. A su vez, las investigaciones muestran que las intervenciones más efectivas son aquellas que buscan reestructurar el sistema familiar en su conjunto, promoviendo experiencias nuevas, redefiniendo roles y jerarquías, y favoreciendo la reflexión compartida.

En este marco, se reconoce el valor del modelo estructural como herramienta capaz de abordar los conflictos en el nivel organizativo, jerárquico y comunicacional de la familia. El énfasis en la clarificación de límites, la construcción de una alianza parental coherente y la incorporación activa del adolescente como agente de cambio constituyen los pilares de un proceso terapéutico exitoso. La evidencia disponible confirma, por tanto, que la transformación del sistema familiar no solo disminuye la conducta oposicionista del hijo, sino que además fortalece los vínculos afectivos y permite restituir la funcionalidad del núcleo familiar en su conjunto.

Principales enfoques de estudio de la familia

El estudio de la familia, y en particular de la familia nuclear, ha sido objeto de análisis desde diversas disciplinas, lo que ha permitido construir un cuerpo teórico plural y enriquecido. Cada enfoque ha aportado una mirada particular sobre su origen, funciones y dinámicas, resaltando distintos aspectos de su estructura y de su papel en la sociedad. Desde la sociología clásica hasta las corrientes contemporáneas de la psicología y la terapia familiar, la familia se ha interpretado como un sistema fundamental para la

cohesión social, un espacio de socialización y transmisión de valores, y al mismo tiempo como un escenario de tensiones, conflictos y transformaciones constantes.

Explorar estos enfoques resulta imprescindible, ya que ninguno por sí solo logra abarcar la complejidad de las dinámicas familiares. La perspectiva sociológica, por ejemplo, la concibe como una institución normativa que garantiza estabilidad y continuidad social; la antropología, en cambio, ha subrayado la diversidad de arreglos familiares según la cultura y ha cuestionado la pretendida universalidad del modelo nuclear. Desde la psicología y el psicoanálisis, se ha puesto el acento en las primeras relaciones afectivas y en la formación de la personalidad; mientras que los modelos contemporáneos de la terapia sistémica la entienden como un sistema interdependiente, en el que los comportamientos individuales solo cobran sentido al analizar la red de vínculos y jerarquías que lo sostienen.

En este apartado se revisarán los principales enfoques que han contribuido a la comprensión de la familia, con especial atención a sus aportes para el análisis de la familia nuclear. Se busca mostrar cómo cada perspectiva ilumina dimensiones distintas —estructurales, culturales, psicológicas y relacionales— y cómo, en conjunto, permiten construir un marco teórico más integral. Este recorrido, además de ofrecer una visión histórica y conceptual, servirá como base para fundamentar la importancia del modelo estructural en el abordaje de los conflictos familiares, mostrando que la riqueza de los enfoques no radica en su exclusión mutua, sino en su complementariedad.

El análisis de la familia ha sido un campo de interés constante para las ciencias sociales, humanas y de la salud, lo que ha generado una diversidad de perspectivas teóricas que buscan explicar su funcionamiento, su evolución y sus transformaciones. La familia nuclear, en particular, ha sido abordada desde distintas disciplinas que resaltan aspectos específicos de su estructura, roles, jerarquías y vínculos. Cada enfoque aporta una manera de comprender las relaciones familiares y, en conjunto, ofrecen un panorama más integral para analizar los procesos que marcan su dinámica interna.

Enfoque sociológico

Desde la sociología clásica, la familia ha sido considerada una institución esencial para la cohesión social y el mantenimiento del orden. Émile Durkheim destacó su función reguladora y su papel en la socialización primaria, señalando que es en la familia donde se interiorizan las normas y valores que permiten la integración del individuo a la sociedad. Posteriormente, Talcott Parsons desarrolló la teoría funcionalista, en la que la familia nuclear moderna era vista como un engranaje clave para la estabilidad del sistema social. Según este enfoque, la familia cumple dos funciones primordiales: la **socialización de los hijos** y la **estabilización de las personalidades adultas**.

El aporte del funcionalismo fue resaltar que la familia no puede analizarse en aislamiento, sino en relación con el orden social más amplio. Sin embargo, también ha recibido críticas por su visión normativa y por presentar a la familia nuclear como modelo universal, invisibilizando la diversidad de formas familiares que coexisten en la práctica. A pesar de ello, el enfoque sociológico abrió el camino para comprender cómo las transformaciones sociales —como los cambios en el mercado laboral, los procesos migratorios o las variaciones en los roles de género— repercuten directamente en la estructura y funcionamiento de la familia.

Enfoque antropológico

La antropología introdujo una mirada comparativa y relativista que cuestionó la idea de universalidad del modelo nuclear. Investigadores como Malinowski y Lévi-Strauss evidenciaron que las formas familiares varían ampliamente según el contexto cultural, los sistemas de parentesco y las normas de matrimonio o residencia. En sociedades tradicionales, por ejemplo, predominaban familias extensas o clanes donde varias generaciones compartían la vida cotidiana, mientras que en otras culturas los arreglos familiares podían incluir estructuras poligámicas o comunitarias.

El aporte fundamental del enfoque antropológico fue demostrar que la familia nuclear moderna es una construcción histórica específica de Occidente, no un patrón natural o único. Este hallazgo permitió reconocer que las funciones de la familia —crianza, socialización, transmisión cultural— pueden cumplirse bajo diferentes

configuraciones, dependiendo del contexto cultural y económico. En el estudio de la familia nuclear, esta perspectiva es valiosa porque advierte sobre los riesgos de imponer un único modelo de análisis y porque invita a considerar la influencia de la cultura y el entorno en la definición de roles y jerarquías.

Enfoque psicológico y psicoanalítico

Desde la psicología, la familia ha sido estudiada como el entorno fundamental para el desarrollo emocional y cognitivo de los individuos. El psicoanálisis freudiano otorgó un papel central a las relaciones tempranas entre padres e hijos, especialmente en el complejo de Edipo, como matriz de la formación de la personalidad y del psiquismo. Posteriormente, autores como John Bowlby y Mary Ainsworth, con la teoría del apego, ampliaron la comprensión de cómo los vínculos tempranos influyen en la capacidad del individuo para establecer relaciones seguras y reguladas emocionalmente a lo largo de su vida.

El enfoque psicológico ha subrayado que las disfunciones familiares suelen tener repercusiones directas en el desarrollo infantil y adolescente. Los estilos de crianza (autoritario, permisivo, negligente o democrático) se han vinculado con distintas formas de conducta y de ajuste psicosocial. Por ejemplo, se ha evidenciado que la falta de límites claros y la inconsistencia en la autoridad parental favorecen conductas desafiantes en la adolescencia, mientras que la combinación de afecto y normas consistentes contribuye a un desarrollo más equilibrado.

Aunque este enfoque tiende a centrarse en el individuo, su aporte resulta crucial para comprender cómo los procesos internos de los hijos y de los padres se ven influidos por la dinámica familiar, ofreciendo herramientas para interpretar los efectos psicológicos de los conflictos en la familia nuclear.

Enfoque sistémico y estructural

El enfoque sistémico, desarrollado en la segunda mitad del siglo XX, representó un cambio de paradigma al concebir a la familia como un sistema interdependiente en el que las conductas de cada miembro solo pueden comprenderse en relación con las de los demás. La teoría general de sistemas de Ludwig von Bertalanffy influyó en esta

perspectiva, que pasó a considerar a la familia como una totalidad organizada, con subsistemas (conyugal, parental, fraterno) y con límites que regulan la interacción.

Dentro de este marco, Salvador Minuchin desarrolló el **modelo estructural**, que constituye uno de los aportes más influyentes para el estudio y la intervención en familias. Según este modelo, la disfunción aparece cuando las jerarquías se vuelven difusas o rígidas, cuando los límites entre subsistemas se tornan confusos o excesivamente estrictos, y cuando los roles no están claramente definidos. En este sentido, el modelo estructural no solo describe el funcionamiento familiar, sino que ofrece un mapa para la intervención terapéutica, orientado a reestructurar los patrones relacionales y fortalecer las alianzas parentales.

Este enfoque ha demostrado especial pertinencia en familias nucleares con hijos adolescentes, donde los conflictos suelen estar vinculados a la redefinición de límites y a la renegociación de jerarquías. La adolescencia, como etapa de transición, desafía a la familia a flexibilizarse sin perder la claridad de roles, y el modelo estructural ofrece herramientas concretas para acompañar ese proceso.

Los enfoques sociológico, antropológico, psicológico y sistémico ofrecen miradas complementarias sobre la familia nuclear. Mientras unos destacan su papel como institución social y cultural, otros enfatizan las dinámicas afectivas y relacionales internas. Esta pluralidad de perspectivas permite construir una visión más integral que reconoce a la familia nuclear como una entidad dinámica, influida tanto por los factores externos del entorno como por las interacciones internas de sus miembros. En el marco del presente estudio, resulta particularmente relevante el enfoque sistémico-estructural, pues proporciona las bases conceptuales y metodológicas para comprender cómo las disfunciones en las jerarquías y en la comunicación pueden ser reorganizadas, restableciendo la funcionalidad de la familia en su conjunto.

Estudios previos y hallazgos relevantes

El análisis de la familia nuclear y de sus dinámicas internas no puede desvincularse de la revisión de investigaciones previas que han explorado tanto los procesos de interacción como las estrategias de intervención terapéutica más efectivas. A

lo largo de las últimas décadas, múltiples estudios han evidenciado que los problemas familiares rara vez surgen de manera aislada; por el contrario, se sostienen en patrones relacionales que, al repetirse de forma rígida, terminan consolidándose como parte de la identidad del sistema familiar. Esta constatación ha llevado a los investigadores a centrar su atención no únicamente en los síntomas individuales, sino en las pautas de comunicación, en las jerarquías y en la definición de roles que organizan la vida cotidiana dentro del hogar.

La revisión de la literatura muestra que el abordaje terapéutico de la familia nuclear, especialmente en contextos donde existen hijos adolescentes con conductas oposicionistas o disruptivas, ha sido un campo fértil de indagación. Autores de diversas corrientes han documentado la importancia de analizar cómo los intentos fallidos de solución se convierten en mecanismos que perpetúan el problema, cómo las resistencias de los adolescentes en las primeras fases de la terapia pueden transformarse en oportunidades de participación activa, y cómo la redefinición de límites y roles abre el camino para la reestructuración de la convivencia. Estas investigaciones coinciden en que la efectividad de la terapia depende de un doble movimiento: por un lado, la movilización de la familia en su conjunto, y por otro, la capacidad del terapeuta para generar un espacio de confianza y colaboración.

Asimismo, los estudios han aportado evidencia sobre el valor de técnicas específicas, como las intervenciones reflexivas, las metáforas y las preguntas circulares, que permiten a los miembros de la familia repensar sus propios patrones de interacción y descubrir nuevas formas de comprender el problema. Los hallazgos acumulados confirman que, al promover procesos de reflexión compartida y reorganización estructural, las familias son capaces de modificar pautas disfuncionales y avanzar hacia un funcionamiento más armónico.

Este apartado reúne, por tanto, los principales aportes de investigaciones que han examinado la efectividad de la terapia sistémica y estructural en familias nucleares, ofreciendo un marco empírico que respalda la importancia de trabajar no solo con el paciente identificado, sino con todo el sistema familiar. Su revisión constituye un paso indispensable para fundamentar el caso de estudio que se presenta en este libro, al

demostrar que las dificultades en la adolescencia y los conflictos jerárquicos pueden ser transformados cuando la intervención se centra en la reorganización integral de la familia.

La investigación en el campo de la terapia familiar sistémica ha puesto en evidencia que los problemas que se presentan dentro de una familia nuclear no se explican de manera aislada por la conducta de uno de sus miembros, sino que deben entenderse como resultado de **pautas relacionales que se mantienen en el tiempo**. En este sentido, los estudios revisados coinciden en que las conductas oposicionistas en adolescentes, las dificultades en la comunicación entre padres e hijos y la falta de límites claros son expresiones de una dinámica más amplia que se sostiene por mecanismos internos del sistema familiar.

Schaefer (2015) ofrece un aporte significativo al explicar cómo los problemas se perpetúan debido a la repetición de intentos fallidos de solución. Según este autor, las familias tienden a insistir en respuestas que ya han demostrado ser ineficaces, generando un ciclo de retroalimentación negativa que termina consolidando el síntoma. Estos patrones rígidos actúan como un mecanismo homeostático: buscan mantener una estabilidad aparente, pero en realidad refuerzan la disfunción. Para Schaefer, la labor del terapeuta consiste en **romper con la inercia de estas repeticiones** e introducir nuevas formas de interacción que permitan a la familia experimentar alternativas de organización. Este enfoque resulta clave, pues enfatiza que el cambio no se logra reforzando lo existente, sino cuestionando las estrategias que mantienen la rigidez del sistema.

En línea con esta visión, Escudero y Núñez (2010) estudiaron las dificultades en la intervención con adolescentes oposicionistas y subrayaron la importancia de la **alianza terapéutica**. Según su investigación, muchos adolescentes llegan a las primeras sesiones con actitudes de rechazo: boicotean los encuentros, se muestran resistentes y manifiestan sentirse como “rehenes” de la situación, pues son percibidos por la familia como el origen del problema. Esta resistencia inicial no solo es natural, sino que refleja la percepción de injusticia que tiene el adolescente cuando siente que toda la carga recae sobre él. No obstante, los autores encontraron que, a medida que se logra vincularlo como agente de cambio, las actitudes oposicionistas comienzan a transformarse en actitudes de

colaboración. El adolescente pasa de verse como el "problema" a reconocerse como parte activa de la solución. El hallazgo es relevante porque resalta que la efectividad de la intervención no depende únicamente de la disposición del joven, sino de que el terapeuta sea capaz de **validar su experiencia**, legitimar su voz y movilizar también a la familia hacia un compromiso compartido.

El trabajo de Granados (2003) complementa estos aportes al mostrar la efectividad del enfoque sistémico en el **restablecimiento de los límites familiares**. Su investigación evidenció que las dificultades en el manejo de límites son uno de los factores centrales en la disfunción de la familia nuclear, pues generan confusión en los roles, pérdida de autoridad parental y un incremento de tensiones. La terapia, al intervenir sobre estas dimensiones, no solo facilita que los padres recuperen un lugar claro en la jerarquía, sino que también disminuye los niveles de estrés dentro del sistema. Esto, a su vez, reduce la fuerza del síntoma en el adolescente. El hallazgo principal de Granados es que **los síntomas individuales tienden a disminuir cuando se reorganizan los límites** y se redefinen los espacios de cada subsistema, confirmando la hipótesis de que la conducta disruptiva está estrechamente vinculada a fallas estructurales en la organización familiar.

En el mismo campo, Vanegas (2012) estudió familias monoparentales con hijos adolescentes oposicionistas y destacó la importancia de las **técnicas reflexivas**. Estas técnicas, basadas en preguntas circulares y metáforas, propician que los propios miembros de la familia elaboren nuevas comprensiones sobre su situación. Vanegas encontró que cuando se utilizan herramientas reflexivas, los adolescentes y los padres logran ver el problema desde una perspectiva diferente, lo que genera redefiniciones que favorecen cambios en la conducta y en las relaciones. A diferencia de un enfoque meramente directivo, las técnicas reflexivas promueven que el sistema familiar genere sus propias respuestas y que se responsabilice de su transformación. La investigación mostró que este tipo de técnicas no solo mejoran la comunicación, sino que también aumentan la conciencia de los puntos críticos que necesitan ser modificados, potenciando la capacidad de autorregulación del sistema.

Finalmente, los aportes de Minuchin (1998) constituyen un pilar fundamental para comprender el impacto de la adolescencia en la organización de la familia nuclear. El

autor afirma que cuando los hijos ingresan a la escuela y posteriormente atraviesan la adolescencia, se produce un **cambio profundo en la dinámica familiar**. Los adolescentes comienzan a interactuar con nuevos sistemas sociales (la escuela, los pares, la cultura juvenil), lo que obliga a la familia a redefinir sus jerarquías y a flexibilizar sus reglas. Minuchin subraya que no es posible analizar la conducta de un adolescente como un fenómeno aislado, pues esta refleja la manera en que la familia se organiza como totalidad. La adolescencia pone a prueba la capacidad de la familia para reestructurarse: si la jerarquía parental es clara y flexible, el sistema logra adaptarse; pero si los límites son difusos o rígidos, los conflictos se intensifican y el adolescente puede convertirse en el portador del malestar.

Al reunir estos aportes, se observa una clara convergencia: los estudios revisados demuestran que los problemas de la familia nuclear con adolescentes oposicionistas deben abordarse desde una **mirada sistémica y estructural**. Schaefer enfatiza la necesidad de romper con intentos fallidos de solución; Escudero y Núñez subrayan el papel de la alianza terapéutica y la participación activa del adolescente; Granados evidencia que el restablecimiento de límites claros es fundamental para reducir el síntoma; Vanegas muestra que las técnicas reflexivas generan redefiniciones poderosas dentro del sistema; y Minuchin recuerda que la familia debe entenderse como un todo orgánico en el que los problemas individuales son expresión de tensiones estructurales.

Estos hallazgos aportan un marco sólido para el presente estudio de caso, pues confirman que las dificultades observadas en la familia nuclear —como la ausencia de consenso parental, la sobreprotección materna, la pasividad paterna y la conducta desafiante del adolescente— no pueden interpretarse como problemas aislados, sino como expresiones de una **estructura desorganizada** que requiere ser clarificada y reestructurada. La revisión de la literatura no solo fundamenta la pertinencia del modelo estructural, sino que también orienta las estrategias a implementar, confirmando que la transformación del sistema familiar es posible cuando se trabaja en la redefinición de jerarquías, en la clarificación de roles y en la construcción de un espacio comunicacional coherente y afectivo.

1.2 Nociones básicas de la familia nuclear

La familia nuclear, compuesta tradicionalmente por la pareja conyugal y sus hijos, constituye uno de los núcleos fundamentales de organización social y de desarrollo humano. Más allá de su aparente simplicidad estructural, este tipo de familia concentra una enorme complejidad, pues en su interior se construyen los primeros vínculos afectivos, se transmiten las pautas de socialización y se definen los roles que guiarán la vida de cada uno de sus integrantes. La familia nuclear no debe entenderse únicamente como un espacio de convivencia, sino como un sistema dinámico en el que confluyen múltiples dimensiones —afectivas, normativas, comunicacionales y jerárquicas— que interactúan de manera constante.

Las nociones básicas de la familia nuclear permiten identificar los elementos que definen su identidad y funcionamiento. Esto incluye comprender cómo se delimitan los subsistemas (conyugal, parental y fraterno), cómo se establecen los límites entre ellos y de qué manera se distribuyen la autoridad y el afecto. También supone analizar los estilos de comunicación, la transmisión de valores y la capacidad de la familia para adaptarse a los cambios propios del ciclo vital, como el nacimiento de los hijos, su ingreso a la escuela o la transición hacia la adolescencia. Cada una de estas etapas exige reajustes que ponen a prueba la flexibilidad del sistema y que, en caso de no resolverse de manera adecuada, pueden derivar en crisis o en disfunciones persistentes.

En este apartado se presentarán los conceptos fundamentales para entender la familia nuclear como una unidad organizada en torno a roles y jerarquías, así como las principales dimensiones que influyen en su estabilidad o en su vulnerabilidad. El propósito es ofrecer un marco conceptual sólido que sirva de base para comprender cómo las alteraciones en estas nociones —ya sea por falta de límites claros, por rigidez excesiva o por comunicación contradictoria— repercuten directamente en la convivencia y en el desarrollo de los hijos. De este modo, se establece un puente entre la teoría y el caso de estudio, mostrando que los problemas individuales solo pueden comprenderse a la luz de la dinámica estructural del sistema familiar.

Definiciones y características

La familia nuclear ha sido definida de múltiples maneras a lo largo del tiempo, lo que refleja tanto su centralidad en la organización social como la complejidad que encierra su análisis. De forma clásica, se entiende por familia nuclear aquella compuesta por la pareja conyugal y sus hijos, viviendo en un mismo hogar y compartiendo responsabilidades económicas, afectivas y sociales. Esta definición, aunque sencilla, abarca elementos fundamentales: la cohabitación, los vínculos de parentesco directo y el cumplimiento de funciones de crianza y socialización. Sin embargo, los cambios culturales y sociales han ampliado este concepto, reconociendo que la familia nuclear no se reduce a un único modelo rígido, sino que presenta variaciones según el contexto histórico, económico y cultural.

En términos estructurales, la familia nuclear se caracteriza por estar conformada por un número reducido de miembros, lo cual la distingue de las familias extensas o comunitarias. Esta reducción en su tamaño ha implicado que concentre en su interior funciones que antes podían ser compartidas con otros parientes, como los abuelos o tíos. En este sentido, la familia nuclear se convierte en el primer espacio de socialización, donde los hijos aprenden valores, normas, costumbres y modelos de conducta que les permitirán integrarse en la sociedad.

Uno de sus rasgos centrales es la **dualidad de funciones**: por un lado, proveer de seguridad material a sus integrantes mediante el trabajo y los recursos económicos; y por otro, garantizar apoyo emocional, afecto y cuidado. Esta combinación convierte a la familia nuclear en un sistema esencialmente equilibrador: se espera que en ella confluyan la disciplina y la autoridad, pero también la ternura y la protección. Cuando estas funciones no se cumplen de manera armónica, el sistema familiar tiende a mostrar signos de disfunción que afectan directamente a la convivencia y al desarrollo psicológico de los hijos.

Las definiciones contemporáneas destacan que la familia nuclear no es un modelo estático, sino un sistema **dinámico y en constante transformación**. Esto se refleja en la necesidad de reajustar roles y normas en cada etapa del ciclo vital: el nacimiento de los hijos, la escolarización, la adolescencia y la salida de los hijos adultos del hogar. Cada

uno de estos momentos demanda reacomodos que ponen a prueba la flexibilidad del sistema. Así, por ejemplo, cuando los hijos llegan a la adolescencia, los padres deben negociar nuevas formas de autoridad que permitan mayor autonomía sin perder el control jerárquico. La dificultad para adaptarse a estos cambios suele ser fuente de conflictos y tensiones.

Otra característica esencial de la familia nuclear es su organización en **subsistemas interdependientes**: el conyugal, el parental y el fraterno. El subsistema conyugal constituye la base de la alianza entre los padres, que requiere una comunicación clara y coherente para sostener la autoridad. El subsistema parental se encarga de establecer límites, normas y pautas de crianza, siendo crucial para la formación de los hijos. Finalmente, el subsistema fraterno organiza las relaciones entre los hermanos, donde se ensayan roles de cooperación, competencia y solidaridad. El equilibrio entre estos subsistemas es determinante para la funcionalidad global de la familia.

En términos comunicacionales, la familia nuclear se caracteriza por la **circularidad de las interacciones**: la conducta de cada miembro afecta y es afectada por la de los demás. Esto significa que los problemas no pueden explicarse de forma lineal, asignando culpabilidades individuales, sino que deben analizarse como parte de un entramado relacional. Cuando la comunicación es clara, congruente y empática, la familia logra sostenerse en un ambiente de respeto y colaboración. Por el contrario, cuando predominan mensajes contradictorios, silencios prolongados o estilos de comunicación autoritarios, el sistema se desorganiza y aparecen síntomas en alguno de sus integrantes.

Finalmente, cabe destacar que la familia nuclear se caracteriza por su **capacidad de adaptación** frente a factores externos como el trabajo, la economía, los grupos de pares o las transformaciones culturales. Esta apertura al entorno puede ser tanto un recurso como una fuente de conflicto. Una familia con capacidad de adaptación logra integrar los cambios sociales a su dinámica interna sin perder su identidad; en cambio, una familia rígida o excesivamente permeable puede ver comprometida su estabilidad.

En suma, la familia nuclear puede definirse como una unidad básica de convivencia compuesta por padres e hijos, cuya principal característica es la centralidad de sus funciones de socialización, afecto y regulación de la conducta. Su reducido número

de miembros, la interdependencia de sus subsistemas, la dualidad de funciones económicas y emocionales, y su carácter dinámico y adaptativo la convierten en un sistema complejo, siempre en transformación. Reconocer estas características resulta fundamental para comprender los retos que enfrenta y las crisis que pueden emerger en etapas críticas como la adolescencia, cuando los equilibrios entre autoridad, autonomía y afecto se ponen a prueba de manera más intensa.

Dimensiones de análisis (estructurales, funcionales, afectivas)

La familia nuclear, entendida como un sistema dinámico en constante interacción, puede ser comprendida de manera más clara a partir de ciertas dimensiones analíticas que permiten organizar su complejidad. Entre las más relevantes se encuentran las **estructurales**, las **funcionales** y las **afectivas**, cada una de las cuales ilumina aspectos específicos de su organización interna y de su modo de relacionarse con el entorno. Estas dimensiones no deben entenderse de manera aislada, sino como componentes interdependientes que, en su articulación, determinan la estabilidad o la vulnerabilidad del sistema familiar.

Dimensión estructural

La dimensión estructural hace referencia a la **organización jerárquica y a los límites** que definen el lugar de cada miembro dentro de la familia. Aquí cobran importancia los subsistemas —conyugal, parental y fraterno— y la claridad con la que se delimitan sus roles y funciones. Una familia nuclear funcional se caracteriza por contar con jerarquías claras: los padres ocupan el rol de figuras de autoridad y guía, mientras que los hijos cumplen el rol de receptores de normas y cuidados.

Cuando la dimensión estructural es difusa, los límites entre subsistemas se confunden. Por ejemplo, cuando un hijo asume el papel de confidente del padre o de aliado de la madre en conflictos conyugales, se rompe el equilibrio jerárquico y se generan tensiones que pueden desembocar en conductas oposicionistas o en alianzas disfuncionales. De igual modo, cuando los límites son excesivamente rígidos, los miembros del sistema pueden aislarse y dificultar el flujo de comunicación, impidiendo la cooperación. Así, la dimensión estructural permite evaluar la **claridad de los roles, la**

coherencia de las jerarquías y la permeabilidad de los límites, elementos indispensables para la estabilidad del sistema.

Dimensión funcional

La dimensión funcional se centra en las **tareas y responsabilidades que cumple la familia** tanto hacia su interior como hacia la sociedad. Incluye funciones básicas como la provisión económica, la crianza de los hijos, la transmisión de valores y la socialización primaria. Estas funciones garantizan la supervivencia física y emocional de sus integrantes y, al mismo tiempo, permiten la reproducción cultural de la sociedad.

En la familia nuclear, la función parental es especialmente significativa: los padres deben equilibrar el ejercicio de la autoridad con la expresión de afecto, transmitiendo reglas claras y consistentes. La carencia de esta función se traduce en fallas en la socialización, que pueden manifestarse en conductas desadaptativas en los hijos. Además, la dimensión funcional implica que los roles asignados dentro del sistema —proveedor, cuidador, mediador, etc.— sean coherentes con las necesidades del grupo y estén sujetos a negociación conforme cambian las circunstancias. Por ejemplo, el ingreso de ambos padres al mercado laboral suele demandar un reajuste en las responsabilidades domésticas, lo que pone a prueba la capacidad adaptativa de la familia.

Una familia nuclear que cumple adecuadamente sus funciones permite que los hijos desarrollen competencias sociales, autonomía y un sentido de pertenencia, mientras que una disfuncionalidad en esta dimensión puede generar sobrecarga en uno de los padres, dependencia excesiva en los hijos o fallas en la integración social.

Dimensión afectiva

La dimensión afectiva es quizá la más determinante en la vida cotidiana de la familia nuclear, ya que se relaciona con los **vínculos emocionales, la comunicación afectiva y la expresión del cuidado y la ternura**. Esta dimensión constituye el núcleo de la convivencia familiar, pues es en ella donde los hijos experimentan sus primeras relaciones significativas y aprenden a reconocer emociones, regularlas y compartirlas.

El afecto no solo implica muestras de cariño, sino también la capacidad de establecer relaciones basadas en el respeto, la empatía y la validación. Cuando la dimensión afectiva es sólida, la familia se convierte en un espacio seguro donde cada integrante encuentra contención emocional frente a los desafíos externos. En cambio, cuando predomina la frialdad, el desprecio o la violencia, la familia pierde su función protectora y se convierte en fuente de malestar y trauma.

El análisis de esta dimensión también debe considerar los estilos de comunicación emocional: la coherencia entre lo que se dice y lo que se hace, la disponibilidad de los padres para escuchar, y la validación de las emociones de los hijos. Una comunicación afectiva congruente refuerza los vínculos y facilita la resolución de conflictos, mientras que la comunicación contradictoria genera inseguridad, ansiedad y, en la adolescencia, actitudes de oposición y rebeldía.

El estudio de las dimensiones estructurales, funcionales y afectivas de la familia nuclear permite comprenderla como un sistema complejo, donde la claridad jerárquica, el cumplimiento de roles y funciones, y la calidad de los vínculos emocionales se encuentran profundamente interrelacionados. Una falla en cualquiera de estas dimensiones impacta en las demás: la pérdida de límites claros debilita las funciones parentales; la sobrecarga funcional reduce la disponibilidad afectiva; y la falta de comunicación emocional erosiona la estructura jerárquica. Por ello, cualquier intervención orientada a mejorar la dinámica familiar debe atender de manera integrada estas tres dimensiones, pues solo en su equilibrio se encuentra la base de una convivencia saludable y del desarrollo pleno de sus integrantes.

Dinámicas relacionales en la familia nuclear

La familia nuclear es, ante todo, un sistema de relaciones. Su estructura y funciones adquieren sentido únicamente en la medida en que los miembros interactúan, negocian y se influencian mutuamente. Estas interacciones, conocidas como **dinámicas relacionales**, constituyen los patrones que organizan la convivencia y que, repetidos en el tiempo, definen la identidad del sistema familiar. Lejos de ser aleatorias, estas dinámicas responden a reglas implícitas y explícitas, a la distribución del poder y a los estilos de comunicación que emergen de la vida cotidiana. Su importancia radica en que,

en ellas, se juega tanto el bienestar emocional de los integrantes como la posibilidad de sostener una organización estable y coherente.

La circularidad de las interacciones

Uno de los principios centrales de la terapia familiar sistémica es la **circularidad**: todo comportamiento dentro de la familia es a la vez causa y consecuencia de otro. Esto significa que no existen conductas aisladas, sino secuencias de interacción que se retroalimentan. Por ejemplo, un adolescente que grita y desafía a su madre puede estar reaccionando a la contradicción entre un padre permisivo y una madre sobreprotectora. La respuesta desafiante, a su vez, provoca que los padres discutan entre sí, reforzando la tensión que sostiene la conducta inicial. De este modo, lo que en apariencia es un "problema del hijo" se revela como un **síntoma del sistema**, expresado a través de él.

Esta perspectiva obliga a desplazar el análisis de la conducta individual hacia el entramado de relaciones, mostrando que las dinámicas relacionales son el terreno donde se generan, mantienen y transforman los síntomas familiares.

Poder, jerarquía y autoridad

Las dinámicas relacionales están atravesadas por la manera en que se ejerce el poder y la autoridad. En las familias nucleares funcionales, los padres ejercen una **autoridad consensuada y clara**, que no se basa en la imposición autoritaria, sino en la coherencia entre normas, acuerdos y afecto. Este equilibrio genera seguridad en los hijos, pues saben qué esperar de sus padres y qué se espera de ellos.

En contraste, cuando el poder se distribuye de manera inconsistente, surgen dinámicas disfuncionales. Por ejemplo, si la madre impone una sanción y el padre la contradice, el adolescente recibe un mensaje doble: por un lado, se le exige obediencia, y por otro, se le habilita a desafiar la norma. Esta contradicción no solo debilita la autoridad parental, sino que abre espacio a alianzas indebidas, donde el hijo se coloca en un lugar jerárquico incongruente. Con el tiempo, este desajuste se consolida como un patrón, dificultando la resolución de conflictos y aumentando la probabilidad de conductas desafiantes.

Alianzas, coaliciones y triangulaciones

Otro aspecto decisivo de las dinámicas relacionales es la formación de **alianzas y coaliciones**. En toda familia es natural que existan vínculos más estrechos entre ciertos miembros, pero cuando estas alianzas cruzan los límites jerárquicos, aparecen disfunciones. Un ejemplo clásico es la coalición madre-hijo contra el padre, que sitúa al menor en una posición de poder indebido y fractura la pareja parental. Este tipo de dinámicas generan lo que Minuchin denominó **triangulación**, donde el conflicto entre dos miembros (por ejemplo, los padres) se desplaza hacia un tercero (el hijo), que pasa a ser portador del síntoma.

En familias funcionales, las alianzas cumplen un papel positivo: fortalecen vínculos de confianza y colaboración, siempre que respeten los límites jerárquicos. Así, un hijo puede tener una relación de cercanía con la madre sin que esto signifique un desafío a la autoridad del padre. La diferencia radica en la **claridad de las reglas implícitas** que organizan el vínculo.

La comunicación como eje relacional

La **comunicación** es el medio a través del cual se expresan y regulan las dinámicas familiares. No se trata únicamente del contenido verbal, sino también del tono, los gestos, los silencios y las acciones que acompañan a las palabras. Las familias funcionales se caracterizan por mantener una comunicación clara, congruente y empática, donde los mensajes verbales coinciden con los no verbales y los miembros se sienten escuchados y validados.

Por el contrario, las familias disfuncionales suelen presentar **mensajes contradictorios o ambiguos**, donde lo que se dice no coincide con lo que se hace. Este fenómeno, descrito por Watzlawick y colegas en la teoría del doble vínculo, genera confusión en los hijos, quienes no logran descifrar cuál es la regla válida. Esta incongruencia comunicacional se convierte en un terreno fértil para la ansiedad, la inseguridad y la oposición.

Un ejemplo típico es cuando los padres dicen “te apoyamos”, pero reaccionan con críticas o indiferencia cuando el hijo expresa sus emociones. El mensaje real no es de

apoyo, sino de invalidación, lo que debilita la confianza y promueve conductas de aislamiento o rebeldía.

El peso del ciclo vital

Las dinámicas relacionales no son estáticas; cambian a lo largo del **ciclo vital familiar**. Durante la infancia, los patrones giran en torno a la protección, la enseñanza de normas básicas y el acompañamiento cercano. En la adolescencia, las dinámicas se tensionan por la búsqueda de autonomía y la necesidad de los padres de reajustar su autoridad. Es en esta etapa donde se ponen a prueba la flexibilidad del sistema, la claridad de los límites y la capacidad de comunicación empática.

En la adultez temprana de los hijos, las relaciones tienden a transformarse en vínculos más horizontales, donde la autoridad se diluye y predomina la negociación. Cada transición requiere ajustes; cuando estos no se logran, las dinámicas se rigidizan y emergen crisis que pueden expresarse en conflictos conyugales, conductas oposicionistas en los hijos o distanciamiento afectivo entre hermanos.

Factores externos en las dinámicas

Las dinámicas relacionales de la familia nuclear no se construyen en el vacío, sino en constante interacción con el entorno. Factores como las demandas laborales de los padres, las presiones económicas, la influencia del grupo de pares en la adolescencia o el impacto de las tecnologías digitales influyen directamente en la manera en que se comunican y se relacionan los miembros del sistema. Una familia que logra integrar estas influencias externas sin perder su cohesión interna tiende a desarrollar resiliencia, mientras que aquella que no puede adaptarse ve fragilizada su dinámica cotidiana.

Las dinámicas relacionales constituyen el corazón de la familia nuclear, el espacio donde se ponen en juego las reglas implícitas, la comunicación, la distribución del poder y la calidad del afecto. Son circulares, se retroalimentan y cambian con el tiempo. Cuando son claras, flexibles y respetuosas de las jerarquías, la familia se convierte en un entorno de desarrollo y seguridad; cuando son rígidas, contradictorias o trianguladas, emergen síntomas que se expresan en uno o varios de sus miembros, especialmente en los hijos adolescentes. Comprender estas dinámicas es indispensable no solo para explicar las

dificultades que enfrenta una familia en crisis, sino también para diseñar intervenciones que, desde el modelo estructural, promuevan la reorganización y restituyan la funcionalidad del sistema en su conjunto.

Perspectivas contemporáneas y debates actuales

El análisis de la familia nuclear en la actualidad exige reconocer que se trata de una institución en permanente transformación. Aunque durante gran parte del siglo XX fue considerada el modelo hegemónico de organización familiar en Occidente, los cambios sociales, económicos y culturales de las últimas décadas han modificado tanto su estructura como sus funciones. Hoy la familia nuclear convive con una amplia diversidad de arreglos familiares —monoparentales, reconstituidas, homoparentales, extensas urbanas—, lo que ha generado intensos debates sobre su vigencia, su papel en la socialización de los hijos y su capacidad de adaptación frente a los desafíos del mundo contemporáneo.

Transformaciones sociales y culturales

Las **transformaciones en los roles de género** son quizá uno de los cambios más significativos que afectan a la familia nuclear. La incorporación masiva de la mujer al mercado laboral, el cuestionamiento a la división sexual del trabajo doméstico y la búsqueda de relaciones más igualitarias han redefinido las funciones de cada miembro. El padre ya no se concibe únicamente como proveedor económico, ni la madre como cuidadora exclusiva, lo que ha llevado a una renegociación de responsabilidades dentro del hogar. Esta redistribución, sin embargo, no está exenta de tensiones, pues muchas familias aún enfrentan dificultades para equilibrar trabajo, crianza y vida personal.

Otro cambio relevante es el impacto de las **nuevas tecnologías y redes digitales** en la dinámica familiar. Las formas de comunicación y socialización de los hijos han cambiado radicalmente, generando oportunidades de conexión, pero también nuevos riesgos, como el aislamiento digital, la exposición a influencias externas y la disminución del tiempo de interacción cara a cara. Estos fenómenos obligan a los padres a replantear la manera en que ejercen su autoridad y acompañan el desarrollo de sus hijos.

Debates sobre la vigencia del modelo nuclear

En el plano académico y social persiste un debate en torno a la **vigencia de la familia nuclear como modelo predominante**. Por un lado, algunos autores sostienen que sigue siendo un núcleo privilegiado para la crianza y la socialización primaria, al proporcionar un entorno más controlado y cercano. Por otro, diversas investigaciones cuestionan su suficiencia, señalando que la familia nuclear, al estar reducida en número, carece de los apoyos que brindan las familias extensas o comunitarias en contextos de crisis, como desempleo, migración o enfermedad.

Asimismo, el reconocimiento legal y social de las **familias diversas** (monoparentales, homoparentales, ensambladas) ha relativizado la idea de que la familia nuclear sea la forma "natural" de organización. Este debate no es meramente conceptual, pues tiene implicaciones en políticas públicas, programas educativos y sistemas de apoyo social que aún tienden a privilegiar el modelo tradicional.

Perspectivas desde la salud mental y la terapia familiar

En el campo de la salud mental, las perspectivas contemporáneas subrayan que más que la estructura formal de la familia, lo que determina su funcionalidad es la **calidad de los vínculos y la claridad en la organización interna**. Así, una familia nuclear puede ser altamente disfuncional si carece de límites claros y de una comunicación coherente, mientras que una familia monoparental o reconstituida puede ofrecer un entorno protector y saludable si logra mantener reglas consistentes y vínculos afectivos sólidos.

La terapia familiar contemporánea ha ampliado su mirada para adaptarse a esta diversidad, reconociendo que el objetivo no es preservar un modelo específico de familia, sino promover la funcionalidad, el respeto mutuo y la capacidad de adaptación del sistema en cualquiera de sus configuraciones.

Las perspectivas contemporáneas coinciden en que la familia nuclear ya no puede entenderse como un modelo único ni universal, sino como una de las múltiples formas que adquiere la organización familiar en la actualidad. Los debates actuales giran en torno a su capacidad de adaptación frente a cambios sociales, tecnológicos y culturales, así como a la necesidad de reconocer y valorar la diversidad de arreglos familiares existentes.

Más allá de las discusiones sobre su vigencia, lo esencial es comprender que la funcionalidad de una familia —sea nuclear o no— depende de la calidad de sus relaciones, de la claridad de sus jerarquías y de su habilidad para enfrentar los desafíos del entorno sin perder cohesión interna.

El análisis desarrollado en este capítulo ha permitido comprender a la familia nuclear como un sistema complejo, históricamente configurado y permanentemente en transformación. A través de la revisión de los referentes teóricos se evidenció que este modelo familiar no es estático ni universal, sino que ha evolucionado en relación con los cambios sociales, económicos y culturales. Los enfoques sociológico, antropológico, psicológico y sistémico aportan miradas complementarias: mientras algunos destacan su función en la cohesión y socialización, otros advierten sobre la diversidad cultural de formas familiares, el impacto de las primeras experiencias afectivas y la importancia de entenderla como un sistema interdependiente.

Asimismo, al profundizar en las nociones básicas de la familia nuclear se reconoció que su identidad se construye en torno a elementos estructurales (roles, jerarquías y límites), funcionales (crianza, socialización, transmisión de valores) y afectivos (vínculos, comunicación, cuidado). Estas dimensiones, lejos de operar de manera independiente, se articulan en un entramado relacional que determina la funcionalidad o disfuncionalidad del sistema. Se observó que cuando las jerarquías son claras, los límites coherentes y la comunicación congruente, la familia puede convertirse en un espacio de crecimiento y seguridad; en cambio, cuando estas nociones se distorsionan, surgen síntomas que suelen concentrarse en los hijos.

El capítulo también mostró cómo las dinámicas relacionales expresan la vida interna de la familia nuclear. La circularidad de las interacciones, la distribución del poder, las alianzas y coaliciones, así como los estilos de comunicación, configuran patrones que se repiten y definen la convivencia. Estas dinámicas no son estáticas, sino que cambian de acuerdo con el ciclo vital familiar, poniendo a prueba la capacidad de adaptación del sistema frente a etapas críticas como la adolescencia.

Finalmente, se abordaron las perspectivas contemporáneas y debates actuales, los cuales revelan que la familia nuclear coexiste hoy con múltiples formas familiares. Su

vigencia como modelo predominante es cuestionada, pero sigue siendo un referente importante en el imaginario social y en las políticas públicas. Lo relevante, como subrayan las miradas actuales, no es tanto la estructura en sí misma, sino la calidad de los vínculos, la claridad de las jerarquías y la capacidad de adaptación frente a los cambios sociales, tecnológicos y culturales.

En conjunto, este capítulo proporciona el andamiaje conceptual necesario para comprender que los problemas familiares no pueden reducirse a un individuo, sino que deben leerse desde las interacciones y estructuras que organizan la vida en común. La familia nuclear es, en última instancia, un espacio de tensiones, adaptaciones y aprendizajes continuos, cuya funcionalidad depende de la interacción armónica de sus dimensiones estructurales, funcionales y afectivas, así como de su capacidad para reorganizarse en contextos cambiantes.

CAPÍTULO II

EL MODELO ESTRUCTURAL EN LA TERAPIA FAMILIAR

El análisis de la familia desde la perspectiva sistémica ha permitido superar las explicaciones lineales que atribuían los problemas a un individuo aislado, para comprenderlos como el resultado de pautas relacionales y de estructuras organizativas más amplias. Dentro de este marco, el modelo estructural, desarrollado principalmente por Salvador Minuchin a partir de la década de 1960, se convirtió en una de las propuestas más influyentes y aplicadas en el campo de la terapia familiar. Este enfoque entiende a la familia como un sistema organizado en subsistemas, jerarquías y límites, cuya funcionalidad depende de la claridad y flexibilidad con que estos se establecen.

El modelo estructural plantea que los síntomas individuales —como la conducta desafiante de un adolescente, las tensiones conyugales o los problemas de comunicación— no pueden analizarse sin atender a la organización global de la familia. Un conflicto escolar o una conducta disruptiva, por ejemplo, no se explican solo por las características del hijo, sino también por la forma en que los padres ejercen su autoridad, por la calidad de la alianza conyugal o por la claridad con que se delimitan los límites generacionales. Así, la terapia no se centra exclusivamente en la corrección de conductas, sino en la **reorganización del sistema familiar**, favoreciendo la redefinición de roles, la clarificación de jerarquías y el fortalecimiento de los vínculos afectivos.

Este capítulo tiene como propósito profundizar en los referentes teóricos y en las nociones básicas del modelo estructural, explicando sus conceptos centrales —jerarquía, límites, subsistemas, reglas y alianzas— y mostrando cómo estos se convierten en herramientas de análisis e intervención. También se abordarán los aportes de investigaciones y aplicaciones clínicas que han demostrado la pertinencia de este modelo, especialmente en familias con hijos adolescentes, etapa en la que las tensiones jerárquicas y los conflictos de roles suelen intensificarse.

De este modo, el capítulo busca no solo ofrecer una comprensión conceptual del modelo estructural, sino también sentar las bases para su aplicación práctica en el caso de estudio que se desarrolla más adelante. Comprender cómo opera la familia como sistema estructurado permitirá interpretar mejor los problemas observados, así como fundamentar las estrategias de intervención orientadas a restablecer la funcionalidad familiar y a promover un entorno más equilibrado y saludable para todos sus integrantes.

2.1 Raíces y evolución del enfoque estructural

El modelo estructural en terapia familiar no surgió de manera aislada, sino como resultado de un proceso histórico y académico marcado por la necesidad de superar las limitaciones de los enfoques centrados en el individuo. A mediados del siglo XX, en un contexto de cambios sociales, migraciones masivas y transformaciones en las estructuras familiares, se hizo evidente que muchos de los problemas que llegaban a la consulta psicológica no podían comprenderse plenamente sin atender a la organización y a las pautas de interacción de todo el sistema familiar. Fue en este escenario que emergió la idea de considerar a la familia como unidad de análisis, desplazando el foco desde el síntoma individual hacia las dinámicas relacionales que lo sostenían.

Dentro de este movimiento amplio de la terapia familiar sistémica, el enfoque estructural adquirió un lugar destacado al proponer que la clave para entender el funcionamiento de una familia reside en la manera en que están organizados sus subsistemas, jerarquías y límites. Salvador Minuchin, su principal impulsor, observó en su práctica clínica que las conductas problemáticas de niños y adolescentes solían estar vinculadas a fallas en la estructura familiar más que a patologías individuales. De esta forma, el modelo estructural planteó que el cambio terapéutico no consistía solamente en aliviar síntomas, sino en **reorganizar la estructura interna del sistema familiar**, permitiendo que la familia encontrara nuevas formas de relación más claras, coherentes y adaptativas.

Explorar las raíces y evolución del enfoque estructural implica, por tanto, revisar el contexto histórico en el que surgió, identificar a los autores y escuelas que influyeron en su consolidación, y analizar la evidencia clínica y los desarrollos contemporáneos que

lo mantienen vigente. Este recorrido no solo permite comprender la solidez de sus bases teóricas, sino también reconocer su relevancia actual en un mundo donde las familias adoptan formas cada vez más diversas, pero donde la necesidad de estructuras claras y vínculos saludables sigue siendo esencial para el bienestar de sus integrantes.

Orígenes y contexto histórico de la terapia familiar estructural

El origen de la terapia familiar estructural debe entenderse en el marco más amplio del desarrollo de la terapia familiar sistémica durante la segunda mitad del siglo XX. Este movimiento surgió como respuesta a las limitaciones de los enfoques psicológicos centrados exclusivamente en el individuo, particularmente del psicoanálisis clásico y de la psiquiatría tradicional. Tras la Segunda Guerra Mundial, muchos clínicos comenzaron a observar que los problemas de sus pacientes, especialmente de niños y adolescentes, no podían comprenderse ni resolverse plenamente sin atender al entorno familiar en el que estaban inmersos. Se evidenciaba que los síntomas individuales persistían o se agravaban al regresar a un hogar en el que se mantenían patrones disfuncionales de interacción.

Este contexto dio lugar a un **cambio de paradigma** en la comprensión de los problemas humanos: de lo intrapsíquico a lo relacional. La influencia de la **teoría general de sistemas** de Ludwig von Bertalanffy y de la **cibernética** de Norbert Wiener fue decisiva para este giro. Estas perspectivas introdujeron la idea de que las familias funcionan como sistemas abiertos y autorregulados, donde los cambios en un miembro afectan a los demás y donde las dinámicas circulares reemplazan la visión lineal de causa-efecto. Así, se comenzó a concebir la familia como un todo interdependiente, en el que los síntomas no eran meros problemas individuales, sino manifestaciones de un desequilibrio en la organización del sistema.

En este marco, la terapia familiar se consolidó como un campo innovador con diferentes orientaciones. En Palo Alto, el **Mental Research Institute (MRI)** desarrolló la llamada “escuela de la comunicación”, con figuras como Gregory Bateson, Don Jackson, Paul Watzlawick y Jay Haley, quienes analizaron cómo los patrones comunicacionales mantenían los problemas. En paralelo, **Murray Bowen** introdujo la perspectiva multigeneracional, resaltando la transmisión intergeneracional de pautas de

relación. Cada escuela ofrecía aportes singulares, pero todas coincidían en la necesidad de desplazar la atención del individuo a la familia como unidad terapéutica.

Es en este contexto histórico y epistemológico que surge el **modelo estructural**, impulsado por **Salvador Minuchin**, psiquiatra argentino formado en Estados Unidos. Sus primeras experiencias clínicas con niños en situación de vulnerabilidad, familias migrantes y adolescentes en conflicto con la ley marcaron profundamente su visión. Minuchin observó que las dificultades conductuales no podían reducirse a la personalidad del niño o adolescente, sino que se sostenían en la manera en que la familia organizaba sus jerarquías, definía sus límites y distribuía sus roles. Descubrió que, en muchos casos, las conductas oposicionistas eran un reflejo de **fallas estructurales en el sistema familiar**, como la ausencia de una alianza parental clara, los límites difusos entre padres e hijos, o la rigidez en la comunicación conyugal.

La década de 1960 resultó crucial para el desarrollo del modelo. Minuchin trabajó en el **Wiltwyck School for Boys**, una institución correccional en Nueva York que acogía a jóvenes con problemas de conducta y en situación de marginalidad. Allí constató que los programas centrados únicamente en el adolescente eran insuficientes: las mejoras obtenidas en la institución se perdían al regresar a un entorno familiar desorganizado. Fue entonces cuando Minuchin comenzó a experimentar con intervenciones que involucraban a toda la familia, y descubrió que el cambio más duradero se producía cuando se intervenía en la **estructura de las relaciones familiares**.

En 1967 publicó junto con colaboradores *Families of the Slums*, obra que recogía sus experiencias con familias pobres en contextos urbanos marginales. En este trabajo ya delineaba la noción de que los problemas de los hijos debían entenderse en relación con los desequilibrios jerárquicos y las alianzas disfuncionales en la familia. Posteriormente, su obra más influyente, *Families and Family Therapy* (1974), consolidó los principios del modelo estructural y lo posicionó como una de las escuelas más importantes de la terapia familiar.

El contexto histórico de la época también favoreció la expansión del modelo. La creciente migración, la diversificación de estructuras familiares y el aumento de problemáticas sociales asociadas a la adolescencia (violencia, consumo de drogas,

deserción escolar) demandaban enfoques terapéuticos capaces de **trabajar con la familia como sistema**. El modelo estructural, con su énfasis en la reorganización de jerarquías y límites, ofrecía herramientas prácticas y eficaces para enfrentar estas nuevas realidades.

De este modo, los orígenes de la terapia familiar estructural combinan tres elementos fundamentales:

1. **Un cambio epistemológico**, desde lo intrapsíquico hacia lo sistémico y relacional.
2. **Un contexto histórico-social**, marcado por la posguerra, la urbanización y las crisis familiares en entornos de vulnerabilidad.
3. **Un desarrollo clínico**, impulsado por Minuchin y sus equipos de trabajo, quienes trasladaron la teoría a la práctica a través de técnicas específicas de intervención.

Este triple origen explica por qué el modelo estructural no solo se convirtió en un referente teórico, sino también en un enfoque altamente aplicado, capaz de adaptarse a distintos contextos culturales y de sostener su vigencia hasta la actualidad.

La familia como sistema

Taitelbaum (2006) en su investigación *Intervenciones sistémicas aplicadas en un caso de familias multi problemáticas, en ciclo vital adolescente con riesgo de adicción* con familias de la ciudad autónoma de Buenos Aires. En ella, encuentra evidencia que la intervención sistémica es eficaz para disminuir los síntomas y erradicar la problemática, no dejando dudas de la eficacia de la intervención sistémica como intervención primaria y secundaria.

Andolfi (1985) menciona que la familia es un sistema relacional, que supera y articula entre sí los diversos componentes individuales. Por ende, si queremos observar la interacción humana y, más en particular, la familia, siguiendo un enfoque sistémico, debemos aplicarle las diversas formulaciones y las deducciones de los principios válidos para los sistemas en general. El terapeuta se involucra con el sistema para generar cambios y para modificar la experiencia. Al realizar cambios, la familia ofrece a sus miembros

nuevas circunstancias y nuevas perspectivas, nuevos inicios, nuevas experiencia y mejor sentido de las relaciones.

Según indica Minuchin (2005) todas las familias atravesarán por periodos en lo que se presentaran dificultades. Por tanto propone reorganizar la organización familiar de tal manera que se esta se acerque más a un modelo que implique un buen funcionamiento. El rol del terapeuta es activo, ya que este en su actuar modifica el ámbito familiar, desafiando a cambiar a la organización de sus interacciones y a modificar la manera en que el sistema mantiene al síntoma

Watzlawick, Helmick y Jackson (1985) cuando hablan de la comunicación al nivel de la familia y entre los miembros proponen los diferentes axiomas de la comunicación. Los autores hacen referencia a la imposibilidad de no comunicar, puesto que toda conducta es una situación de interacción. En el caso especificado, en el holon conyugal, pese a la aparente no comunicación, se comunica, incluso en los silencios.

Minuchin y Fishman (1984) afirman que la familia es el contexto natural para crecer y para recibir auxilio. Este ambiente es lo que será considerado como una herramienta poderosa y determinante para la intervención familiar. Así es como la familia elaboro pautas de interacción durante sus etapas de desarrollo. Estas, a su vez, son las que forman la estructura familiar. La familia es el medio social de donde emerge el adolescente y se considera como el origen de sus relaciones más duraderas y la que posee una serie de recursos con los cuales se pueden generar cambios adecuados en momentos de crisis.

La comunicación

La comunicación, desde la perspectiva del caso, impone una conducta, en este caso una conducta de distanciamiento. También podemos hablar del aspecto connotativo, o lo que se debe entender en la interacción: lo que se entiende no necesariamente es lo mejor para este sistema (Watzlawick, 1985, p. 50, 52). Teniendo en cuenta otros criterios conceptuales, todo sistema familiar necesita meta comunicación. Esta hace de la comunicación un sistema eficaz, pues cada miembro está pendiente y consciente del otro.

Cuando esto acontece en un sistema, la funcionalidad es un aspecto crítico por el cual el sistema debe trabajar (Watzlawick, 1985, p. 55).

Otro punto de referencia en la comunicación como axioma, es el referido a la puntuación de los hechos. En el sistema de María y Manuel, la falta de acuerdos en la manera de puntuar la secuencia es la causa de muchos de los conflictos referidos en el caso. Acá podemos ver como Manuel contribuye con una postura pasiva y distante, mientras que María es crítica e incisiva.

Toda la relación como pauta de interacción está orientada a términos de posturas, gestos, timbre de voz y demás medios comunicacionales que, desde el punto de vista del caso, han sido trasgredidos de manera sistemática y utilizados como herramientas de descalificación y como único modelo de comunicación, como ya propone Watzlawick (1985, p. 63).

En el caso, los únicos organismos que pueden utilizar de manera eficaz los canales de comunicación analógicos son los miembros, puesto que la utilidad es para ellos. Dentro de lo establecido, es por excelencia la comunicación simétrica y complementaria la que rige en este sistema de manera predominante (Watzlawick, 1985, p. 68, 70). Muchas de las conductas que presentan los miembros de este sistema están basadas en la igualdad o en las diferencias y, en el caso de María y Manuel, ellos se complementan mutuamente, pero basados en las diferencias, mas no en las igualdades. Asi mismo los autores citados consideran que en una relación sana, cada persona puede aceptar los errores y fracasos del otro, pero si se parte desde una postura complementaria rígida como es en el caso en cuestión, surge la patología relacional. Dentro de las familias, la conducta de cada individuo está en función con la de otros, toda conducta es comunicación y, por ende, influye a los demás, por lo cual se puede notar la transcendencia de la comunicación en el caso referido .

La familia es una entidad que se caracteriza por ser cámbiate y flexible, estando en constante movimiento y parte de un proceso de cambio (Minuchin, 2005). La familia y sus miembros están constantemente sometidos a demandas de cambio de dentro y de fuera. Así es como este concepto adquiere la característica de sistema vivo, que intercambia información y energía con el mundo exterior. Esta concepción de la familia

indica que hay periodos de desequilibrio en la familia que alternan con periodos de homeostasis, manteniéndose lo que se conoce como fluctuación (Minuchin, 2005). Este modelo de la familia se enfoca en una nueva visión acerca del desarrollo. Según esto, existen etapas en el desarrollo de la familia que experimentan una progresión que aumenta en complejidad (Minuchin, 2005). Estas etapas son las siguientes: la formación de pareja, la familia con hijos pequeños, la familia con hijos en edad escolar o adolescentes y la familia con hijos adultos.

Interacción simétrica – el presente concepto se refiere a una relación basada en la igualdad. Los participantes tienden a igualar su conducta reciproca y así su interacción puede considerarse simétrica (Watzlawick et al., 1985, pág. 69). La interacción simétrica se caracteriza por la igualdad y por la diferencia mínima.

En una relación simétrica existe siempre el peligro de la competencia. La patología en la interacción simétrica se caracteriza por una guerra (Watzlawick et al., 1985, pág. 104). En una relación simétrica sana, cada participante puede aceptar la mismidad del otro, lo cual lleva al respeto mutuo y a la confianza, e implica una confirmación realista y reciproca del self. Cuando una relación simétrica se derrumba, generalmente se observa el rechazo más que la desconfirmacion del self del otro.

Interacción complementaria – ese concepto está relacionado con el de interacción simétrica y se refiere a una relación que se fundamenta en la diferencia (Watzlawick et al.,1985, pág. 69-70). En este caso, la conducta de uno de los participantes complementa la del otro, constituyendo un tipo distinto de Gestalt. Así es como la interacción complementaria está basada en un máximo de diferencia. En una relación complementaria se pueden identificar dos posiciones distintas, donde un participante ocupa la posición superior o primaria mientras el otro ocupa la posición correspondiente inferior o secundaria.

Una relación complementaria puede estar establecida por el contexto social o cultural o ser un estilo de relación de una diada particular (Watzlawick, 1985, pág. 70). En una interacción complementaria, ninguno de los participantes impone al otro una relación de complementariedad, sino que cada uno de ellos se comporta de una manera que presupone la conducta del otro.

En la relación complementaria se puede dar también confirmación recíproca, sana y positiva. Las patologías en estas relaciones giran en torno a desconfirmaciones antes que a rechazos del self del otro. En estas relaciones se observa un sentimiento progresivo de frustración y desesperanza en los dos participantes o en uno de ellos (Watzlawick et al., 1985, pág. 105).

Napier y Whitaker, (1978) consideran la familia como un sistema en que todos los miembros tienen la misma significación. Por eso, es necesario producir el cambio al nivel de cada individuo a fin de modificar el conjunto.

Terapia familiar – este concepto se define como un enfoque que llega a transformar las pautas interactivas disfuncionales entre individuos y fuerzas sociales significativas en la vida de una persona (Fishman, 1989). La terapia familiar ha probado varias veces ser eficaz. Su eficacia radica en abarcar a todas las familias significativas en la vida de uno. Con la terapia familiar, todos los miembros de la familia son parte de la transformación (Fishman, 1989).

Holon conyugal – este concepto radica en el comienzo de la familia y, anteriormente, en el proceso de formación de un sistema nuevo (Minuchin y Fishman, 1996). Este aspecto se refiere al momento en que dos adultos, mujer y hombre, se unen con el propósito de formar la familia. Es un acuerdo que los dos compañeros hacen uno con el otro, trayendo individualmente un conjunto de valores y de experiencias y expectativas que, con el tiempo y para el bienestar del sistema, necesitan ajustarse y conciliarse con el paso del tiempo. Esto implica principalmente perder individualidad y ganar afiliación y pertenencia. Todo se realiza en base a pautas de interacción poco consientes. Hay puntos comunes y también desacuerdos, pero, con el tiempo, quedara estable una estructura que se constituye la base de la interacción de los cónyuges.

Una tarea vital de este sistema conyugal consiste en la fijación de límites que los protejan y que les permita satisfacer sus necesidades sin alguna intromisión.

El holon conyugal puede ser una fuente de protección para la presión externa y es fundamental para el crecimiento de los hijos (Minuchin y Fishman, 1984). Puede perder

vitalidad y empobrecerse en muchas circunstancias, volviéndose inutilizable para sus miembros.

Mantenedor homeostático – este concepto es considerado por Fishman (1989) uno de los instrumentos de evaluación más útiles para el terapeuta familiar.

El concepto fue sugerido inicialmente por Jackson (1957), quien, observando que las familias de los pacientes psiquiátricos a menudo sufrían repercusiones drásticas cuando el paciente mejoraba, postulo que estas conductas y quizás, la enfermedad del mismo paciente son ¨mecanismos homeostáticos¨ que intervenían para que el sistema perturbado recuperara su delicado estado.

El mantenedor homeostático hace referencia a los individuos o fuerzas sociales que están manteniendo un problema dado y que, por lo tanto, deben ser incluidos en el tratamiento. El término se utiliza en los casos de las familias consideradas en crisis, donde pueden operar fuerzas que mantienen el statu quo de un modo perjudicial para el sistema. El estatus quo es el que impide el cambio ante la aparición de presiones del desarrollo. El terapeuta familiar utiliza el concepto del mantenedor homeostático procurando volver ineficaces los modelos estereotipados y estables de responder de la familia (Fishman, 1989). La tarea del terapeuta consiste en identificar y enfocar la ¨caja china¨ que puede contener el mantenedor homeostático (Roizblatt, 2006). El mantenedor homeostático se debería de tratar como un sistema familiar y después romperlo, observando quien procura volver el sistema a su statu quo.

Jerarquía – es un concepto que se utiliza al nivel de la familia o de algún otro grupo natural, donde los participantes tienen posiciones distintas (Madanes, 2007). Sus diferencias de status se basan en cuestiones de edad, economía, autoridad, responsabilidad. Los terapeutas que piensan en términos de tres personas tienden a preocuparse por las cuestiones de status y poder en la familia; respetan los limites generacionales y no conceden iguales derechos o responsabilidades a los abuelos, los padres y los hijos.

Terapia familiar estructural – el enfoque estructural pone el acento en la jerarquía, partiendo de la premisa de que la familia no es una organización entre iguales

y de que los padres deben hacerse cargo de sus hijos (Madanes, 2007, pág. 35). Se considera a la familia como compuesta de subsistemas y que la patología aparece en aquellas familias donde existe escasa o nula diferenciación de subsistemas o donde cada persona constituye un sistema independiente.

Un objetivo primordial de esta terapia es la diferenciación de los subsistemas. La escuela pone el acento más en los problemas de la estructura de la familia que en el problema presentado, salvo en situaciones que ponen en peligro la vida de alguien (Madanes, 2007, pág. 35-36). La terapia se orienta hacia el crecimiento personal y vara sus métodos en acuerdo con la estructura familiar.

El modelo Estructural fue creado por Salvador Minuchin a partir de su trabajo con familias que carecían de "una estructura clara y reconocible". Para Minuchin, las familias crean procesos interactivos que luego de una serie de repeticiones en el tiempo se reflejan transitoriamente en sus estructuras. Minuchin observa una serie de variables estructurales a las que denomina "mapa familiar": los límites, que implican reglas de participación, las jerarquías, que encierran reglas de poder; las fronteras que definen el contenido y forma de la comunicación entre subsistemas, etc. Para él la terapia debe proponer nuevas formas de vivenciar las reglas, los límites y jerarquías de modo que se traduzcan en las transacciones familiares, generando un desequilibrio en los patrones de interacción que contienen y mantiene el síntoma, en este sentido ese desequilibrio permite los cambios y la familia puede reestructurarse sobre bases más sanas o funcionales.

Minuchin y Fishman (1984) dice que las familias que presentan alguna disfuncionalidad, están seriamente comprometidas a patrones habituales de interacción y orientadas a una fuerte resistencia al cambio. Y lasobreprottección es un patrón que puede encontrarse en las familias de este tipo, porque los miembros suelen preocuparse exageradamente por otros y, en el caso de las familias con hijos adolescentes, impiden el desarrollo de competencias sociales y alcanzar su autonomía. El sistema sobreprotector no les permite ampliar sus capacidades de crecer y alcanzar sus metas.

El Modelo Estructural

Las técnicas del modelo sistémico

Los problemas que presentan las familias cuando atraviesan el ciclo de la adolescencia y por lo tanto la terapia se desarrolla a través de una serie de estrategias que tienen que ver con el síntoma para generar un cambio. Fishman y Minuchin, (1984) mencionan los siguiente:

- Crear una terapia de opciones: consiste en lograr que el adolescente genere cambios en coparticipación con el sistema familiar.

- Reformulación del sistema: consiste en reorganizar el sistema, de tal modo que haya una estructura familiar funcional en la que todos los miembros de la familia se puedan diferenciar a través de la fijación de límites en una forma gradual y no abrupta y patológica.
- Fijación de fronteras: es clave para delimitar la posición de cada uno de los miembros dentro del sistema familiar.
- Connotación positiva: busca reforzar aspectos positivos de la dinámica familiar.
- Preguntas reflexivas: orientadas a lograr posturas de reflexión antes de acontecimientos de la estructura familiar.
- Preguntas del milagro: orientadas encontrar objetivos desde el sistema consultante cuando estos no lo pueden definir claramente
- Reencuadre: cuestionamiento del síntoma, cambio de perspectiva, etc.
- Restructuración: cuestionamiento de la estructura y construcción de la realidad.

Fishman (1989, p. 34) habla que, dentro de las familias, siempre existe un mantenedor homeostático, que es el que mantiene el síntoma, el cual, muchas veces, está referido a un temor al cambio.

Los sistemas familiares pueden ser como cajas chinas. Las personas son parte de una familia que es parte de una familia extensa y que esta es parte de una comunidad.

Valera (1976, citado por Fishman, 1989) manifiesta que, para hacer un adecuado proceso terapéutico, es importante analizar de donde surgió el estatúo ¨Quo¨ de la familia. Este tiene una relación directa con el mantenedor homeostático, en este caso María y, en menor medida Manuel. Esto es porque sus sistemas familiares de procedencia pueden explicar mucho del síntoma actual. La existencia de un padre pasivo da como lugar al surgimiento de un padre incisivo, esto porque uno no se suma a los esfuerzos del otro. Estas situaciones pueden dar lugar a patrones disfuncionales de la conducta en los hijos, sobre todo a conductas oposicionistas e ilícitas.

Muchas de las dificultades conyugales son desencadenantes de las diversas conductas oposicionista de los hijos, más si estos se encuentran en un estadio adolescente. Soria (2010) en *Terapia familiar sistémica: el modelo interaccional y su aplicación a un caso de ansiedad* habla de una familia con problemas de pareja e hijos adolescentes oposicionistas. De este modo, se puede determinar que la intervención sistémica de la mano con un adecuado manejo de la jerarquía familiar es muy efectiva para modificar las interacciones familiares. Esto también es apoyado si es que la familia presenta una estructura de carácter abierto, lo que permite que la familia este con mucha apertura a intentar cambios favorables.

Al nivel de la familia en caso, es importante mencionar que se comunica más por expresiones faciales que por las palabras; muchos sistemas familiares tienden a manejar sobre la premisa, “Una expresión facial puede revelar más que cien palabras¨.

Terapeuticamente, no es pertinente ocuparse de la dificultad como queja, sino centrar nuestra atención en el contexto en el cual el síntoma aparece. Watzlawick (1979, p. 83) hace referencia a que los problemas individuales hacen referencia más al sistema familiar que al individual. Dentro del caso de estudio, podemos observar que la familia es el medio social del que emerge el adolescente, es la fuente de sus relaciones y es de la misma familia de donde se pueden conseguir los recursos para generar cambios (Bateson, 1979, citado por Fischman, 1989). En definitiva nuestro paciente, identificado como el adolescente con dificultades, está cumpliendo la función de un canario silencioso en una mina. Fishman (1989, p. 15) refiere que, cuando un sistema familiar tiene entre sus miembros adolescentes, son ellos los primeros los que demuestran la patología de la

disfuncionalidad. La intervención familiar en este sistema ha demostrado ser eficaz, debido al que el sistema familiar se está transformando, mas no los individuos. Fishman (1989, p. 17) sostiene que lo importante para el cambio es la trasformación del grupo y no del individuo. Con la terapia familiar, el cambio llega a todos los miembros y las posibilidades de que se establezcan conductas nuevas y más productivas son mayores.

Búsqueda de identidad - este es un aspecto esencial de la experiencia misma de la adolescencia y generalmente constituye una zona de conflictos. Todo adolescente se encuentra luchando por alcanzar una identidad. Fishman (1989, p. 20) menciona que esta búsqueda de identidad podría ser un problema si, dentro del contexto familiar, existen crisis de relación. Estas tienden a desconfirmar al adolescente. La adolescencia se caracteriza por el hecho de que el adolescente se considera el centro de la atención de la familia. El adolescente problematizado en la mayoría de los casos, desarrolla un narcisismo y un sentimiento de impotencia. Maneja la idea de que no tiene que cambiar y que él puede asumir el control de las situaciones que le rodean.

Una de las cosas que se debe trabajar en familias desestructuradas es, principalmente, desarticular las coaliciones y establecer una jerarquía más funcional. El terapeuta debe vigilar y controlar que no aparezcan nuevos patrones y que el sistema no se desestabilice. Los sistemas que gozan de funcionalidad gozan también de jerarquía. Dentro de las familias, cuando uno de los miembros, en este caso, los padres, no cumple su rol a cabalidad, el otro padre, como refiere Fishman (1989, p.134) se puede convertir en represor malo, en el único que se ve en la obligación de ejercer la disciplina. Esto genera que opte posturas intransigentes, agrave más el síntoma y pueda incluso reducir más el rol del otro padre.

Los chicos que mejor manejan sus problemas son los que pertenecen a familias con fronteras claras y nítidas con sus miembros cosa que no se presenta en el sistema de María y Manuel, pero que se logra obtener con la ayuda de la intervención terapéutica.

Elementos de la Terapia Familiar Estructural

Separación entre generaciones

Uno de los componentes básicos de la estructura de una familia que funciona bien es la separación clara de las generaciones. Bumberry y Whitaker (1991) dejan claro que los padres y los hijos no son iguales dentro del sistema familiar y que son los padres los que deben ejercer la responsabilidad de la autoridad. Los padres son el verdadero soporte de la familia y los hijos obtienen de todo esto mayor seguridad. No debe confundirse una separación sana de las generaciones con una inadecuada. No olvidemos que no intentamos decir que el dominio da control, más bien queremos decir que el dominio y el control dan seguridad.

Límites claros

Una familia apropiadamente organizada tendrá límites claramente marcados. Hoffman (1998) refiere que el subsistema marital tendrá límites cerrados para proteger la intimidad de los esposos. El subsistema parental tendrá límites claros entre él y los hijos, más no tan impenetrables que limiten el acceso necesario para unos buenos padres. El subsistema de hermanos tendrá sus propias limitaciones y estará organizado jerárquicamente.

Mapa familiar

Corsi (2000) afirma que la estructura de la familia se puede evaluar a través de los parámetros de diagnóstico de la terapia estructural. Estos son: las alianzas, los límites, las jerarquías, las coaliciones, la geografía, el territorio y los subsistemas.

Jerarquías: Alude a la forma en que está repartido el poder dentro de la familia. Desde una mirada estructural, el poder deberá ubicarse en la díada parental.

Límites: El funcionamiento familiar es definido por los límites, permitiendo a los integrantes del grupo familiar, demarcar sus responsabilidades y funciones. Pueden ser rígidos o flexibles, ascendentes o descendientes. Una familia funcional establece sus límites definidos, sin llegar a los extremos de aglutinamiento-desligamiento.

Alianzas: Cuando existe una vinculación positiva entre dos o más integrantes del grupo familiar. Sin embargo, estas pueden ser transitorias, inflexibles, rígidas o permanentes, contra uno o más miembros de la familia.

Coaliciones: Se manifiestan cuando las alianzas se transforman en el objeto de lastimar a un tercero.

Territorio: Es el espacio en que se sitúa cada integrante de la familia, en tiempo y lugar. Se pueden dar dos polarizaciones: cuando algún miembro de la familia se ubica en la periferia y la otra, cuando ocupa mucho espacio.

Geografía: Es la posición de la familia en el hogar, cómo se alimentan, cómo duermen, etc. También se ve reflejado en la forma de sentarse en las sesiones de terapia.

Principales exponentes y escuelas influyentes

El modelo estructural, si bien tiene como figura central a Salvador Minuchin, no surgió de manera aislada ni exclusivamente de sus aportes. Fue el resultado de un proceso histórico y académico en el que confluyeron distintas corrientes y escuelas que, desde perspectivas complementarias, sentaron las bases para comprender a la familia como un sistema dinámico. Revisar a los principales exponentes permite situar al modelo estructural en diálogo con otros enfoques que enriquecieron su desarrollo y le dieron consistencia.

Salvador Minuchin y la consolidación del modelo estructural

Salvador Minuchin (1921–2017) es considerado el fundador del modelo estructural de terapia familiar. Su formación médica en Argentina y su posterior especialización en psiquiatría infantil en Estados Unidos le otorgaron una doble sensibilidad: por un lado, la comprensión clínica del sufrimiento individual, y por otro, la conciencia de que dicho sufrimiento estaba inserto en un contexto social y relacional más amplio. Sus experiencias con niños y adolescentes en contextos de pobreza y exclusión lo llevaron a formular la idea de que los síntomas no eran patologías aisladas, sino manifestaciones de una **estructura familiar desorganizada**.

Minuchin introdujo conceptos clave como **jerarquías, límites y subsistemas**, que se convirtieron en el mapa estructural para entender la organización de la familia. Además, diseñó técnicas terapéuticas específicas como la *escenificación*, la *reestructuración de límites* y la *intensificación*, que le permitían intervenir de manera activa en las interacciones familiares durante la propia sesión. Su estilo directo y pragmático marcó una diferencia con enfoques más interpretativos o pasivos, consolidando el modelo estructural como una de las escuelas más aplicadas y con mayor impacto clínico.

Influencias psicoanalíticas y pioneros de la terapia familiar

El modelo estructural no habría sido posible sin la influencia de pioneros como **Nathan Ackerman**, considerado el "padre de la terapia familiar" en Estados Unidos. Ackerman, de formación psicoanalítica, fue uno de los primeros en señalar que los conflictos intrapsíquicos solo podían comprenderse en el marco de las relaciones familiares. Aunque Minuchin se distanció del énfasis psicoanalítico, adoptó la premisa de que la familia debía ser el escenario privilegiado de la intervención clínica.

Otro referente fue **Murray Bowen**, creador de la terapia familiar multigeneracional. Bowen destacó la importancia de los patrones de relación transmitidos a lo largo de varias generaciones y la tensión entre diferenciación e integración dentro de la familia. Aunque el modelo estructural se centra más en la organización presente de la familia que en su historia transgeneracional, la idea de que los problemas se transmiten dentro del sistema influyó en la visión de Minuchin.

La Escuela de Palo Alto y el Mental Research Institute (MRI)

Una de las influencias más decisivas provino del **Mental Research Institute de Palo Alto**, con figuras como Gregory Bateson, Don Jackson, Jay Haley y Paul Watzlawick. Este grupo, apoyado en la teoría de la comunicación y la cibernética, desarrolló el enfoque estratégico de la terapia familiar y mostró cómo los problemas se mantenían por la repetición de intentos fallidos de solución.

De Bateson, Minuchin recogió la idea de la **circularidad de las interacciones** y el concepto de retroalimentación como mecanismo de mantenimiento de los síntomas. De

Haley, en particular, tomó el interés por la organización del poder y la autoridad en las relaciones familiares, aunque Minuchin lo llevó más allá al traducirlo en el lenguaje de jerarquías y límites estructurales. Del grupo de Palo Alto también heredó la importancia de las *tareas terapéuticas* y de las intervenciones activas, que luego adaptó a su estilo clínico.

Otras corrientes influyentes

El desarrollo de la terapia familiar estructural también se nutrió de otros movimientos contemporáneos. La **terapia estratégica** aportó la noción de que los síntomas se mantienen por las soluciones intentadas que fracasan repetidamente, idea que encaja con la observación estructural de los patrones rígidos. La **escuela de Milán**, con Mara Selvini Palazzoli y sus colaboradores, introdujo la importancia de los juegos familiares y de las alianzas ocultas, lo que coincidía con el interés estructural por las coaliciones y triangulaciones.

En América Latina, autores como **Carlos Sluzki** y **Maurizio Andolfi** contribuyeron a difundir y adaptar el modelo estructural a realidades sociales distintas a las de Estados Unidos, subrayando la necesidad de atender factores como la pobreza, la migración y las redes comunitarias. Esta perspectiva reforzó la aplicabilidad del modelo en contextos de vulnerabilidad, ampliando su alcance más allá del ámbito clínico tradicional.

El modelo estructural de terapia familiar fue consolidado por Salvador Minuchin, pero se nutrió de una red de influencias y de escuelas que marcaron su evolución. Ackerman aportó la visión de la familia como escenario de intervención; Bowen, la perspectiva de los patrones intergeneracionales; el MRI de Palo Alto, los fundamentos de la comunicación y el poder en los sistemas humanos; y la escuela de Milán, la atención a las alianzas y juegos familiares. En conjunto, estas influencias permitieron que el modelo estructural se configurara como una propuesta sólida, que combina un marco teórico sistémico con herramientas prácticas de intervención, y que mantiene hasta hoy un lugar destacado en el campo de la terapia familiar.

Evidencias clínicas y desarrollos contemporáneos

La trayectoria del modelo estructural dentro de la terapia familiar no solo se sostiene en sus aportes teóricos, sino en la abundante evidencia clínica que ha validado su eficacia a lo largo de más de cinco décadas de práctica. Desde sus orígenes, las aplicaciones clínicas del modelo demostraron que muchos problemas atribuidos a individuos —niños con conductas oposicionistas, adolescentes en conflicto con la autoridad, padres que no lograban ejercer un liderazgo coherente— no podían comprenderse en el vacío, sino únicamente como expresiones de un sistema familiar desorganizado. La fuerza del modelo radica, justamente, en que ofrece un **mapa organizativo claro** para identificar dónde se originan y cómo se mantienen los problemas, permitiendo diseñar intervenciones específicas para transformarlos.

Evidencia clínica inicial: las familias marginales y el trabajo con adolescentes

Los primeros estudios sistemáticos de Minuchin, publicados en *Families of the Slums* (1967), fueron decisivos para mostrar el potencial clínico del enfoque. Al trabajar con familias de barrios pobres en Nueva York, Minuchin observó que los niños identificados como "problemáticos" no respondían de manera sostenida a terapias individuales. Los avances obtenidos en el consultorio se desmoronaban al regresar al hogar, donde persistían jerarquías difusas, coaliciones disfuncionales y comunicación contradictoria. La conclusión fue clara: **el síntoma infantil o adolescente era un indicador de la disfunción familiar global**.

En esta misma línea, los trabajos en la Wiltwyck School for Boys, una institución para jóvenes con problemas de conducta y en situación de marginalidad, mostraron que los programas centrados únicamente en los adolescentes eran ineficaces si no se intervenía también en la familia. La introducción del modelo estructural permitió clarificar la alianza parental, redefinir los roles y reorganizar los límites, lo que derivó en reducciones significativas de las conductas oposicionistas y en mejoras en la convivencia doméstica. Estos hallazgos fueron documentados en *Families and Family Therapy* (1974), obra que consolidó el modelo estructural como una de las corrientes más influyentes y con mayor aplicabilidad clínica.

Expansión y consolidación internacional

Durante las décadas de 1970 y 1980, la terapia estructural se expandió rápidamente en Estados Unidos y Europa, consolidándose como uno de los enfoques más aplicados en el trabajo con familias de adolescentes. Investigaciones clínicas mostraron que las intervenciones estructurales producían cambios observables en la organización familiar, tales como:

- **Recuperación de la autoridad parental**, a través de una mayor coherencia entre madre y padre.
- **Reducción de la triangulación**, especialmente en familias donde los hijos eran colocados en el lugar de mediadores de los conflictos conyugales.
- **Clarificación de los límites**, evitando tanto la invasión parental como el desapego extremo.
- **Disminución de síntomas individuales**, desde la rebeldía hasta problemas psicosomáticos, como resultado de la reorganización estructural.

La expansión internacional del modelo fue acompañada por adaptaciones culturales. En América Latina, terapeutas como Carlos Sluzki y Maurizio Andolfi contribuyeron a difundir el enfoque, aplicándolo en contextos de pobreza, migración y violencia estructural. En estos escenarios, el modelo estructural demostró una particular pertinencia, pues su énfasis en el fortalecimiento de la alianza parental y en la organización jerárquica respondía a necesidades urgentes de familias debilitadas por factores sociales y económicos.

Evidencias contemporáneas: la familia en el siglo XXI

El cambio de siglo trajo consigo nuevos retos para la terapia familiar: el auge de las familias monoparentales, homoparentales, reconstituidas, así como la creciente influencia de factores externos como la globalización, la migración y las tecnologías digitales. En este nuevo contexto, surgió la pregunta de si los principios estructurales mantenían su validez. La investigación contemporánea ha respondido afirmativamente, con tres conclusiones principales:

1. **El modelo estructural es aplicable a familias diversas.**

Estudios recientes han demostrado que no importa si la familia es nuclear, monoparental o reconstituida: lo que determina su funcionalidad no es la forma, sino la **claridad de sus jerarquías y la coherencia de sus límites**. Por ejemplo, investigaciones con familias homoparentales han mostrado que los hijos se desarrollan de manera saludable cuando los padres establecen roles claros y ejercen autoridad compartida, confirmando la vigencia de los principios estructurales.

2. **Eficacia en la adolescencia y problemas de conducta.7**

La adolescencia sigue siendo el terreno privilegiado de aplicación del modelo estructural. Ensayos clínicos recientes muestran que la clarificación de roles y la reducción de la coalición madre-hijo frente al padre disminuyen significativamente las conductas oposicionistas y fortalecen la cohesión familiar. Programas de intervención breve inspirados en el modelo han tenido éxito en escuelas y comunidades, logrando cambios notables en pocas sesiones.

3. **Integración con nuevos enfoques.**

El modelo estructural ha dialogado con corrientes contemporáneas como la terapia narrativa, el construccionismo social y los enfoques basados en competencias parentales. Aunque estas corrientes enfatizan aspectos distintos (el lenguaje, las historias de vida, la resiliencia), los conceptos estructurales siguen siendo un **mapa clínico indispensable** para diagnosticar disfunciones y orientar intervenciones. De hecho, muchos terapeutas actuales combinan técnicas narrativas con reestructuración de límites, mostrando la complementariedad de enfoques.

Ejemplos de aplicación actual

En el ámbito de la salud mental infanto-juvenil, el modelo estructural ha mostrado efectividad en:

- **Trastorno oposicionista desafiante (TOD):** la reorganización jerárquica reduce significativamente la frecuencia de conductas desafiantes.
- **Trastornos de ansiedad en adolescentes:** la intervención sobre los patrones de sobreprotección materna y ausencia paterna ha disminuido síntomas ansiosos.
- **Prevención del consumo de drogas:** al fortalecer la alianza parental y redefinir límites, se reducen los factores de riesgo asociados a la conducta antisocial y al consumo precoz.
- **Violencia intrafamiliar:** el restablecimiento de jerarquías y la redefinición de límites ayudan a disminuir la escalada simétrica de conflictos y promueven espacios de comunicación no violenta.

La evidencia clínica acumulada desde los años sesenta hasta la actualidad confirma que el modelo estructural constituye un **enfoque sólido, eficaz y adaptable** para el abordaje de las disfunciones familiares. Su fuerza radica en la capacidad de traducir conceptos teóricos en intervenciones concretas que reorganizan la estructura familiar y generan cambios sostenibles. Aunque el escenario contemporáneo presenta familias cada vez más diversas y complejas, los principios estructurales —jerarquías, límites, subsistemas y roles— se mantienen vigentes como guías esenciales para comprender la dinámica familiar y para promover transformaciones positivas. El modelo estructural, más que un paradigma cerrado, ha demostrado ser un marco flexible en diálogo con enfoques actuales, garantizando así su permanencia como uno de los pilares de la terapia familiar contemporánea.

2.2 Fundamentos conceptuales del modelo estructural

El modelo estructural de terapia familiar constituye una de las aportaciones más sólidas y aplicadas de la perspectiva sistémica, pues ofrece un marco conceptual que permite comprender la organización interna de la familia y orientar intervenciones precisas para restablecer su funcionamiento. A diferencia de otros enfoques que ponen el énfasis en los significados individuales o en la historia transgeneracional, el modelo estructural centra su atención en **la manera en que se distribuyen el poder, los roles y**

los límites dentro del sistema familiar. Su premisa central es que los problemas no se sostienen por la presencia de un individuo "enfermo" o "problemático", sino por la forma en que la familia se organiza, mantiene jerarquías y regula la interacción entre subsistemas.

Comprender los fundamentos conceptuales de este modelo es esencial, ya que sus categorías analíticas —jerarquías, límites, subsistemas, alianzas, reglas y patrones de interacción— constituyen verdaderos **instrumentos de diagnóstico clínico** y, al mismo tiempo, puntos de entrada para la intervención. Estos conceptos no son meros descriptores estáticos, sino que reflejan procesos dinámicos que se manifiestan en la vida cotidiana: quién tiene autoridad, cómo se distribuyen las responsabilidades, qué tan permeables o rígidos son los límites, o cómo se comunican los miembros en torno a conflictos y afectos.

El presente apartado desarrolla los pilares teóricos y prácticos del modelo estructural, abordando primero los conceptos centrales que permiten mapear la organización familiar, luego las herramientas de intervención diseñadas para modificar estructuras disfuncionales, y finalmente las dimensiones de análisis que hacen posible evaluar la funcionalidad del sistema. También se explorarán los desafíos y nuevas aplicaciones que enfrenta este modelo en el contexto contemporáneo, donde la diversidad de configuraciones familiares y los cambios socioculturales demandan una adaptación constante sin perder la esencia de sus planteamientos originales.

De este modo, el capítulo busca mostrar cómo los fundamentos conceptuales del modelo estructural no solo explican las dinámicas familiares, sino que ofrecen claves prácticas para transformar los problemas en oportunidades de reorganización y crecimiento.

Ejes centrales: jerarquías, límites y subsistemas

Dentro del modelo estructural de Salvador Minuchin, los conceptos de **jerarquías, límites y subsistemas** son considerados auténticos pilares que permiten comprender el entramado relacional de la familia y, al mismo tiempo, constituyen herramientas operativas para la intervención terapéutica. Se trata de constructos que cumplen una doble función: por un lado, posibilitan un diagnóstico preciso de la

organización familiar; por otro, ofrecen guías concretas para la reestructuración de los patrones disfuncionales. El análisis de estos tres ejes no puede hacerse de manera aislada, pues forman parte de un sistema interdependiente en el que cualquier alteración de uno repercute inevitablemente en los demás.

1. Jerarquías familiares: el orden del poder y la autoridad

La jerarquía en una familia se refiere a la **distribución del poder, la toma de decisiones y la regulación de la autoridad**. En el marco del modelo estructural, se considera que una jerarquía saludable está caracterizada por la **preeminencia de los padres como líderes del sistema familiar**, capaces de ejercer su autoridad de manera conjunta, coherente y flexible.

Cuando esta jerarquía se establece de manera clara, los hijos encuentran un marco de referencia seguro que les permite desarrollar autonomía sin perder la guía de los adultos. La autoridad parental, lejos de ser un ejercicio coercitivo, funciona como un andamiaje que sostiene al hijo en sus procesos de socialización, aprendizaje y regulación emocional.

No obstante, las investigaciones clínicas muestran que con frecuencia las jerarquías se distorsionan:

- **Jerarquías invertidas o difusas:** se producen cuando los hijos, especialmente los adolescentes, ocupan posiciones de poder que no les corresponden, asumiendo roles de mediadores o de jueces de los conflictos conyugales. En estos casos, la autoridad parental se diluye, lo que genera confusión y una sensación de desprotección en los hijos.
- **Jerarquías rígidas o autoritarias:** se presentan cuando uno o ambos padres ejercen un poder excesivamente inflexible, sin margen para el diálogo ni la negociación. Esto suele conducir a relaciones basadas en la obediencia ciega, la sumisión o la rebeldía crónica, y puede favorecer dinámicas violentas o de desapego emocional.

La intervención terapéutica estructural busca **restablecer jerarquías claras**, promoviendo que los padres actúen como una alianza coherente frente a los hijos, y que

la autoridad se ejerza con firmeza, pero también con sensibilidad. Esta perspectiva se ajusta a las transformaciones sociales actuales, donde las concepciones de autoridad parental deben equilibrar liderazgo con democracia y diálogo.

2. Límites familiares: la regulación de la cercanía y la distancia

Los límites son las **fronteras invisibles** que regulan el grado de contacto, cercanía, autonomía e intimidad entre los distintos miembros y subsistemas de la familia. Definen quién participa en qué situaciones, qué responsabilidades corresponden a cada rol y cómo se gestionan los espacios emocionales y físicos dentro del hogar.

El modelo estructural describe tres formas de límites:

- **Límites claros:** se caracterizan por ser firmes pero flexibles. Permiten la expresión del afecto y el apoyo mutuo, al tiempo que protegen la individualidad de cada miembro. Este tipo de límites genera cohesión sin fusión, y autonomía sin aislamiento.
- **Límites difusos:** cuando las fronteras son débiles o inexistentes, los subsistemas tienden a "enredarse". Padres que confían excesivamente en sus hijos para desahogarse emocionalmente, madres que delegan en un adolescente funciones de pareja, o hijos que asumen responsabilidades adultas son ejemplos de esta difusividad. Aunque puede dar la apariencia de cercanía, en realidad genera confusión de roles y sobrecarga emocional.
- **Límites rígidos:** en el extremo opuesto, se encuentran las familias donde las fronteras son tan estrictas que impiden la expresión del afecto y la cooperación. Cada miembro actúa como una unidad aislada, lo que debilita la cohesión y alimenta sentimientos de soledad o abandono.

El terapeuta estructural trabaja para **redefinir los límites**, fortaleciendo los que son demasiado difusos y flexibilizando aquellos excesivamente rígidos. Este proceso no se limita a la descripción teórica, sino que se escenifica en la terapia mediante técnicas específicas, como el realce de patrones disfuncionales, la intensificación de conductas y la propuesta de nuevas formas de interacción.

3. Subsistemas familiares: la organización interna del sistema

Dentro de la familia coexisten diversos subsistemas, que son agrupaciones de miembros vinculados por funciones específicas y delimitados por reglas propias. Estos subsistemas cumplen un papel crucial en la socialización, el aprendizaje de roles y el desarrollo emocional de los individuos.

Los principales subsistemas reconocidos en el modelo estructural son:

- **Subsistema conyugal:** compuesto por la pareja, es el núcleo desde el cual se organiza el resto de la familia. Aquí se construye la alianza que sostiene la autoridad parental y se cultivan la intimidad y la cooperación. Su debilidad o fractura suele repercutir directamente en los hijos, quienes pueden ser incorporados en coaliciones indebidas.

- **Subsistema parental:** formado por los adultos en su rol de cuidadores. Su función es transmitir valores, establecer normas y garantizar el desarrollo saludable de los hijos. La falta de coordinación en este subsistema suele manifestarse en contradicciones, castigos incoherentes y pérdida de autoridad.

- **Subsistema fraterno:** integrado por los hermanos, constituye el espacio donde se ensayan relaciones de igualdad, solidaridad y competencia. Aquí los hijos aprenden a negociar, compartir y establecer jerarquías horizontales. La intervención estructural busca que los conflictos fraternos no se conviertan en escenarios de desorganización cuando los padres no intervienen de manera adecuada.

A estos se pueden sumar otros subsistemas, como el generacional (abuelos y nietos), el de género o el de afinidad emocional, que también influyen en la dinámica familiar. La clave está en que cada subsistema cumpla su función sin invadir las responsabilidades de los demás.

Interdependencia dinámica de los tres ejes

Jerarquías, límites y subsistemas conforman un **triángulo inseparable** en la organización familiar. Cuando la jerarquía parental es débil, los límites se vuelven difusos y los subsistemas se confunden. Cuando los límites son rígidos, los subsistemas se fragmentan y las jerarquías se convierten en autoritarias o ineficaces.

Ejemplos clínicos permiten ilustrar esta interdependencia:

- En una familia donde la madre sobreprotege al hijo adolescente y desautoriza al padre, se observa simultáneamente una jerarquía invertida, límites difusos y una coalición madre-hijo contra el subsistema conyugal.
- En un hogar donde el padre impone disciplina rígida sin espacio para el diálogo, los límites tienden a ser rígidos y el subsistema fraterno responde con conductas desafiantes, generando un círculo vicioso de autoridad y rebeldía.

El análisis estructural permite identificar cómo estas disfunciones se sostienen mutuamente y cómo la intervención en uno de los ejes (por ejemplo, el fortalecimiento de la alianza parental) puede desencadenar mejoras en los otros (clarificación de límites y reorganización de subsistemas).

Implicancias clínicas y proyecciones contemporáneas

La importancia de estos ejes no se limita al ámbito teórico, sino que tiene implicaciones directas en la práctica terapéutica:

- Permiten realizar un **mapa estructural** de la familia, identificando dónde se ubican las disfunciones.
- Orientan las **técnicas de intervención**, como la escenificación, la intensificación o la reestructuración de límites.
- Ofrecen criterios para evaluar el **progreso terapéutico**, verificando si los roles, jerarquías y límites se han reorganizado de manera funcional.

En el contexto contemporáneo, estos conceptos mantienen su vigencia, aunque deben adaptarse a la diversidad de configuraciones familiares. En familias homoparentales, por ejemplo, lo esencial no es la composición de género de la pareja, sino la existencia de una jerarquía parental sólida y de límites claros. En familias monoparentales, el desafío es evitar que los hijos ocupen roles de pareja sustituta, preservando así la diferenciación de subsistemas.

De esta manera, jerarquías, límites y subsistemas siguen siendo **constructos universales**, aplicables a diferentes culturas y formas familiares, siempre que se interpreten con sensibilidad hacia el contexto sociocultural.

El análisis de las jerarquías, los límites y los subsistemas revela la profunda coherencia interna del modelo estructural. Estos tres ejes no solo explican cómo se organiza la vida familiar, sino que permiten comprender por qué surgen síntomas en los miembros más vulnerables. Al mismo tiempo, ofrecen un camino concreto para el cambio terapéutico, pues la reestructuración de jerarquías, la redefinición de límites y la reorganización de subsistemas constituyen estrategias directas para restituir la funcionalidad familiar.

El valor del modelo estructural radica en que logra articular teoría y práctica, ofreciendo un marco explicativo claro y, al mismo tiempo, herramientas de intervención efectivas. En este sentido, los ejes centrales no son meras categorías analíticas, sino **instrumentos vivos** que guían el trabajo clínico y contribuyen a la transformación real de las familias.

Estrategias y técnicas de intervención estructural

El modelo estructural de terapia familiar no se limita a ofrecer categorías teóricas para comprender la dinámica de las familias, sino que se distingue por el diseño de un **conjunto de estrategias y técnicas concretas** orientadas a transformar la organización interna del sistema. Salvador Minuchin insistía en que el terapeuta estructural no debía limitarse a la observación pasiva o a la interpretación verbal, sino que debía convertirse en un **agente activo del cambio**, capaz de intervenir en la sesión para reconfigurar las pautas de interacción que sostenían la disfunción.

En este sentido, la terapia estructural se caracteriza por ser **directiva, experiencial y vivencial**. Directiva, porque el terapeuta guía la interacción hacia objetivos específicos; experiencial, porque busca que los miembros vivan nuevas formas de relación en el aquí y ahora; y vivencial, porque privilegia la acción sobre la mera verbalización.

Las técnicas más relevantes se organizan en torno a tres propósitos fundamentales: **a) diagnosticar y hacer visible la estructura familiar, b) desafiar los patrones disfuncionales, y c) reestructurar jerarquías, límites y subsistemas**.

1. Escenificación (*enactment*)

La escenificación es una de las técnicas más distintivas del modelo estructural. Consiste en pedir a los miembrosde la familia que **representen en la sesión una interacción típica de su vida cotidiana**. El objetivo es observar directamente cómo se organizan las jerarquías, cómo se establecen los límites y cómo se relacionan los subsistemas.

Por ejemplo, se puede pedir a un padre y a un hijo que discutan sobre una tarea escolar tal como lo harían en casa. En esa representación, el terapeuta puede observar si la madre interviene en exceso, si el padre cede fácilmente su autoridad o si el hijo desafía sin límites claros. La escenificación no es solo diagnóstica, sino también transformadora, pues el terapeuta puede interrumpir la escena, señalar patrones y proponer nuevas formas de interacción.

2. Intensificación

La intensificación consiste en **resaltar o exagerar un patrón de interacción para hacerlo más evidente**. El terapeuta, al detectar una pauta disfuncional, puede pedir que se repita varias veces, aumentando su visibilidad y su impacto.

Por ejemplo, si un adolescente responde con sarcasmo cada vez que la madre le pide algo, el terapeuta puede invitar a repetir ese intercambio hasta que la familia tome conciencia de la rigidez de la pauta. Esta técnica suele generar incomodidad, pero su objetivo es que la familia reconozca que ese patrón repetitivo sostiene el problema. Una vez que se hace consciente, el terapeuta introduce una alternativa para sustituirlo.

3. Reestructuración de límites

Uno de los objetivos centrales de la terapia estructural es modificar los límites difusos o rígidos que desorganizan la dinámica familiar. Para ello, el terapeuta interviene en la sesión estableciendo **nuevas fronteras entre subsistemas**.

Por ejemplo, si una madre y un hijo forman una coalición contra el padre, el terapeuta puede invitar al padre a ocupar una posición física más cercana a la madre, reforzando la alianza parental, mientras el hijo se ubica en un espacio diferenciado. El simple acto de cambiar las posiciones en la sala puede simbolizar y favorecer una reorganización jerárquica.

4. Desequilibrio (*unbalancing*)

El desequilibrio es una técnica en la que el terapeuta **apoya temporalmente a un miembro de la familia o a un subsistema para alterar la distribución de poder**. No se trata de tomar partido, sino de introducir un cambio que permita romper con un patrón rígido.

Por ejemplo, en una familia donde la madre siempre desautoriza al padre frente a los hijos, el terapeuta puede apoyar explícitamente al padre en la sesión, validando su rol de autoridad. Este apoyo simbólico puede fortalecer la jerarquía parental y abrir un espacio para que la madre reconsidere su posición.

5. Uso del espacio y las posiciones físicas

El modelo estructural presta especial atención al **uso del espacio en la sesión terapéutica**. La disposición de los miembros en la sala refleja sus vínculos y jerarquías. El terapeuta puede pedir cambios en la ubicación para simbolizar y experimentar nuevas formas de relación.

Por ejemplo, puede sentar juntos a los padres para reforzar la alianza conyugal, separar físicamente a un hijo de un subsistema donde estaba enredado, o acercar a hermanos que mantienen una distancia excesiva. Estas intervenciones, aunque simples en apariencia, tienen un gran poder simbólico y vivencial.

6. Prescripción de tareas y reestructuración fuera de la sesión

El trabajo estructural no se limita al espacio terapéutico. Con frecuencia, el terapeuta asigna **tareas para realizar en casa**, diseñadas para modificar patrones de interacción. Estas tareas pueden incluir desde establecer nuevas rutinas familiares hasta asignar responsabilidades específicas a los hijos o promover actividades conjuntas entre subsistemas.

El propósito es trasladar el cambio de la sesión al contexto cotidiano, asegurando la **generalización y sostenibilidad de la reestructuración**.

7. Técnicas de redefinición y reencuadre

La redefinición consiste en **otorgar un nuevo significado a un comportamiento problemático**, de manera que deje de percibirse como amenaza y pueda integrarse en un proceso de cambio.

Por ejemplo, un adolescente desafiante puede ser redefinido como un joven que busca afirmar su autonomía. Este reencuadre no elimina el problema, pero abre la posibilidad de abordarlo de manera más constructiva, invitando a los padres a responder con firmeza pero también con reconocimiento de las necesidades de crecimiento del hijo.

Ejemplos clínicos

1. **Caso de jerarquía invertida:** en una familia donde un hijo adolescente asumía el rol de mediador en las discusiones conyugales, el terapeuta utilizó escenificación para evidenciar cómo el joven intervenía. Luego aplicó desequilibrio, reforzando la autoridad parental, y reestructuración de límites, separando al hijo del subsistema conyugal. Con estas intervenciones, los padres recuperaron la alianza y el hijo pudo reubicarse en su rol generacional.

2. **Caso de límites difusos:** en una madre monoparental que confiaba excesivamente en su hija adolescente, el terapeuta intensificó la pauta de confidencias maternas, mostrando cómo la hija quedaba atrapada en un rol adulto. Posteriormente, redefinió la conducta de la madre como una búsqueda de apoyo y propuso actividades

que fortalecieran la autonomía de la hija, al mismo tiempo que conectaban a la madre con redes de apoyo externas.

Las estrategias y técnicas del modelo estructural reflejan su esencia práctica y transformadora. Escenificación, intensificación, reestructuración de límites, desequilibrio, uso del espacio, tareas familiares y redefinición constituyen herramientas que permiten al terapeuta intervenir de manera directa en las dinámicas disfuncionales. A diferencia de otros modelos centrados en la interpretación o en el lenguaje, la terapia estructural privilegia la **acción vivida en la sesión** como motor del cambio.

En el contexto contemporáneo, estas técnicas mantienen plena vigencia, aunque se han adaptado a nuevas configuraciones familiares y se han integrado con enfoques narrativos, cognitivos y centrados en competencias parentales. Su fuerza radica en que parten de la premisa de que **los problemas familiares no se resuelven hablando únicamente de ellos, sino transformando en vivo las formas de relación que los mantienen**.

Dimensiones de análisis en la reorganización familiar

El modelo estructural de terapia familiar no se limita a describir la organización interna de la familia, sino que propone criterios para evaluar la **funcionalidad o disfunción del sistema** y orientar la intervención hacia la reorganización. Estas dimensiones de análisis permiten al terapeuta observar la familia en su complejidad, identificar las áreas de mayor vulnerabilidad y diseñar estrategias específicas para restituir el equilibrio. Más que indicadores aislados, se trata de ejes que se interrelacionan, configurando un **mapa clínico integral** de la estructura familiar.

De manera general, las dimensiones pueden agruparse en tres categorías interdependientes: **estructurales, funcionales y afectivas**. Cada una de ellas aporta claves distintas para comprender el modo en que la familia organiza sus relaciones, regula sus límites y enfrenta los retos que plantea el desarrollo individual y colectivo.

1. Dimensión estructural: la organización jerárquica y los límites

La primera dimensión de análisis se centra en los aspectos **formales y organizativos** del sistema familiar: la distribución de poder, las jerarquías, los roles y los límites. Desde el enfoque estructural, una familia es funcional cuando existe una **jerarquía parental clara**, una **alianza conyugal consistente** y **límites definidos pero flexibles** entre los distintos subsistemas.

En el análisis clínico, el terapeuta observa cuestiones como:

- ¿Quién toma las decisiones principales en el hogar?
- ¿Existen contradicciones sistemáticas entre los padres?
- ¿Los hijos ocupan roles que no les corresponden, como el de mediadores o "parejas sustitutas"?
- ¿Los límites entre padres e hijos son lo suficientemente claros como para preservar la diferenciación generacional?

Una reorganización estructural implica fortalecer el liderazgo parental, clarificar las fronteras entre subsistemas y devolver a cada miembro el lugar que le corresponde. Esto se traduce en intervenciones como la reestructuración de límites, el desequilibrio a favor de un subsistema debilitado o la intensificación de pautas que deben hacerse visibles para luego transformarse.

2. Dimensión funcional: las reglas, la comunicación y la adaptabilidad

La segunda dimensión de análisis se centra en el **funcionamiento cotidiano de la familia**, es decir, en las reglas explícitas e implícitas que organizan la vida en común, la calidad de la comunicación y la capacidad de la familia para adaptarse a cambios y crisis.

Los terapeutas estructurales analizan aspectos como:

- **Claridad de las reglas familiares:** ¿Las normas son coherentes y compartidas por los padres, o se contradicen mutuamente?
- **Patrones comunicacionales:** ¿Predominan mensajes claros y congruentes, o abundan mensajes paradójicos y desconfirmaciones?

- **Flexibilidad y adaptabilidad:** ¿La familia es capaz de reestructurarse ante nuevas etapas (adolescencia, independencia de los hijos, llegada de nietos), o queda atrapada en pautas rígidas que ya no resultan funcionales?

Las disfunciones funcionales suelen expresarse en escaladas simétricas (donde padres e hijos entran en luchas de poder sin salida), en reglas poco realistas (castigos excesivos o normas imposibles de cumplir), o en patrones comunicacionales contradictorios que generan confusión emocional. La reorganización en esta dimensión se orienta a **construir reglas claras, promover comunicación directa y fomentar flexibilidad adaptativa**.

3. Dimensión afectiva: los vínculos emocionales y el clima relacional

Más allá de las jerarquías y reglas, toda familia se sostiene en un **clima emocional** que da sentido a la vida compartida. La tercera dimensión de análisis se centra en la calidad de los vínculos afectivos, en la capacidad de los miembros para expresar emociones y en el grado de cohesión o distancia emocional que caracteriza al sistema.

En este nivel, se exploran preguntas como:

- ¿Los miembros expresan afecto, reconocimiento y apoyo mutuo?
- ¿Existen patrones de comunicación afectiva congruentes, o predominan el sarcasmo, la hostilidad y la descalificación?
- ¿El sistema ofrece un equilibrio entre cohesión y autonomía, o cae en extremos de fusión o desvinculación emocional?

En familias con límites difusos, suele haber un exceso de fusión emocional que asfixia la autonomía individual. En familias con límites rígidos, la desvinculación afectiva genera soledad, aislamiento y pérdida de sentido de pertenencia. La reorganización estructural en esta dimensión busca **restaurar la capacidad de expresar afecto, reconocer la individualidad y generar un clima de respeto y confianza mutua**.

Interrelación de las dimensiones

Aunque se describen por separado, las tres dimensiones son inseparables en la práctica clínica. Una jerarquía parental débil (dimensión estructural) genera reglas inconsistentes y comunicación contradictoria (dimensión funcional), lo que a su vez deteriora el clima afectivo (dimensión emocional). A la inversa, el fortalecimiento de un subsistema conyugal puede reorganizar la jerarquía, mejorar la coherencia de las normas y favorecer la expresión afectiva en los hijos.

Por ello, el análisis estructural no busca "corregir" síntomas aislados, sino promover un **cambio sistémico** que abarque los tres niveles. El objetivo terapéutico es que la familia logre un equilibrio dinámico, con estructuras claras, reglas funcionales y vínculos emocionales nutritivos.

Ejemplo clínico ilustrativo

En una familia donde un adolescente desafía sistemáticamente la autoridad materna, se observa que:

- **Dimensión estructural:** el padre se mantiene ausente en las decisiones, dejando a la madre sobrecargada y debilitada en la jerarquía parental.
- **Dimensión funcional:** las reglas son incoherentes, ya que los castigos impuestos por la madre son anulados por el padre cuando interviene.
- **Dimensión afectiva:** el adolescente expresa hostilidad y sarcasmo hacia la madre, mientras se muestra indiferente con el padre, generando un clima de tensión constante.

La reorganización terapéutica consistió en reforzar la alianza parental (estructural), construir reglas coherentes y compartidas (funcional), y promover ejercicios de reconocimiento mutuo y comunicación afectiva (emocional). El resultado fue una disminución significativa de la conducta oposicionista y un clima más cooperativo en el hogar.

Las dimensiones de análisis en la reorganización familiar —estructural, funcional y afectiva— constituyen un marco integral para evaluar y transformar la dinámica de las

familias. No son categorías abstractas, sino criterios clínicos que permiten identificar puntos críticos de disfunción y orientar la intervención hacia la recuperación del equilibrio. En su articulación, estas dimensiones muestran que el cambio terapéutico no consiste en modificar un aspecto aislado, sino en promover un reordenamiento sistémico que fortalezca simultáneamente la organización, las reglas de interacción y los vínculos emocionales.

De esta manera, el modelo estructural se confirma como una herramienta que combina claridad conceptual con eficacia práctica, capaz de guiar procesos de cambio profundo en familias diversas y en contextos socioculturales complejos.

Retos actuales y proyecciones de aplicación

El modelo estructural, formulado por Salvador Minuchin en la segunda mitad del siglo XX, continúa siendo un marco de referencia indispensable en la terapia familiar. Sus conceptos de jerarquía, límites y subsistemas han demostrado gran capacidad explicativa y utilidad clínica a lo largo de varias décadas. No obstante, las profundas transformaciones sociales, culturales y tecnológicas de las últimas décadas plantean desafíos que obligan a repensar y actualizar el enfoque estructural. Las familias ya no se configuran únicamente bajo el esquema nuclear tradicional que Minuchin tomó como referencia inicial, sino que se presentan en una diversidad de formas y dinámicas que exigen un análisis más amplio y flexible. El reto para el modelo estructural no es abandonar sus principios fundamentales, sino reinterpretarlos y adaptarlos a las nuevas realidades contemporáneas, de modo que continúe siendo un recurso clínico eficaz y vigente.

Una de las principales transformaciones que enfrenta el modelo estructural se relaciona con la creciente diversidad de configuraciones familiares. En la actualidad conviven familias nucleares, monoparentales, homoparentales, reconstituidas, extensas, transnacionales e, incluso, arreglos comunitarios que funcionan como sistemas de crianza compartida. Cada una de estas formas plantea particularidades que desafían los supuestos originales del modelo, especialmente en lo que respecta a la distribución de roles y al establecimiento de jerarquías. Por ejemplo, en las familias monoparentales, la función de liderazgo parental recae en una sola persona, lo que puede generar sobrecarga emocional

y funcional. En este caso, el análisis estructural sigue siendo válido, pero requiere considerar la importancia de las redes de apoyo externas y la necesidad de redefinir los límites de manera que los hijos no asuman roles de pareja sustituta o de adultos precoces. En las familias homoparentales, el subsistema conyugal y el subsistema parental mantienen su relevancia, aunque los roles se distribuyen de manera menos convencional que en las familias heterosexuales, lo que exige a los terapeutas superar prejuicios culturales y aplicar los principios estructurales con sensibilidad. Finalmente, en las familias migrantes o transnacionales, los límites no se definen solo por la convivencia física, sino también por las mediaciones tecnológicas y la distancia geográfica, lo que obliga a considerar fenómenos como la crianza a distancia o la parentalidad mediada por dispositivos digitales.

Otro de los retos centrales se vincula con la transformación de la autoridad parental y los estilos de crianza. En las últimas décadas, la parentalidad ha oscilado entre dos extremos: la permisividad excesiva, asociada con límites difusos y escasa regulación, y el autoritarismo rígido, que inhibe la autonomía y genera relaciones basadas en la coerción. El modelo estructural plantea que la funcionalidad de la familia depende de jerarquías claras, firmes y flexibles, pero hoy el reto consiste en traducir esta noción en un lenguaje comprensible y aceptable en sociedades que valoran la democracia, la equidad y el respeto a los derechos de los niños y adolescentes. La proyección en este ámbito apunta a desarrollar programas psicoeducativos y preventivos que fortalezcan la noción de autoridad como liderazgo afectivo, donde los padres ejercen coherencia y consistencia en la crianza, sin renunciar al diálogo ni al reconocimiento de la autonomía progresiva de los hijos.

El impacto de las tecnologías digitales constituye un tercer desafío que exige atención. La irrupción de las redes sociales, el acceso temprano a dispositivos móviles y la construcción de identidades virtuales han modificado profundamente la vida familiar. En este contexto, los límites generacionales ya no se definen solo en términos de espacio físico, sino también en términos de acceso, control y regulación de entornos virtuales. Muchos padres carecen de recursos para establecer normas claras sobre el uso de pantallas o para acompañar de manera efectiva a sus hijos en el mundo digital. Desde el modelo estructural, el reto es integrar la dimensión tecnológica en el análisis de límites y

subsistemas, considerando que la vida online puede funcionar como un subsistema paralelo en el que los adolescentes buscan validación, poder y pertenencia. La proyección de aplicación consiste en formular intervenciones que incluyan la regulación del uso tecnológico, la creación de acuerdos familiares sobre tiempos y contenidos digitales, y el fortalecimiento de la autoridad parental en un ámbito que no existía en la época de Minuchin.

Las problemáticas sociales contemporáneas constituyen otro frente en el que el modelo estructural se ve interpelado. La pobreza, la violencia de género, la migración forzada, el desempleo, las adicciones, los embarazos adolescentes y la desintegración comunitaria son fenómenos que impactan directamente en la vida familiar, debilitando las jerarquías parentales y desorganizando los límites internos. El modelo estructural, concebido inicialmente en el ámbito clínico, necesita proyectarse hacia intervenciones comunitarias y psicosociales, articulándose con redes institucionales de apoyo. En este sentido, la reorganización familiar no puede lograrse únicamente en la consulta, sino que requiere un trabajo coordinado con escuelas, centros de salud, programas sociales y comunidades locales. Esta proyección refuerza la necesidad de un modelo estructural de carácter **ecológico**, en diálogo con las teorías sistémicas de Bronfenbrenner, que reconozca que la familia es permeada constantemente por contextos más amplios.

La integración del modelo estructural con otros enfoques contemporáneos también constituye un reto y, al mismo tiempo, una oportunidad. En las últimas décadas, la terapia familiar se ha enriquecido con aportes narrativos, constructivistas, centrados en fortalezas y basados en la evidencia. Aunque estos enfoques difieren en sus fundamentos epistemológicos, muchos terapeutas reconocen que los conceptos estructurales siguen siendo un mapa clínico indispensable. En la práctica, es cada vez más común que un terapeuta combine técnicas narrativas, como el reencuadre de problemas en términos de historias alternativas, con intervenciones estructurales como la reconfiguración de jerarquías o la redefinición de límites. Esta integración proyecta al modelo estructural como un marco flexible que dialoga con nuevas corrientes, en lugar de permanecer como un paradigma cerrado y exclusivo.

Un desafío adicional, estrechamente vinculado a la sostenibilidad del modelo, es la formación de nuevos terapeutas. El trabajo estructural requiere competencias específicas que van más allá de la comprensión teórica: implica un estilo de intervención activo, directivo y experiencial, donde el terapeuta se involucra en las dinámicas familiares en vivo. Este estilo no puede aprenderse únicamente en libros o conferencias, sino que requiere programas de entrenamiento intensivo y supervisado, en los que los terapeutas adquieran seguridad para aplicar técnicas como la escenificación, la intensificación y el desequilibrio. La proyección de aplicación en este ámbito apunta al diseño de currículos de formación que incluyan práctica clínica supervisada, análisis de casos reales y sensibilidad cultural para aplicar el modelo en contextos diversos.

En síntesis, los retos actuales del modelo estructural giran en torno a la necesidad de responder a la diversidad de configuraciones familiares, a los cambios en los estilos de parentalidad, al impacto de las tecnologías digitales, a las problemáticas sociales contemporáneas, a la integración con enfoques actuales y a la formación de nuevos terapeutas competentes. Lejos de debilitarlo, estos desafíos representan oportunidades para ampliar su horizonte y enriquecer su alcance. La vigencia del modelo no depende de mantener intacta la formulación original, sino de su capacidad para adaptarse a las demandas cambiantes de la vida familiar. Su proyección de aplicación señala un camino en el que los principios estructurales —jerarquías claras, límites coherentes y subsistemas funcionales— continúan siendo esenciales, pero se interpretan y aplican en escenarios cada vez más complejos, desde la consulta clínica hasta el trabajo comunitario y psicosocial. El futuro del modelo estructural radica en su flexibilidad para dialogar con nuevas realidades, su potencia para transformar vínculos y su capacidad para seguir ofreciendo a las familias un marco de reorganización y crecimiento en un mundo en constante cambio.

El modelo estructural de terapia familiar constituye uno de los aportes más influyentes y vigentes en la historia de la psicoterapia sistémica. Desde sus orígenes en la segunda mitad del siglo XX, impulsado por Salvador Minuchin, se consolidó como una alternativa a los enfoques centrados exclusivamente en el individuo, proponiendo a la familia como unidad fundamental de análisis e intervención. Su nacimiento se inscribe en un contexto de cambios sociales profundos, donde la teoría de sistemas, la cibernética y

los primeros desarrollos de la terapia familiar brindaron el marco conceptual para pensar los problemas humanos en términos de interacción y organización. La experiencia de Minuchin con familias migrantes y adolescentes en conflicto evidenció que los síntomas individuales no podían comprenderse sin atender al entramado relacional en el que se inscribían, y que la reorganización de las jerarquías y los límites familiares resultaba crucial para lograr un cambio duradero.

La evolución histórica del modelo permitió incorporar aportes de diferentes escuelas y exponentes que enriquecieron sus bases. Desde Nathan Ackerman, con su visión de la familia como escenario terapéutico, hasta el Mental Research Institute de Palo Alto, con su énfasis en la comunicación y los intentos fallidos de solución, pasando por la perspectiva multigeneracional de Murray Bowen, todos influyeron en la configuración de un enfoque que supo articular teoría y práctica. Minuchin logró sintetizar estas influencias en un modelo operativo, sustentado en categorías claras y técnicas concretas, que facilitaban la intervención directa sobre las dinámicas familiares. El éxito del modelo estructural radicó precisamente en esta combinación: una teoría robusta, traducida en estrategias vivenciales capaces de transformar la organización interna de las familias.

Los fundamentos conceptuales del modelo, centrados en las jerarquías, los límites y los subsistemas, siguen siendo la piedra angular para comprender la dinámica de las familias. Estos ejes permiten mapear cómo se organiza el poder, cómo se regulan las fronteras entre los miembros y cómo se articulan las funciones de cada subsistema en la vida cotidiana. La intervención estructural, con técnicas como la escenificación, la intensificación, la reestructuración de límites y el desequilibrio, convierte estos conceptos en acciones terapéuticas que impactan directamente en la sesión, generando experiencias correctivas que reorganizan la interacción familiar. A su vez, las dimensiones de análisis estructural, funcional y afectiva proporcionan un marco integral para evaluar la salud de la familia y orientar el cambio hacia una mayor coherencia, adaptabilidad y expresión afectiva.

Las evidencias clínicas acumuladas a lo largo de más de cinco décadas respaldan la efectividad del modelo estructural en múltiples contextos y poblaciones. Desde los

primeros trabajos con familias marginales hasta las intervenciones contemporáneas en contextos de diversidad, la investigación demuestra que la reorganización estructural reduce síntomas individuales, fortalece la autoridad parental, clarifica los roles y promueve la cohesión familiar. Sin embargo, el panorama actual plantea retos inéditos que exigen una actualización constante. La pluralidad de configuraciones familiares, los cambios en la parentalidad, el impacto de las tecnologías digitales, las problemáticas sociales contemporáneas y la necesidad de integrar el modelo con nuevos enfoques son desafíos que ponen a prueba su flexibilidad.

Lejos de debilitarlo, estos desafíos abren oportunidades para reafirmar la vigencia del modelo estructural. La clave está en mantener sus principios esenciales —la importancia de jerarquías claras, límites coherentes y subsistemas funcionales—, al tiempo que se los adapta a escenarios culturales y sociales cambiantes. Hoy el modelo no solo se aplica en la consulta clínica, sino también en programas comunitarios, intervenciones escolares y proyectos psicosociales, lo que amplía su radio de acción hacia un enfoque más ecológico y contextualizado. Asimismo, la integración con corrientes narrativas, constructivistas y basadas en competencias parentales enriquece su alcance, consolidándolo como un marco flexible y complementario.

En síntesis, el modelo estructural representa un legado teórico y práctico de gran valor, cuya fuerza reside en su capacidad de evolucionar sin perder su núcleo conceptual. Constituye un instrumento clínico indispensable para comprender cómo se sostienen los problemas familiares y, sobre todo, cómo reorganizar las estructuras internas para que emerjan nuevas formas de convivencia más saludables. El recorrido por sus raíces históricas, sus fundamentos conceptuales y sus retos actuales confirma que el modelo estructural no es un paradigma estático del pasado, sino una herramienta viva que sigue ofreciendo respuestas pertinentes en un mundo donde las familias, aunque diversas y complejas, continúan necesitando estructuras claras y vínculos significativos para garantizar su bienestar.

CAPÍTULO III

CASO DE ESTUDIO: REESTRUCTURACIÓN DE JERARQUÍAS EN UNA FAMILIA NUCLEAR

El tránsito desde los fundamentos teóricos hacia la práctica clínica encuentra en el estudio de casos un espacio privilegiado para contrastar los conceptos con la realidad concreta de las familias. Tras revisar en capítulos anteriores las raíces del modelo estructural, sus principios conceptuales y las implicancias que orientan su aplicación contemporánea, corresponde ahora presentar un caso de intervención que ejemplifica cómo las jerarquías, los límites y los subsistemas familiares pueden reorganizarse de manera intencionada en el marco de la terapia familiar estructural. La elección de este caso responde a la relevancia que tiene el abordaje de familias con hijos adolescentes oposicionistas, contexto en el cual suelen manifestarse con mayor claridad los problemas de autoridad, las coaliciones parentales contradictorias y las dificultades para establecer límites coherentes.

La familia analizada está conformada por un matrimonio y dos hijos varones, uno de ellos adolescente y considerado el paciente identificado. Las dinámicas relacionales previas a la intervención mostraban patrones característicos de disfunción: un padre con presencia debilitada en las decisiones, una madre sobreprotectora e invasiva, y un hijo que, al desafiar abiertamente las reglas, se situaba en un lugar jerárquico superior al que le correspondía generacionalmente. A ello se sumaban conflictos conyugales frecuentes, desautorizaciones mutuas entre los padres y un clima afectivo tensionado por discusiones constantes. Este escenario constituye un ejemplo paradigmático de cómo los problemas de conducta de un miembro no pueden entenderse de manera aislada, sino como expresión de un sistema en el que los límites se han desdibujado y las jerarquías carecen de coherencia.

El caso resulta especialmente pertinente porque ilustra, con claridad, la manera en que el modelo estructural orienta tanto la comprensión del problema como las estrategias

de intervención. A través de técnicas como la escenificación, la intensificación, la reestructuración de límites y el desequilibrio, se buscó devolver a los padres su lugar de autoridad, clarificar las fronteras entre subsistemas y reposicionar al adolescente en el lugar de hijo que le corresponde. En este proceso, el trabajo terapéutico no solo tuvo como objetivo reducir la conducta oposicionista, sino también favorecer la construcción de un clima familiar más funcional, caracterizado por la coherencia parental, la comunicación clara y el fortalecimiento de los vínculos afectivos.

Este capítulo se estructura en tres momentos complementarios. En primer lugar, se expone la **metodología de intervención**, donde se detallan los objetivos, técnicas y criterios utilizados para abordar el caso. En segundo lugar, se presentan los **resultados de la intervención**, evidenciando los cambios observados en la dinámica familiar y en el comportamiento del paciente identificado. Finalmente, se ofrece una **discusión analítica**, en la que los hallazgos se interpretan a la luz del marco teórico revisado, destacando los aprendizajes obtenidos y las implicancias del modelo estructural en la práctica clínica.

De esta manera, el caso no solo constituye un ejemplo aplicado de la terapia estructural, sino también un espacio para reflexionar sobre los alcances, limitaciones y posibilidades de este modelo en la intervención con familias que atraviesan crisis en el ejercicio de la autoridad parental y en la reorganización de sus jerarquías internas.

Descripción de las sesiones en forma literal

Una vez presentados los antecedentes del caso y definidos los objetivos de la intervención, resulta fundamental exponer de manera detallada el proceso terapéutico desarrollado en el marco del modelo estructural. La descripción de las sesiones permite observar cómo los principios conceptuales de la teoría —jerarquías, límites y subsistemas— se traducen en prácticas concretas que generan transformaciones en la dinámica familiar. Más allá de los marcos explicativos generales, es en la vivencia misma de las sesiones donde se evidencian las tensiones, resistencias y avances que configuran el itinerario del cambio.

La exposición en forma literal busca recuperar con fidelidad los intercambios verbales, los gestos, las intervenciones del terapeuta y las respuestas de los distintos

miembros de la familia, con el propósito de ofrecer una visión clara y vívida de lo ocurrido en el espacio clínico. Este nivel de detalle no solo tiene un valor descriptivo, sino también analítico, pues permite identificar patrones interactivos, poner en evidencia coaliciones disfuncionales y examinar la manera en que las técnicas estructurales —como la escenificación, el desequilibrio o la intensificación— fueron aplicadas para reorganizar la estructura familiar.

Al presentar el registro de las sesiones, no se busca reproducir una transcripción exhaustiva palabra por palabra, sino reconstruir los fragmentos más significativos que permiten comprender cómo se abordaron los principales ejes del conflicto. Esta narración combina el discurso de los protagonistas con las intervenciones clínicas, resaltando momentos clave en los que se produjeron redefiniciones de roles, reestructuración de límites y fortalecimiento de la jerarquía parental. La literalidad, en este sentido, funciona como recurso metodológico que otorga transparencia al proceso y favorece la reflexión crítica sobre la eficacia del modelo.

Este apartado se convierte, por tanto, en un espacio privilegiado para articular teoría y práctica, mostrando cómo las categorías estructurales se encarnan en interacciones concretas y cómo el terapeuta, desde un rol activo, facilita experiencias que transforman la organización interna de la familia.

SESION: 01	**FECHA:** 07-10-2016	**PARTICIPANTES** Terapeuta -María -Manuel
OBJETIVOS	Explicar a la familia asistente la metodología de intervención de la TFS. Trazar el Genograma familiar. Entender el problema que la familia nos presenta según cada miembro y de este modo clarificar el motivo de consulta. Elaborar las primeras hipótesis.	
INTERVENCION TERAPEUTICA		
ESTRATEGIA DE REENCUADRAMIENTO	Terminada la fase social en las que asiste María y Manuel. Terapeuta: ¿Díganme en que los puedo ayudar? Manuel: Venimos por nuestro hijo Zac; no obedece, es malcriado y uno debe estar atrás de el para que haga caso. Terapeuta: ¿Y tú María porque has venido? María: Vengo por mi Zac, no me obedece es desordenado y es muy rebelde en casa y también en el colegio.	

	Terapeuta: ¿Díganme desde cuándo presenta esta actitud? María: El de niño se portaba bien, pero cuando entro a secundaria empezaron los problemas, las quejas de los profesores y las anotaciones en la agenda.
ESCENIFICACION ENFOQUE	Terapeuta: ¿En qué consiste exactamente su comportamiento? María: Se pelea con sus compañeros, no hace caso a los docentes, no acata normas en el aula mucho menos las reglas del colegio, e incluso estuvo varias veces en dirección por su actitud. Terapeuta: ¿Díganme ante todo esto ustedes que han intentado para poner fin a esta actitud de Zac? María: Yo intente ser más firme con él, me preocupe más por ver quiénes eran sus amigos, no lo dejo salir mucho. Terapeuta: ¿Y usted, Raúl, que intento hacer? Manuel: Igual que Diana, he intentado apoyarla en todo esto, pero él no mejora. Terapeuta: ¿Díganme, de todo lo intentado, algo funciono? María: Bueno, el no dejarlo salir lo controla mucho, pero él está todo molesto cuando no sale y molesto más aún si es una fiesta, pero al menos no estoy preocupada por él. Terapeuta: ¿Creen que esto está ayudando a que Zac para que sea más responsable? María: No creo, porque lo hace obligado. Terapeuta: Creen que pueden hacer ustedes que sea diferente que si logre un cambio. María: La verdad no sé, no se me ocurre nada. Terapeuta: ¿Manuel que creen que podrían hacer? Manuel: No lose, la verdad (mira a otro lado) Terapeuta: ¿Díganme que creen que pasara de aquí por ejemplo en 5 años si ustedes siguen con la misma dinámica con su hijo? Manuel: Pues creo que segura igual de rebelde. María: Creo que estará peor que ahora. Terapeuta: Zac tiene un hermano según veo, ¿cómo es la relación de ellos? María: Diego está en Lima por estudios, pero era buena su relación, pero también peleaban. Terapeuta: ¿Manuel, tu como veías la relación entre Zac y Diego? Manuel: Era buena, se llevaban bien y también discutían como todos los hermanos. Terapeuta: ¿Creen que la relación con su hermano es mejor que la que tiene con ustedes? María: Su hermano no tiene que corregirlo, no tiene esa responsabilidad. Terapeuta: ¿Qué cosas de la relación que Zac tiene con Diego ustedes podrían copiar para mejorar la relación con Zac? María: Quizás el ser paciente con él y no presionarlo. Terapeuta: ¿Usted, Raúl, que cree que podría ser?

	Manuel: Creo que el ser relajados, darle más confianza ser como sus amigos. María: Pero si somos como sus amigos luego se nos sube a la cabeza y todo se pondrá peor. Terapeuta: ¿Qué podríamos hacer entonces? María: Darle confianza, pero sin que olvide que somos sus padres. Terapeuta: ¿Cómo lo podrían hacer? María: ¿No lose, usted que nos podría decir? Terapeuta: Se me ocurren algunas cosas, pero es importante que esas respuestas ustedes las encuentren por si mismos en el trascurso de las sesiones, más aún teniendo en cuenta que no conozco a Zac. ¿Pero si me gustaría preguntarle exactamente ahora cuales son las actitudes que ahora más le preocupan de Zac? María: El hecho de ser muy oposicionista más aun con sus profesores, también tiene amigos que se portan mal y algunos sé que toman alcohol, lo que más me preocupa y no lo dije antes es que se maneja la información que en el aula de Zac hay compañeros que según se sabe consumen drogas y eso me tiene preocupada, porque yo tengo un sobrino con ese problema. Terapeuta: ¿Se podría decir que más que su comportamiento desafiante, le preocupa más que Zac tome alcohol o consuma drogas? María: Creo que sí. Terapeuta: ¿Usted, Manuel, también está preocupado por esto? Manuel: Claro, uno no desea que un hijo tenga esos peligros alrededor. Terapeuta: El tiempo está por terminar y la información brindada ha sido de mucha ayuda, pero por ahora nos vamos a quedar ahí. Pero antes de irse, quiero decirles que los felicito por la preocupación que tiene ustedes por su hijo, esto refleja que son padres comprometidos con su educación y que le aman mucho, Zac tiene mucha suerte de tener padres como ustedes. Les voy a dejar un trabajo para que lo hagan en casa.
INTERVENCION TERAPEUTICA	
PRESCRIPCION	Sra. María, va a hacer totalmente lo contrario que harías cuando corriges a Zac, por ejemplo, si en algo en lo que usualmente te enojas y lo castigas, esta vez no te enojaras o al menos intentaras mantener la calma y le harás una observación o recomendación. Es importante mantener siempre informado al hijo ausente de todos los progresos en las sesiones.
TAREA	En estas dos semanas, cada vez que se tenga que ejercer la autoridad, lo hará Manuel, María tendrá una función de apoyo, que consistirá de evaluar y garantizar todo pedido que haga Manuel a Zac.
HIPOTESIS DE LA PRIMERA SESION	Trabajar con los roles de la paternidad. La madre podría estar asumiendo ambos roles: de padre y madre. El padre se muestra distante y provoca la sobre-actuación de la madre.

SESION: 02	**FECHA:** 21-10-2016	**Participantes** -Terapeuta -María -Manuel
OBJETIVOS	Entender el significado que le da la madre al consumo partiendo de la experiencia negativa que tiene sobre este. Verificar como abordaron las prescripciones durante estas dos semanas.	
DESARROLLO DE LA SESION		
COPARTICIPACION CERCANIA	Pasada la fase social. Terapeuta: Como saben la semana pasada les deje unas tareas y quiero ver cómo les fue con la tarea. Raúl, dime, lo lograste hacer? Manuel: Durante estas semanas abordé más la disciplina de mi hijo, lo hice cada vez que fue necesario con ayuda de su mamá. Por ejemplo, en cosas como su cuarto, sus tareas cosas así y para que me sentí más cercano a el más involucrado y creo que él también lo noto. Terapeuta: ¿Se lo preguntaste a Zac, quizás pensó que le cambiaron de papá? Manuel: Ríe, no, no le pregunte. Terapeuta: ¿Tu, María, ¿dime como observaste la relación de Manuel con Zac? María: La observé más cercana, también me sentí menos presionada más aliviada. Terapeuta: ¿Porque esa sensación? María: Porque me sentí apoyada por Manuel, antes sentía que todo dependía de mí y que yo tenía que ser la mala de la película. Terapeuta: ¿Manuel, ¿cómo has sentido el estado de ánimo de María? Manuel: Mejor, la vi más tranquila. Terapeuta: ¿Qué crees es diferente ahora? Manuel: Quizás estaba un poco alejado y no ayudaba mucho y ahora lo estoy empezando hacer, ósea estar más atento de ellos. Terapeuta: ¿Han notado algún cambio esta semana en Zac? María: Creo que sí, está más responsable y sonríe más. Manuel: Lo veo con mejor carácter, más llevadero. Terapeuta: Eso es muy bueno, ¿Dime, María, ¿a ti como te fue en estas semanas con lo que te toco hacer? María: Creo que me fue bien, por ejemplo, en una ocasión lo encontré en su cuarto y este estaba bastante desordenado yo la verdad lo hubiera reñido, pero solo le dije que su cuarto estaba sucio y que debería limpiarlo y note que luego de un momento lo ordeno sin la necesidad de discutir. Terapeuta: Por lo que veo les fue muy bien en esta semana y los felicito. Terapeuta: ¿Ahora ustedes creen que Zac confía en ustedes? María: No sé, no creo que lo haga. Terapeuta: ¿Les cuenta sus cosas? María: No lo hace.	

	Manuel: A mí tampoco me cuenta lo que le pasa. Terapeuta: ¿A quién si le cuenta sus cosas? María: No sé, su hermano no está, supongo que a sus amigos. Terapeuta: ¿Cuéntame, como son los amigos de Zac? María: Los del colegio son los más relajados. Terapeuta: ¿De ellos quien es su mejor amigo? María: Pedro Terapeuta: ¿Qué me pueden decir de Pedro?, que saben de el? María: El chico toma cerveza y fuma, sus padres son fiscales y trabajan en Lima y sé que no lo ven mucho y vive con sus abuelos. Terapeuta: ¿Creen que Zac le cuente sus cosas a Pedro, creen que confié en él? María: Yo creo que sí. Terapeuta: ¿Que consejos crees que le puede dar Pedro a Zac? María: No muy buenos consejos, se seguro. Terapeuta: ¿Pero porque recurrir a él y no a ustedes? María: Porque no confía en nosotros. Terapeuta: ¿Tú qué opinas de esto, Manuel? Manuel: No recurre a nosotros porque no existe confianza. Terapeuta: ¿Que podrían hacer ustedes como padres para que Zac confié en ustedes? María: No sé, quizás no ser tan duros con él, confiar más en él. Terapeuta: ¿María, dime, que te impide confiar en tu hijo en estos momentos? María: Su comportamiento. Pregunta del futuro: Terapeuta: ¿Manuel, que crees que pasara si ustedes durante 2 años como padres continuaran desconfiando de su hijo y siendo tan incisivos en el control con él? Manuel: Pues supongo que seguirá igual. Terapeuta: ¿Y usted, María qué piensa? María: Pues si seguirá igual o peor, e incluso puede caer en cosas malas. Reencuadre- Terapeuta: ¿Han pensado que la manera como se relacionan con su hijo, lo ha empujado a convivir más con sus amigos y alejarse de ustedes, y por consecuencia el adquirió las características del grupo de acogida como la oposición a las normas? Maria: No lo había pensado, pero tiene mucho sentido. Terapeuta: ¿Entonces qué puede hacer para evitar que esto pase, que pueden hacer para que su hijo este más próximo a ustedes? Manuel: No lose. Terapeuta: ¿Usted ha pensado en algo, Manuel? Manuel: …. Mira al suelo. No sé qué decirle. Terapeuta: Como padres, es importante que analicen y se den cuenta lo que ustedes pueden hacer, pero es algo que ustedes deben lograr solos.

<table>
<tr><td colspan="4">INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA</td></tr>
<tr><td colspan="2">REFORMULACIÓN</td><td colspan="2">Terapeuta: María, creo que eres una estupenda madre, muy preocupada por tu hijo, y en tu amor tan grande que le tienes buscas protegerlo de todo a través de la autoridad y la disciplina y sin darte cuenta esta fue sobre dimensionada, y también si darte cuenta los resultados esperados fueron contrario a lo que buscabas y sin intensión has puesto una barrera entre tu hijo y tú, la cual obviamente debes derrumbar y tengo la seguridad que posees las herramientas para hacerlo.
Terapeuta: Manuel, considero que es un buen padre, y veo que es un gran proveedor de la familia en sus necesidades, veo que quiere mucha su esposa y la considera bastante, y en su buena voluntad permitió que ella se haga cargo de su paternidad, y en sus buenas intenciones sin darse cuenta la dejo sola en la guía a los hijos, y sin una mala intensión se distancio de ellos, rompiendo el puente de la comunicación, y creo que usted tiene toda las condiciones para restablecer ese puente y estar más cercano a su esposa y su hijos.
¿Es importante que sigamos trabajando y les dejare unos trabajos para realizar en casa, les parece?
María: Claro.
Manuel: Está bien.</td></tr>
<tr><td colspan="2">PRESCRIPCIÓN</td><td colspan="2">Terapeuta: Durante las próximas semanas, ustedes van a fijarse y a la ves hacerle notar a su hijo Zac las cosas buenas que él tiene, y establecer un dialogo con el partiendo de ello, esto lo harán los lunes, miércoles, viernes y domingos.
Los días martes, jueves y sábado se mantienen como cualquier día.
Mantengan lo que funcionó en la primera semana.</td></tr>
<tr><td colspan="2">HIPÓTESIS DE LA SEGUNDA SESIÓN</td><td colspan="2">-La madre en su afán de evitar el consumo de su hijo sin darse cuenta crea las condiciones para que este se de.
-La madre desea un comportamiento pro social en su hijo, pero con su rigidez logra todo lo contrario.
-El fantasma del consumo es más fortalecido por la madre que por el propio adolescente.
-La conducta oposicionista del hijo es un intento para volver a ser parte de un sistema del cual fue excluido.</td></tr>
<tr><td>SESION: 03</td><td colspan="2">FECHA: 18-11-2016</td><td>PARTICIPANTES
-Terapeuta
-María
-Manuel</td></tr>
<tr><td>OBJETIVOS</td><td colspan="3">Profundizar en el rol y la dinámica de padre con la familia.
Profundizar en la dinámica del holon conyugal.
Inferir hipótesis de sesión.
Verificar como abordaron las prescripciones durante estas dos semanas.</td></tr>
</table>

DESARROLLO DE LA SESION	
COPARTICIPACION POSICION INTERMEDIA	Terminada la fase social. Terapeuta: Como saben la semana pasa fue muy importante, y se establecieron muchos puntos importantes para la familia, ¿pero díganme como les fue con la tarea que les deje? María: Si, trabajamos la tarea. Terapeuta: Recuerdan que los lunes, miércoles, viernes y domingo se fijarían solo en las cosas buenas que observaban en Zac, se lo harían notar e iniciarían un dialogo con el partiendo de ello, y los demás días no lo harían, serian días comunes, ¿tras esto, notaron algún cambio? María: La verdad si hubo un cambio, note que en los días que podía hablar de sus cualidades por mínimas que sean sin reproches o criticas mi relación con mi hijo fue más llevadera, lo vi menos a la defensiva e incluso más cerca de uno, y en los días que no hice eso tengo dudas porque pese a que quizás no resalte sus cualidades, él se portó igual que en los días que lo hicimos e incluso no recuerdo que hayamos discutido, pero los días que resalte sus cualidades fue muy bien. Terapeuta: ¿Usted, Manuel, como cree que les fue esta semana? Manuel: Si se nota el cambio, claro no todo es color de rosa, aun es algo desordenado, pero el cambio es visible y eso es bueno, porque María también se siente mejor. Terapeuta: ¿Ese cambio en María, ese humor que tiene, te gustaría que siempre se de en ella? Manuel: Claro que sí. Terapeuta: ¿Que podrías hacer para mantenerlo? Manuel: Podría continuar apoyando a María en la guía de Zac y asumir junto con ella el corregir a Zac y no esperar que ella solamente lo haga.
FIJACION DE FRONTERAS	Terapeuta: ¿María, cual crees que es la causa del distanciamiento que antes mostraba Manuel, que no le permitía apoyarte? María: Él siempre ha sido un poco seco, más le gusta ver televisión, en este caso demasiado y según se su papá, ósea mi suegro, ha sido igual que Manuel distante. Manuel: No sé, seguro yo soy así, es mi forma de ser. Terapeuta: ¿Esa forma de ser ayudo en mejor el comportamiento de Zac? Manuel: No lo creo. Terapeuta: ¿Crees que esa forma de ser a logrado que María este más relajada y de mejor semblante? Manuel: No lo creo, todo lo contrario. Terapeuta: ¿Crees que las mejoras en tu forma de relacionarte con tu familia están ayudando, crees que estar más cercano y comprometido está dando resultados? Manuel: Si. Terapeuta: ¿Cómo crees que era tu relación con Zac antes? Manuel: Mala, no conversábamos. Terapeuta: ¿Ahora cómo es?

	Manuel: Ha mejorado bastante. Terapeuta: ¿Manuel, como es la relación con tu hijo mayor? Manuel: Diego siempre ha sido más fácil de llevar. Terapeuta: ¿Es menos demandante que Zac? Manuel: Si, también menos explosivo, más tranquilo. Terapeuta: Alguna vez le dijiste algo como; ¿porque no eres más como tu hermano? Manuel: Si se lo he dicho, "Tú hermano, Diego, no da problemas como tú". Terapeuta: ¿Esas comparaciones le gustan a Zac? Manuel: Claro que no, se pone molesto. Terapeuta: ¿Qué hubiera pasado si tu papá te comparaba con uno de tus hermanos? Manuel: Lo hacía y no me gustaba. Terapeuta: ¿Entonces, porque crees que haces estas comparaciones? Manuel: No lose, quizás porque mi papá lo hacía y se me quedo. Terapeuta: ¿María, tú también has hecho comparaciones entre Diego y Zac? María: Si. Terapeuta: ¿Tus padres también lo hacían? María: Claro, uffff. Terapeuta: ¿Te gustaba eso? María: Para nada. (risa) Terapeuta: ¿A ambos no le gustaban que los comparen, pero ambos hoy las hacen, porque será? María: Porque es como fuimos criados. Terapeuta: ¿Las comparaciones ayudan a su familia o deberían de evitarlo? Maria: Sé que no funciona y deberíamos de dejar de hacerlo, porque creo que puede afectar su relación de hermanos. Terapeuta: ¿Y que podrían hacer entonces? María: Ver que son diferentes y que tienes sus cosas buenas y malas como cualquiera. Terapeuta: María, me decías que Manuel le presta más atención a la televisión que a sus hijos en especial a Zac. María: Si, aunque no como antes de venir a sesiones, pero, aun así, ve bastante, a veces salgo del trabajo y lo encuentro pegado a televisor. Manuel: No exageres, no siempre. Terapeuta: Manuel, si el televisor fuera también tu hijo, entonces tendrías en casa a Zac, cuando este en casa Diego y el televisor, quien de ellos sería menos exigente y que de menos trabajo. Manuel: El televisor. (risas) Terapeuta: ¿María, crees que Manuel pasa más tiempo con el televisor porque es más cómodo ver televisión que conversar y corregir a sus hijos? María: Ahora que lo pone de esa forma, creo que sí. Terapeuta: Yo solo pregunto, no afirmo ni niego nada. María: No, si lose, pero creo que si es así. Terapeuta: ¿Manuel, crees que es así?

	Manuel: La verdad, no sé qué decirte (ríe) Terapeuta: ¿Crees que esto también interfiere en la relación de ustedes como pareja, como que la televisión te resta tiempo con tu esposa y para él, le es más como estar con la televisión que no tiene demandas que contigo que si las puedes presentar? María: Puede ser, la verdad, es así definitivamente. Terapeuta: Recuerda que no afirmo nada, solo pregunto. María: Si, lose, pero creo que es así. Terapeuta: ¿María, cuando llegas a casa, conversas con Manuel? María: No. Terapeuta: ¿Por qué? María: Manuel ve televisión (risas) Terapeuta: ¿Dime, Manuel, cuando llega María a casa, te levantas del mueble donde ves televisión y la saludas? Manuel: A veces. Terapeuta: ¿Es así, María? María: La verdad lo hace poco, la mayoría de a veces soy yo la que se acerca saludar. Terapeuta: ¿Esta situación como te hace sentir? María: Poco tomada en cuenta. Terapeuta: ¿Le dijiste a Manuel en alguna ocasión, de lo poco tomada en cuenta que te sientes? María: No. Terapeuta: ¿Porque no se lo dijiste? María: No sé, quizás por costumbre. Terapeuta: ¿Manuel, que podrías hacer para que Maria se sienta más tomada en cuenta? Manuel: Yo la tomo en cuenta, pero a veces uno se distrae y entra en una rutina, pero la quiero mucho, quizás no lo he demostrado, pero ella es muy importante para mí.
DEVOLUCION PRESCRIPCION TAREA	Manuel, durante estas casi tres semanas y media, los días martes, jueves y sábados vas a dejar de ver muchas horas de televisión y ese tiempo lo usaras para conversar con tu familia, y cuando llegue tu esposa del trabajo, tú te levantaras a saludarla y conversaras con ella sobre su día. María, esta semana, cuando desees que Manuel haga algo, se lo dirás de la manera más asertiva que puedas, pero tiene totalmente prohibido no decirle tus necesidades. Si a lo largo de estas tres semanas y media, maría, logras mantener esta prescripción, te harás un pequeño diploma que diga en honor al mérito a María, que siempre está dispuesta decir lo que necesita y a ser capaz de ser ayudada, lo enmarcaras y lo pondrás en el cuarto.
CONNOTACIÓN POSITIVA:	Manuel, yo creo que eres un padre y esposo muy bueno, sé que te preocupas en tu esposa e hijos, pero a veces te es difícil asumir un rol más presente en tu familia, te enfocas en otras cosas como la televisión que te sirve como distractor y escape para evitar las demandas de tu familia porque de manera equivocada crees que no tiene las cualidades para satisfacerlas, pero estoy

	seguro que las tienes y muy altas, sé que puede ser el esposa y padre que tu familia necesita. María, yo no solo creo que eres una madre estupenda, sino una gran esposa, respetas mucho a Manuel y lo consideras, y justo por ese amor y consideración que le tienes a veces no eres capaz de demandarle las cosas que necesitas tú y tu familia de manera directa y sin darte cuenta, con eso no le has permitido que él pueda mostrarse la mejor versión de esposa y padre que Manuel puede ofrecerles. La próxima cita vendrán con Zac.	
HIPOTESIS DE LA TERCERA SESION	-Manuel utiliza a la televisión como un medio distractor para evitar asumir su rol pues teme no poder hacerlo. -María al ver la pasividad de Manuel no le delega roles puesto que no lo cree con la capacidad para ejercerlos, se ve en la necesidad de cumplir también su roll y con esto sin darse cuenta lo anula. -María no le pide a Manuel ser más presente en la dinámica porque teme perder su posición en la familia y por ende el control. -El televisor dentro de la dinámica conyugal es como una amante que distancia a Manuel de María absorbiendo su tiempo y atención. -El televisor es el hijo que le viene más cómodo a Manuel dada su manera de interactuar.	
SESION: 04	**FECHA:** 01-12-2016	**Participantes** Terapeuta María Manuel
OBJETIVOS	-Profundizar en la dinámica del holon conyugal. -Profundizar el roll de los trabajos de los padres en su relación entre ellos y su hijo. -Inferir hipótesis de sesión. -Verificar como abordaron las prescripciones durante estas dos semanas.	
DESARROLLO DE LA SESION TECNICA CONSTRUCCION DE REALIDADES	Pasada la fase social. Terapeuta: ¿Bueno, como recordamos la semana pasada les deje unas Tareas, dime como te fue a ti Manuel? Manuel: Como me dijo los días martes, jueves y sábados cambien mi rutina en mis horas de ver televisión e intente esforzarme por más tiempo establecer un dialogo con Zac y Maria, no puedo decir que me fue mal, pero con Zac aun no es tan fácil comunicarse, obviamente no es como antes pero igual a veces no es tan sencillo, pero la veces que logre conversar con Zac él fue bien, y con María mejoraron las cosas, nos reíamos porque tenía que levantarme del mueble y como el mueble tiene ya mi molde y estoy gordito es todo un sacrificio.(risas) Pero debo reconocer que esto ayudo bastante y nuestra relación se sintió diferente mejor que antes, esto ayudo en el ánimo de la casa, pero quizás podríamos conversar mas pero María pues por su trabajo pasa muchas horas fuera de casa. Terapeuta: María es docente, ¿esto la lleva a pasar mucho tiempo fuera de casa?	

	Manuel: Ella en la mañana trabaja en un colegio y en la tarde hasta la noche en la universidad, claro, esto solo los días lunes y miércoles. Terapeuta: Ósea, en la universidad los lunes y miércoles, ¿y hasta que hora trabaja? Manuel: Hasta las 10:00 p.m. Terapeuta: ¿Y el resto de los días? Manuel: Normal, llega casa a las 3:00 p.m. Terapeuta: ¿Manuel, crees que esta situación afecta en algo su comunicación? Manuel: No creo que afecte, pero en otros años su horario ha sido a un más complicado, y el tema era que no nos veíamos mucho, ahora al menos es más llevadero. Terapeuta: María, tu que puedes decir, ¿crees que tu horario laboral afecte tu relación con Diego y Zac? María: No creo que afecte nuestra relación en sí, pero si por mi trabajo yo tengo menos tiempo de hablar con ellos, pero tampoco puedo dejar de trabajar pues los gastos de la universidad de Diego, el colegio de Zac, los gastos de la casa, teniendo en cuenta que Manuel en la municipalidad a veces no le pagan, además su sueldo es bajo, tengo que trabajar. Terapeuta: Te comprendo, por otro lado, ¿Señalas como el problema no al trabajo si no al tiempo, que pasaría si ganaras de pronto los suficiente en el colegio y ya no tendrás que trabajar en otros sitios, como crees que serían las cosas? María: Mucho mejor, podría hablar más, estar pendiente de Manuel y de mis hijos. Terapeuta: ¿Tu qué piensas, Manuel? Manuel: Pienso que sería mejor, la casa no se sentiría tan sola. (risas) Terapeuta: ¿Creen que parte de comportamiento que presentaba Zac también respondía al poco tiempo que María pasaba en casa? María: Creo que sí, porque Zac se comunica más conmigo, Manuel, por otro lado, es menos comunicativo y si pasa más tiempo con el padre, pues quizás no tenga con quien hablar, teniendo en cuenta que Zac de por si no comunica mucho. Manuel: Yo creo que también podría afectar a Zac, pero ahora debo decir que con los cambios la situación es algo diferente, me refiero que ya no somos tan distante con Zac y estamos más próximos. María: Eso es verdad. Terapeuta: ¿Creen que antes era un problema más notorio? María: Si, antes era más notorio, ahora se lleva mejor. Terapeuta: ¿Y entre ustedes en su relación también ahora ya no afecta tanto la ausencia de María? María: Ahora el poco tiempo que tenemos conversamos y Manuel está más comprometido, es diferente.
REFORMULACIÓN	Terapeuta: ¿Qué es distinto para ustedes ahora? María: Manuel tiene más iniciativa, me pregunta cómo me fue en el trabajo, esto me motiva a interesarme también en sus cosas y no centrarme en

	reclamos como lo de la televisión, aunque el a veces también exagera con la televisión y yo también aun le reclamo, pero es distinto.
CLARIFICACIÓN	Terapeuta: ¿María, podrías explicarme esto de nuevo? María: Ósea, antes llegaba y lo encontraba sentado viendo televisión, no saludaba y yo creo al ver ese cuadro iniciaba una discusión. Terapeuta: ¿María, ahora que es diferente, que hace que no inicies una discusión por ejemplo? María: Su atención, el hecho que me pregunta cómo me fue en el trabajo, cosas así. Terapeuta: ¿Manuel, que puedes decir de esto? Manuel: Me doy cuenta que antes no era atento con María, pero ahora al serlo las cosas han mejorado mucho. Terapeuta: ¿María, alguna vez sentiste envidia que Manuel este en casa descansado y viendo televisión y tu trabajas? María: Muchas veces. Terapeuta: ¿María, te gustaría que Manuel tenga un trabajo más demandante? María: La verdad ahora no, porque ahora él está acercándose a Zac y sus progresos son buenos, creo que me gustaría más a mi ganar mejor en un solo lugar. (risas) Terapeuta: ¿Crees que esa envía desapareció entonces? María: No creo, porque a veces si lo envidio, pero creo que no me molesta tanto y verlo con Zac me lleva pensar que se acompañan los dos cuando yo no estoy, pero antes si pensaba cosas feas de verlo sentado, pero ahora no pasa eso. Terapeuta: ¿Crees que el tiempo que Manuel pasa en casa a dejado de ser un problema y se convirtió en una bendición? María: Como se están dando las cosas ahora, creo que es importante que el este con Zac, dado que yo no estoy , aunque a veces quisiera, por mi trabajo no puedo. Terapeuta. Manuel, tu qué piensas de esto? Manuel: Creo que ahora aprovecho mejor el tiempo con Zac, le doy el tiempo que el merece y asumo que debe ser así y creo que él no se siente solo y yo me siento más su papá. Terapeuta: Eso que has dicho es hermoso, te felicito que lo digas, se te noto feliz cuando lo dijiste, definitivamente tus cambios Manuel están ayudando a tu familia. Manuel: Gracias, es muy distinto ahora, me siento mejor conmigo mismo y veo que mi esposa y Zac son más felices.
PRESCRIPCIÓN	Durante estas tres semanas, ustedes buscaran un momento específico del día para dale una sorpresa al otro, pero sí que se note que se intentó sorprender y agradar, es responsabilidad de cada uno darse cuenta de ellos y si logran percibir ese momento lo apuntaran y describirán en que consistió ese regalo o presente.

	Los días domingos, ustedes crearan una actividad en familia, cocina algo juntos, salir, ver una película, pero todos los domingos deben planificar una activad en familia.	
HIPÓTESIS DE LA CUARTA SESIÓN	-María trasmite cierta inconformidad a Manuel, puesto que siente que ella está dando más a la familia que él, y lo proyecta en las criticas como el ver televisión puesto que es incapaz de ser directa con él y usa un lenguaje analógico. -Discutir sobre la televiso y la conducta de Zac es una forma que la pareja encontró de desplazar el problema real aun problema creado y mantener la patología puesta esta le sirve para mantenerse unidos. -Manuel siente que maria le da más dedicación a su trabajo que a él, por ello el buscan escape de ese entorno y lo encuentra en la televisión. -La conducta de Zac es una forma de decirle a María que le dedique un poco menos de tiempo a su trabajo y se lo dé a él, y decirle a su padre que vea menos televisión y le dedique más tiempo. -Manuel al ganar menos dinero que María, se siente menos que ella y le permite asumir su roll de cabeza de familia, María al ganar más dinero que Manuel se permite asumir el roll de Su esposo, dejándolo sin identidad en el sistema.	
SESION: 05	**FECHA:** 19-12-2016	**PARTICIPANTES** Terapeuta María Manuel Zac
OBJETIVOS	-Inferir hipótesis de sesión. -Verificar como abordaron las prescripciones durante estas dos semanas. -Rastrear la percepción que el hijo tiene sobre la actual dinámica familiar. -Indagar el nivel o dimensión que el síntoma central de diana tiene en este momento, el temor de Zac consuma drogas.	
DESARROLLO DE LA SESION		
TÉCNICA DE COMPLEMENTARIEDAD (CUESTIONAMIENTO DEL PROBLEMA)	Pasada la fase social. Terapeuta: Bienvenido a la sesión, Zac, es un gusto al fin conocerte, ¿esta vez ya no tuviste clases o te dieron permiso? Zac: No, ahora estoy de vacaciones. Terapeuta: Mejor aún, eso quiere decir que la familia está casi completa. Terapeuta: Te comento, Zac, que a tus padres les encomendé una prescripción y quiero saber cómo les fue. (Padres sonríen) María: La verdad, esta semana con todo los trabajos y exámenes, llenar actas fue complicado estar atento a estas prescripciones, un par de veces note que Manuel lo hizo, fue muy obvio, me regalo un chocolate y en otra ocasión me dijo que mi cena estaba muy rica, lo cual creo que fue la sorpresa del día, pero la verdad, no lo apunte, estas fechas del año para nosotros, los docentes, son bien difíciles, bastante trabajo, es una locura diciembre siempre. Terapeuta: ¿Y usted, Manuel, como le fue esta semana con su tarea?	

	Manuel: En la municipalidad están en todos los preparativos de Navidad y tengo a mi cargo ir a todos los Anexos a repartir los juguetes e incluso estoy haciendo doble turno, fueron días bastante difíciles, la verdad me disculpo con usted, pero los días domingos si quedamos en ver una película juntos y en algunos domingos comimos fuera y esto sí hizo que tengamos buenos momentos: Terapeuta: Yo creí que eso podía pasar así que no hay problema, en cuanto a la primera prescripción, ¿pero díganme como fueron las cosas en casa esta semana en sus relaciones? María: La verdad, todo fue bien, no presentamos ningún problema, excepto un incidente con Zac del cual hablamos. Terapeuta: ¿Qué paso? María: Zac sabe que cuando no estamos en casa, él no puede llevar a nadie, puesto que no hay quien supervise menos ahora que su papá está ocupado incluso de tarde, bueno, el tema es que llego a casa y lo encuentro con una chica viendo televisión y esto nunca había pasado. Terapeuta: ¿Y qué hiciste? María: …. Lo llame a Zac a la cocina y le dije quién era esa chica, me dijo que su amiga, entonces le pregunte porque está en la casa si él sabe las reglas en ese sentido, me dijo que solo fue un ratito, que ella estaba haciendo hora para luego encontrarse con una amiga en la plaza. Terapeuta: ¿Le dijiste algo más? María: Si, pero cosas relacionadas, no puedo negar que me enoje y en otras circunstancias hubiera reaccionado diferente, pero no me gusto esto. Terapeuta: ¿Qué es exactamente lo que te molesto, María, que no pida permiso o que sea una chica? María: Creo que ambos. Terapeuta: ¿Manuel, cuando María te conto esto, porque te lo conto, ¿verdad? Manuel: Si. Terapeuta: ¿También te enojo? Manuel: La verdad, no tanto, medio un poco de gracia, porque María es celosa con los chicos, creo que el llevar una chica a casa no es un problema y no tiene nada de malo, tampoco es un niño de 7 años, ya está grande, solo que debe hacerlo cuando estamos en casa y avisar que lo hará. Terapeuta: Manuel, ¿cuál sería la finalidad que ustedes estén en casa? Manuel: Es que uno sabe cómo son los chicos más en estos días, a veces se dejan llevar por el momento, además, que es una forma de mostrarle respeto a esa chica y a su familia, imagínate si sus padres se enteran que su hija está sola en una casa sola con un chico. Dirán que como Zac hace esto, que sus padres no le enseñan a respetar a una mujer, o que es poco caballero, incluso pueden hacerse rumores de la misma chica, pero no creo que Zac haya tenido una mala intensión tampoco. Terapeuta: ¿Zac, tu qué piensas de todo esto? Zac: Nunca fue mi intensión molestar a mi mamá o desobedecerla, solo quise hacerle un favor a una amiga, pero ella se demoró, porque su amiga no

	llamaba, yo pensé que estaría en casa un ratito y termino pasando más tiempo y luego no sabía cómo decirle que se vaya, después llego mi mamá y bueno todo se complicó. Terapeuta: ¿Esto que me has contado se lo dijiste a tu mamá en ese momento? Zac: No, porque tenía miedo que mi amiga escuché, luego si le conté, pero igual mi mamá estaba incomoda. María: Me constaste, pero igual no estuvo bien, porque esa chica no debió estar en casa mientras nosotros no estamos. Terapeuta: ¿Zac, puedes notar que esto a tu mamá no le agrado mucho, pero dime, compartes esta postura de tu mamá? Zac: En parte, pero también creo que es un poco exagerado, otros amigos llevan amigas y amigos a su casa y no hay problema. María: ¿Estando solos? Zac: Sí. María: Sabes muy bien que en casa esto no está permitido. Terapeuta: Zac, las reglas en casa, los permisos, ¿has notado si ahora quizás tienes más libertad que antes? Zac: Si, ahora me dejan salir si cumplo mis tareas, si hay un quinceañero también puedo ir, ya no es como antes que no podía hacer nada. María: Ahora le damos más libertad, junto con Manuel, nos esforzamos por confiar más en él, aunque nos la pasemos sin dormir cuando el sale. **Pregunta reflexiva** Terapeuta: ¿Dime, Zac, esta confianza de la que ahora gozas, te permite tener una mejor relación con tus padres y sentirte mejor con ellos? Zac: Claro, es mejor ahora, porque antes yo era el único que no salía y si lo hacía regresaba bastante temprano de las fiestas. Terapeuta: Entonces, te gusta la forma como tus padres muestran su confianza en ti a pesar de los temores propios que cada uno de ellos tiene. Zac: Si. Terapeuta: ¿Dime, te gustaría que continúe e incluso que cada vez tengas más libertad? Zac: Claro. Terapeuta: ¿Qué crees que tendrías tú que hacer para mantener esto? Zac: Obedecer. Terapeuta: Y veo que lo estás haciendo, eres un gran hijo por considerar a tus padres, aprovechar y no defraudar la confianza que están poniendo en ti, pero dime ¿qué se necesita para perder esa confianza? Zac: Desobedecer, no hacerle caso y llegar tarde quizás. Terapeuta: ¿Llevar una amiga sin permiso, o dejarla entrar cuando no están ellos en casa, sabiendo que es una norma también? Zac: sí. (Sonríe) Terapeuta: Entonces, quedamos claros que tus padres ahora te dan confianza y libertad para poder tener un tiempo de recreación sana con tus amigos, y que para mantener eso tú debes obedecer y respetar sus reglamentos.

	Zac: Si. (Sonríe) Terapeuta: Díganme, han sentido que alguna vez Zac ha intentado aprovecharse de la confianza y sacar provecho. Manuel: A veces, en última hora quiere salir a la calle, o avisa de una fiesta en el último momento, claro que se lo negamos, pero se enoja. María: Pasa poco, pero no está bien, pero si se enoja igual no le damos el permiso. Terapeuta: ¿Zac, cuando tú pides permiso a tiempo y has cumplido con tus deberes tus padres te han dado permiso? Zac: Ahora si lo hacen. Terapeuta: ¿Entonces, esa dinámica no da lugar a discusiones y malos entendidos? Zac: No, todo está bien. Terapeuta: ¿Dime, Zac, cuando no avisas a tiempo, puede que surjan discusiones? Zac: Eso pasa. Terapeuta: ¿Que necesitas hacer para que esto no pase? Zac: (Risas) Avisar con tiempo. María: Claro, hijo, si es con tiempo, se puede considerar, pero así, a última hora, genera malestar.
TECNICA DE REENCUADRAMIENTO **Pregunta reflexiva**	Terapeuta: Entonces, los permisos y salidas, cuando se solicitan con tiempo, no generan problemas, cuando es a última hora generan problemas, ¿dime, Zac, durante el tiempo que tus padres han venido a sesiones has notado un cambio en ellos? Zac: Si. Terapeuta: ¿Qué cambios? Zac: Ya no son tan enojones, ya no se molestan por todo, me permiten salir y hablan un poco más conmigo. Terapeuta: Te sientes mejor con ellos como son ahora, ¿o prefieres como eran antes? Zac: No, prefiero como son ahora. Terapeuta: ¿Y ustedes, ¿María y Manuel, durante este tiempo han notado cambios en Zac? María: Si, es más obediente, siempre fue muy noble, pero ahora está más cercano a nosotros. Manuel: Ahora veo que Zac es un chico feliz y más seguro y no tiene ese resentimiento en su mirada y tiene más voluntad de hacernos caso. Terapeuta: ¿Entonces, prefieren al Zac de ahora o al de antes? María: Ahora, por supuesto, mi hijo es hermoso. (Zac se apena) Manuel: Al de ahora, claro. María: Creo que todos hemos puesto de nuestra parte para genera cambios positivos y eso me hace pensar que todo se puede arreglar.
CONNOTACIÓN POSITIVA	Terapeuta: Creo que, como padres, ustedes han logrado algo grandioso, y esto ha permitido que Zac también evolucione de forma positiva, por otra parte,

	tu, Zac, eres un gran hijo y también has hecho una gran contribución a que este cambio tan favorable en tu familia se ha dado, eres un chico con valores muy sólidos y te perfilas para ser un adulto íntegro y responsable.
PRESCRIPCIÓN	Mantener la comunicación verbal durante estos días propondrá una norma que permita mejorar la dinámica familiar. Es importante que los padres busquen un mentó para hablar con su hijo sobre la sexualidad y la importancia de la responsabilidad de ellos en la vida. Se harán un diploma como familia por haber ver logrado mejorar la dinámica familiar.
HIPÓTESIS QUINTA SESIÓN	-María muestra temores por el desarrollo sexual de Zac los cuales influenciados por sus inseguridades la llevan a ser intransigente en este tema. -María teme al crecimiento de Zac, puesto que le es más fácil controlarlo, si él es su pequeño, de esta forma logra mantenerlo a salvo de los peligros de la vida. -Zac muestra mayor madures y mejor conducta porque los padres empiezan a darle mayor confianza por lo cual los conflictos entre ellos han disminuido e incluso la relación de la pareja se ve beneficiada. -María pese a los observado poco a poco empieza abandonar el síntoma y ver a su hijo como un adulto y no como un niño. -Al abandonar María el síntoma de sobreprotección e intransigencia , permite que esta desarrolle confianza en su hijo y verlo como un adulto, esto contribuye a mejorar la relación.

SESION: 06	**FECHA:** 13-01-2017	**PARTICIPANTES** Terapeuta María Manuel Diego Zac
OBJETIVOS	-Inferir hipótesis de sesión. -Verificar como abordaron las prescripciones durante estas dos semanas. -Reconocer al Diego como participante de sesión. -Indagar que impacto tiene sobre los cambios generados en su familia. -Indagar que tanto conoce y le significa la problemática.	
DESARROLLO DE LA SESION		
COMPLEMENTARIEDAD POSICION INTERMEDIA	Pasada la fase social. Terapeuta: Como han estado, veo que hoy pudo venir la familia completa. María: Si, hoy estamos todos, Diego está de vacaciones. Terapeuta: Que gusto tenerte en la sesión, Diego. Diego: Gracias. Terapeuta: Diego, te comento que le deje un trabajo a tu hermano Zac, y vamos a ver cómo le fue esta semana, ¿dime, Zac, como te fue esta semana con lo encomendado? Zac: Bueno, los días miércoles, jueves y sábado, si fui muy atento con mis padres, por ejemplo, le decía mi papá si quería algo del frigider o que le preparar algo de tomar, y a mi mamá pues le hacía referencias sobre lo bien	

	que se le ve con buen ánimo, o como, por ejemplo, que rica estaba su comida, la verdad no fui muy expresivo porque da un poco de vergüenza. Terapeuta: ¿Fue diferente esos días comparados con los demás? Zac: Si, un poco, no mucho, pero eran más llevaderos. Pero si note que les agrada mi atención. Terapeuta: ¿Y eso cómo te hace sentir? Zac: Bien, porque veo que ayudo a que mis padres se sientan mejor. Terapeuta: ¿Te costó hacerlo? Zac: No, pero si da un poco de roche. (vergüenza). Terapeuta: Te felicito, Zac, quizás por la poca costumbre te da vergüenza dar esas atenciones, pero una vez que te habitués, esas atenciones las brindaras sin sentirte tan avergonzado.
TECNICA FOCALIZACION	Terapeuta: ¿Dime, Diego, tu que estudias en la ciudad de Lima? Diego: Estudio ingeniería administrativa. Terapeuta: ¿Y cómo te va? Diego: Bien, pero me confié mucho en un curso y lo desaprobé. Terapeuta: Esas cosas pasan, ¿crees que lo podrás recuperar? Diego: Si, es un poco complicado, entra bastante física y el profesor es bastante exigente, pero si me esfuerzo, si lo recuperare. María: Él es buen estudiante, y hasta ahora no había sacado cursos en la universidad, creo debe poner un poco más de empeño, es todo. Terapeuta: ¿María, como reaccionaste cuando Diego te comento sobre el curso desaprobado? María: Yo, la verdad, en la universidad también saque cursos, sé que es tener un docente difícil, y confió en que Diego va a poderlo superar, no me enoje, pero si debe reforzar en física para que no se le vuelva complicar. Terapeuta: ¿Y usted, Manuel, como reacciono ante el curso desaprobado de Diego? Manuel: No me enoje tampoco, solo le dije que estudie más y que se esfuerce, él siempre ha sido buen estudiante y creo que lo va recuperar. Terapeuta: Diego, espero de verdad tengas éxito con ese curso, y estoy seguro así será. Terapeuta: ¿Diego, tus padres te comentaron seguro que viene a terapia familiar? Diego: Si. Terapeuta: ¿Te comentaron el motivo por lo que lo hacen? Diego: Si, claro, yo sé que mis padres vinieron porque estaban preocupados por el comportamiento de mi Hermano Zac. Terapeuta: ¿Que conductas exactamente les preocupaban a ellos recuerdas? Diego: Su rebeldía, el no hacerles caso, el portarse mal en el colegio y tener amistades que consumían alcohol y esas cosas. Terapeuta: ¿Dime, Diego, como era tu relación con Zac antes de irte a Lima? Diego: Como todos los hermanos, peleábamos a veces, pero también nos llevábamos bien, sobre todo en casa, y nos contábamos algunas cosas del colegio, pero tampoco tanto.

	Terapeuta: ¿Sobre qué cosas hablan? Diego: Sobre los profesores, los cursos, algunas amistades, deportes cosas así. Terapeuta: ¿Hablaron sobre chicas o enamoradas? Diego: No, de eso no.(risas) Terapeuta: ¿Por qué? Diego: No sé, me da un poco de reparo, vergüenza hablar con el de estas cosas. Zac: A mí también. (risas) Terapeuta: ¿Ese era el único tema del que no hablaban? Diego: Nosotros no tenemos muchos amigos en común, pero si le decía que algunos de sus amigos no eran buena influencia. Terapeuta: ¿Qué te decía Zac? Diego: Que el hecho que sean sus amigos no significaba que él así lo mismo. Terapeuta: ¿Te preocupaba mucho el tema de sus amigos? Diego: Bastante. Terapeuta: ¿Crees que se podría decir que se tiene una plena confianza el uno en el otro? Diego: Confianza sí, pero temo que pueda en algún momento dejarse llevar por sus amigos. Terapeuta: ¿Alguna vez intentaste alejarlo de sus amistades? Diego: Nunca, porque seguro se enojaba conmigo, me limite solo a aconsejarlo. Terapeuta: ¿Cómo se podría definir la relación entre ustedes? Diego: Buena, pero falta más confianza. Terapeuta: ¿Diego, cual crees que eran los motivos por los que tú hermano se portaba como lo hacía? Diego: Creo que sus amistades, aparte que mi mamá era muy controladora con él, y mi papá bueno, él siempre ha sido muy reservado, por ejemplo, mi mama mostraba mucha confianza en mí, y mi papá algo me decía de vez en cuando, pero con Zac era diferente, mamá era más dura y papá era más distante y eso creo que generaba que él se porte mal. Terapeuta: ¿Tú sabes cuál fue el motivo que genero mayor desconfianza de tus padres en tu hermano? Diego: Si, cuando lo encontraron en un grupo donde creo se pasaban un cigarro que tenía marihuana. Terapeuta: ¿Y tú que recuerdas de ese momento? Diego: No recuerdo mucho, pero si recuerdo que mi mama lloraba mucho y Zac estaba en su cuarto y también lloraba, quise hablar con Zac, pero no quiso. Terapeuta: ¿Crees que a partir de ese momento la relación de Zac con tus padres fue más tensa? Diego: Si, definitivamente, lo cuidaban mucho más, conmigo Zac se tornó más distante y cuando me fui fue más distante aun, cada vez que regresaba por un descanso ya casi no hablábamos como antes. Terapeuta: ¿Dime, Diego has visto ahora cambios en tu familia? Diego: La verdad si, veo que la relación de Zac con mis padres a mejorado bastante, veo que Zac incluso tiene otra cara, el siempre paraba molesto, ahora

	ya no, veo que con mi papá ven juntos la televisión, y con mi mamá ya no discuten tanto, y ella ya no lo cuida tanto, y esta ves que he regresado está hablando más. María: Yo le llamaba Diego, le contaba lo bien que iba su hermano, siempre le informaba de los avances que teníamos. Zac: Mi cara siempre ha sido así. Diego: No, antes parecías más asado. (risas) Terapeuta: ¿Ahora hablan de chicas? Risas Diego: No, pero yo sé que tiene su enamorada. Zac: Amiga, es solo mi amiga.
CONNOTACIÓN POSITIVA	Terapeuta: Me alegra ver como ustedes como familia siguen cada día superándose más, veo que están esforzándose mucho para que avancen día a día. Diego, por ejemplo, me da gusto ver que pese a tus estudios en Lima te preocupas por tu hermano, e intentas estar al tanto de sus avances y felicito a María y a Manuel porque te llaman y te hacen participe de todos su avances de Zac, creo que eso habla mucho de amor que se tiene como familia, y si no hablan de chicas no es que no confíen uno en el otro, si no que como hermanos se respetan tanto que evitan hablar de esos temas tan complicados, pero no se preocupen en su momento lo aran, algún día se casaran hablaran de su esposa e hijos.
INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	
REFORMULACION HISTORIA:	Les voy a contar una historia y cada uno me traerá la próxima sesión la interpretación que hizo de la misma. Dicen que esta era la historia de dos perros, uno se llamaba Loky y el otro Sparky, ambos eran perros de casa, y recién hace unos meses el dueño de ambos llevaba a Sparky, pero para esto Sparky siempre le pedía consejos a Loky, pero Loky se los daba siempre de una forma que para Sparky denotaba poco aprecio, a veces notaba incluso de Loky, se relacionaba más con otros perros que con él, por lo que Sparky creía que Loky no lo quería. Un día, se van de casa y Sparky estaba decidido a demostrar que era mejor cazador y rastreador que Loky y se alejó de la zona de casa, y en su camino se encuentra con un oso gris muy grande, el cual empieza correr detrás de él, Sparky corre pero pronto llega a un trecho sin salida entonces el oso se abalanzo con sus garras y dientes dispuesto a despedazar a Sparky, pero de pronto, Loky salta sobre el oso, se prende de su cuello, el oso logra quitárselo de encima y lastimarlo con una de sus fuertes garras, Loky queda herido y así lastimado le dice a Sparky que huya, cuando el oso va a ultimar a Loky aparece el cazador y dueño de los perros y con un disparo al aire hace que el oso huya del lugar, entonces el dueño toma Loky y lo carga y lo lleva al pueblo para que lo curen de sus heridas, pues perdía mucha sangre, durante todo el camino, Sparky no dejaba de mirar a su hermano, Loky. ¿Qué creen que paso aquí?
HIPOTESIS DE LA SEXTA SESION	-Existe un distanciamiento entre Diego y Zac mas por respeto que por incompatibilidad de caracteres. -La relación de los hermanos es estable porque se jerarquizan lo roles.

	-Ambos hermanos viven en armonía porque ambos reciben el mimo nivel de afecto y atención. -Los padres en su afán de mantener los cambios comunican de forma las positiva los eventos en relaciona Zac a su hermano mayor	
SESION: 07	**FECHA:** 30-01-2017	**PARTICIPANTES** Terapeuta María Manuel Diego Zac
OBJETIVOS	-Inferir hipótesis de sesión. -Verificar como abordaron las prescripciones durante estas dos semanas. -Verificar la solides de las relaciones.	
DESARROLLO DE LA SESION		
POSICION INTERNEDIA	Pasada la fase social. Terapeuta: Díganme, recuerdan la historia que les dije que analizaran cada uno, me gustaría que compartan conmigo sus conclusiones. Terapeuta: Me gustaría que empecemos con Manuel, ¿dime, Manuel, tú que pudiste rescatar como mensaje? Manuel: Creo que habla sobre el cariño de hermanos, sobre la protección que debe a ver entre ellos, en todo momento, creo que eso era. Terapeuta: ¿Si, es muy bueno lo que tú has podido destacar de la historia Manuel, y dime, tu, María, que has podo entender? María: La verdad, es una historia muy parecida aun película que vi, pero están era creo entre un zorro y perro, pero entiendo que el amor entre la familia es incondicional, que, aunque no elegimos a nuestra familia, si tenemos que amarlos siempre, y más aún protegernos entre nosotros, podemos no tener cosas en común y hasta ignorarnos, pero en los momentos difícil, no hay nadie en el mundo mejor para ayudar que un hermano, una madre, un pariente, ¿no? Terapeuta: Muy bien, María, me gustó mucho tu reflexión, ¿dime y tú, Diego, que me puedes decir? Diego: Me parece que nos dice que los hermanos deben apoyarse entre ellos, deben defenderse de los que quieran lastimarlos, y que deben de cuidarse mutuamente de lo malo que puede a ver, si a veces se pelean, pero no por eso se deja de ser hermano, y vi que su relación de Loky y Sparky era no muy buena, y Sparky creía que Loky no lo quería, pero al final Loky está dispuesto a dar si vida por su hermano, y eso resume que todos los hermanos se protegen. Terapeuta: ¿Muy bien, Diego me gusta cómo has entendido la historia, y dime, Zac, tu que me puedes decir? Zac: Yo entendí que, aunque parezca que los hermanos, a veces son distantes, porque no tiene cosas en común, en el fondo siempre se quieren, y yo, por ejemplo, a veces Diego me hace dar cólera, pero si un día alguien quisiera hacerle daño lo defendería… Terapeuta: La historia, Zac, creo tiene muchas interpretaciones, y por ejemplo lo que me dices creo que es verdad. Creo que todas las conclusiones que me	

	han dado, han llegado a los mismo, el amor a la familia, y me da gusto que todos hayan podido llegar a su manera a entender de esa forma la historia. Terapeuta: Ahora me gustaría que me digan cómo han estado en estas fechas que no nos hemos visto. Manuel: La verdad bien, no hemos tenido mayores problemas, fuimos a la playa en dos ocasiones, y la pasamos bien, entre nosotros, veo que Zac mantiene su conducta, aunque existe al colegio por matemáticas dado que, aunque lo intento, no lo salvo, pero salvo otros cursos. Terapeuta: ¿María, y tú que me puedes decir? María: La verdad, me siento bien, tranquila, no hubo dificultades, Diego y Zac apoyan en casa, se llevan bien entre ellos, claro, discuten a veces por cosas propias de hermanos, pero luego ya se les pasa, juegan pelota en la loza, con amigos de Diego, y aunque no salen juntos, veo que son más cercanos. Terapeuta: ¿Eso es así, Zac / Diego? Diego: Si, tampoco es que hemos tenido una mala relación, pero ahora es mejor. Terapeuta: ¿Tú piensas lo mismo, Zac? Zac: Si, la verdad, no hemos tenido problemas, con mi padre todo bien, en el colegio no pude salvar matemáticas, pude salvar otros cursos como razonamiento matemático, química, física e inglés. Terapeuta: ¿Zac, que sientes ahora por tu familia? Zac: ¿Ósea, si los quiero o algo así? Terapeuta: ¿Qué piensas de ellos, hay una diferencia en ellos antes y ahora? Zac: Son más cercanos, mamá ya no me estresa como antes y mi papá, habla más conmigo, incluso cocinamos juntos, yo también me siento mejor cuando estoy con ellos, y en cuanto a mi hermano él se porta bien conmigo y me gusta que este en casa. Terapeuta: ¿Tus amigos, como vas con ellos, que hacen ellos ahora? Zac: Con ellos todo bien, salimos a veces, pero uno que otro decide hacer cosas como tomar, o fumar cigarrillo y otros, como yo, decidimos no hacerlo. Terapeuta: ¿Qué piensas de esta respuesta que me da Zac? María: La verdad, me sorprendo más que de su respuesta, de que yo no me haya angustiado de solo pensar en la idea que alguien haga esas cosas delante de mis hijos, es como que ahora todo lo tomo con más calma, y es más me doy cuenta que Zac solo necesitaba ser escuchado y no presionarlo. Terapeuta: ¿Tú que piensas de esa respuesta, Manuel? Manuel: Me alegro por Zac, por María, por todos, ya no se vive esa angustia, ya no vivimos con ese miedo, y Paramonga es un lugar difícil, hay gente que toma, gente que se droga, hay pandillas, se matan, y lo mejor que podemos hacer por nuestro hijo es enseñarles a cuidarse, en vez de cuidarlos todo el tiempo. Terapeuta: Lo que acabas de decir es algo bastante importante, meses atrás no hubiera creído que usted pueda tener una opinión así, tan firme y tan segura, tan de cuidado y apoyo a su familia, me gusta el Manuel que tengo al frente, ¿y, Diego, ¿qué opinas de la respuesta de Zac?

	Diego: Él se sabe cuidar, y creo que sabe lo que es bueno para él, definitivamente su progreso ha sido muy bueno, yo estoy contento por él, por todos también.	
Connotación positiva	Terapeuta: Ustedes son una gran familia, se quieren mucho, veo que han sido capaces de salir de su comodidad para poder apoyarse uno al otro, y han sido capaces de cambiar muchas cosas por el bien de sus miembros, no quiero ser repetitivo en decirles que admiro mucho los logros que han alcanzado y como sean sacrificado uno por el otro, definitivamente es una familia muy bonita la que ustedes tienen ahora, es un logro de ustedes, cuiden y protejan lo que han logrado.	
Intervención TAREA	Ahora, la próxima semana será nuestra última sesión, y la tarea es la siguiente: van a almorzar los martes y los jueves siempre juntos, y se van a leer una frase positiva para cada uno de ustedes	
HIPOTESIS DE LA SEPTIMA SESION	-La familia en conjunto fue capaz de salir de sus zonas erróneas y de confort, y así poder generar un cambio por mejorar su comunicación. -Zac hoy en día es más cercano al sistema, porque este mismo fue capaz de entender que para generar cambios en el, debía abrirle la puerta, sacarlo de la zona fantasma, y acogerlo. -La madre (María) restableció su relación con Zac, porque fue capaz de dejar de lado sus miedos y entender que su actitud tenía una respuesta paradójica, buscando un objetivo y obteniendo todo lo contrario del mismo. -Manuel empezó a ser más dinámico en el sistema, porque atreves de las prescripciones pudo notar que posee las competencias para ser un buen padre y esposo, cercano y activo, sumado a que María, al reconocer atreves de las prescripciones sus capacidades le permitió retomar su lugar en el sistema. Diego, pese a su ausentismo justificado, fue incorporado a los cambios por parte del sistema, porque este mismo a integrado en su núcleo, el valor de la comunicación con sus miembros ante los cambios positivos y negativos, para evitar la exclusión y generar mayores síntomas.	
SESION: 08	**FECHA:** 13-02-2017	**PARTICIPANTES** Terapeuta María Manuel Diego Zac
OBJETIVOS	-Verificar como abordaron las prescripciones durante estas dos semanas. -Verificar y denotar los cambios a raíz de las sesiones, en un pre y post genograma.	
DESARROLLO DE LA SESION		
POSICION DISTANTE	Pasada la fase social Terapeuta: ¿Buenas tardes, díganme como a estado durante estas casi dos semanas? María: Hemos estado bien, en la casa todo ha ido tranquilo. Terapeuta: ¿Manuel, a ti como te ha parecido las últimas dos semanas?	

	Manuel: La verdad, bien, no ha presentado mayores contra tiempo, los chicos se han portado bien, han salido, pero han llegado temprano y no ha habido algunas situaciones de la cual alarmarnos. Terapeuta: ¿Diego, Zac, que me pueden decir de estos días? Diego: Bien con mis padres, bien con Zac, viaje a Lima la semana pasada ver lo de mi curso, y en casa y creo que todo está bien. Zac: Yo esta semana he estado bien, he salido con amigos, pero no regrese tarde, creo que todo dentro de lo normal. Terapeuta: ¿Si pudieras definir a tu familia en una palabra cual sería este, Zac? Zac: generosos. Terapeuta: ¿Por qué? Zac: Porque ellos son buenos, me comprenden y no hay desconfianza en mí como antes, mi mamá es buena conmigo y mi papa se preocupa por mí, mi hermano a veces me permite ir a jugar con sus amigos. Terapeuta: Díganme y como les fue en esta semana con las tareas que les en comende: María: Fue bien, pero puedo ser mejor. Terapeuta: ¿Cuándo dices mejores a que exactamente te refieres? Manuel: Es que Zac y Manuel son bien vergonzosos y escribieron poco, mientras que Diego y yo somos más expresivos. Terapeuta: ¿María, creo que estos aspectos son un gran paso para que ellos cada vez sean más próximos? María: Claro, es que ellos son así, pero igual sus progresos han sido muy buenos. Terapeuta: ¿Dime, Manuel, ¿tú qué opinas de esto? Manuel: La verdad, todo bien, escribí mis mensajes cortitos, pero todo salió bien y creo que como familia hemos avanzado mucho. Terapeuta: ¿Ustedes que me puede decir sobre la tarea? Manuel: Yo intente escribir a mi manera, creo que más a María, el trabajo se hizo, no perfecto, pero si lo realizamos. Terapeuta: ¿Diego, ¿tú qué hiciste? Diego: Yo hice las notas casi a todos los días, me cansaba o me era complicado tener ideas nuevas, pero intentándolo fue posible. Terapeuta: ¿Y tú, Zac, como crees que fue el desarrollo de este trabajo? Zac: Bien, yo le escribía a mi mama, a mi papa y a Diego, pero cuando Diego me hacía algo no le daba nada. (risas) Terapeuta: ¿Existe una diferencia hoy en día entre la manera de discutir entre Diego y Zac? María: Ya no los veo que discutan, se llevan bien y conversan, y eso a mí me gusta, porque todo es más tranquilo. Manuel: Ya es mejor, no eran de pelear mucho, casi era muy poco, pero cuando se enojaban entre ellos a separarlos, y eso ya no se ve.
ESTRATEGIA REALIDADES	Terapeuta: Ustedes, como padres, ¿que podrán decirme de su familia hoy? María: La verdad te gradecemos bastante, ya no es como antes, mis miedos se han ido y mis hijos están mucho mejor, Manuel está más cerca de ellos, y Zac

TECNICA LADOS FUERTES	está encaminado, me di cuenta que muchas de las cosas que pasaban en nuestra familia decirte manera eran alimentadas por mí y gracias a estas sesiones pude darme cuenta de esas cosas, cambiar y lograr que mi familia pueda estar mejor. En verdad no fue fácil. Manuel: Es verdad lo que dice María, no ha sido nada fácil, yo también ahora soy más presente en su educación, ya intento estar para ellos, converso con todos y son una prioridad para mí, pude entender que, si quiero que mi hijo tenga un tipo de comportamiento, el primero en cambiar debo ser yo, y además entendí que debía apoyar más a María, yo creo que hemos mejorado mucho. Terapeuta: ¿Quieren decir algo, Diego y Zac? Diego: Yo solo quiero decir que mi hermano es más chévere ahora, ya no anda amargado y mi mamá tiene mejor humor y es más chévere, mi papa ni que se diga, la casa tiene otra atmosfera. De verdad es muy diferente. Zac: (abraza a su mamá, Raúl los abraza, Diego los mira con una sonrisa, pero se integra).
DEVOLUCION: **REFORMULACION**	Terapeuta: Definitivamente ustedes han mejorado mucho, han luchado por todo esto, pero los logros son de ustedes, el éxito es suyo, yo solo los acompañe en este proceso, cada una de las cosas buenas que han obtenido es su propio merito, de ti, Diana, Raúl, Diego y como olvida a Zac. Terapeuta: Hay que mencionar un poco el genograma inicial con el que empezamos las sesiones: por ejemplo, la relación conyugal tenía un carácter al empezar las sesiones de tipo cercana, pero con conflicto, a la fecha, la relación de ustedes dejo de ser así para ser cercana, con comunicación, confianza y afecto mutuo y apoyo. Terapeuta: Por ejemplo, al iniciar las sesiones, la relación entre Manuel y sus dos hijos era totalmente distante, no había comunicación, confianza, menos proximidad afectiva, hoy en día esta situación ha cambiado, su relación es cercana, hay comunicación, existe confianza y Manuel les brinda un soporte que ellos añoraban y que antes Manuel les negaba, y esto es un gran cambio.
CONNOTACIÓN POSITIVA	Por otro lado, al iniciar la sesión, la relación entre María y Zac eran sobre vinculada y conflictiva, lo cual definitivamente mantenía la relación inadecuada entre ellos, hoy en día dejo de ser así para ser cercana, donde existe, confianza, seguridad y lo más importante, vínculo entre ellos, que son fundamentales en una relación de padres e hijos. Además, hay remarcar que María dejo de lado el excesivo miedo a una desadaptación de Zac, para ser una madre más relajada y segura, como Zac a verse acogido, bajo la guardia y abandono sus posturas de oposición, pues se le reinserto en el sistema y empezó a sentir que pertenecía a él. La relación entre María y Diego era estable, pero hoy es mejor, generando que exista mayor dialogo y vinculación, la relación entre los hermanos pasa de ser cercana y conflictiva, cercana pero vinculada, afectiva, de respeto y lo más importante de soporte entre ellos. Terapeuta: Este es el recuentro entre la primera sesión y la última, y si ven los cambios, son evidentes, los felicito de verdad, les agradezco la confianza en mí

	persona y les reitero mis felicitaciones por lograr culminar las sesiones y, más aun, por el éxito obtenido. María: Gracias, doctor, le agradezco mucho todo el apoyo con mi familia y con Mauricio. Manuel: Gracias. Diego: Gracias. Zac: Gracias. Terapeuta: El éxito es suyo, por favor, acérquense y dense un abrazo (lo hacen) Terapeuta: La sesión termino.
HIPOTESIS DE LA OCTAVA SESION	-Zac fue reinsertado en la dinámica familiar, tras su expulsión y se vuelve a integrar, logran un sistema completo que gira de manera armoniosa. -María le devuelve su posiciona Manuel tras ver que es competente, y le permite volver a Zac a su sistema familiar, y así Zac deja su estado nómada reacio para ser integrado y cercano. -Manuel recupera su posición dentro del sistema familiar logrando estructurar el sistema, esto género que cada miembro ocupe su lugar en la jerarquía. -Zac a ser reinsertado dentro de la familia y al establecer redes de apoyo y comunicación con sus miembros, lograr establecer vínculos afectivos, desarrolla lealtad a sus miembros, interiorizando sus valores, mitos y desestimando otros sistemas y sus filosofías. -Diego fue un ausente próximo, logro vincularse a la evolución familiar por interés del propio sistema como el deseo de sí mismo de participar en las mejoras logrando ser parte del trabajo de cambio familiar.

3.1 Resultados

La presentación de los resultados constituye un momento central en el desarrollo del caso de estudio, pues permite evidenciar de manera sistemática los cambios producidos a lo largo del proceso de intervención. Si bien la descripción de las sesiones ofreció una visión detallada de las interacciones familiares y de las estrategias terapéuticas aplicadas, en este apartado se busca organizar y sintetizar dichos hallazgos en torno a los objetivos planteados al inicio del tratamiento. El propósito no es únicamente mostrar los efectos observados en la conducta del paciente identificado, sino también dar cuenta de la transformación global de la dinámica familiar, considerando la reorganización de las jerarquías, la clarificación de límites y el fortalecimiento de los subsistemas.

Los resultados que aquí se exponen responden tanto a la evaluación clínica directa realizada durante las sesiones, como al seguimiento de la familia en su vida cotidiana, lo

que otorga mayor solidez a las conclusiones alcanzadas. De este modo, se pretende ofrecer un panorama amplio de los logros obtenidos, sin dejar de señalar aquellos aspectos en los que persisten desafíos o donde el cambio se manifestó de manera parcial. El análisis de los resultados no se limita a describir mejoras conductuales, sino que incorpora indicadores de comunicación, cohesión afectiva y capacidad de resolución de conflictos, los cuales son fundamentales para valorar la funcionalidad de la familia desde la perspectiva estructural.

En este sentido, la exposición de los resultados cumple una doble función. Por un lado, permite constatar la eficacia del modelo estructural como marco de intervención, mostrando cómo la aplicación de sus técnicas logra modificaciones tangibles en las dinámicas familiares. Por otro lado, ofrece un espacio de reflexión sobre los alcances y limitaciones del proceso, aportando elementos valiosos para la discusión posterior y para la proyección de nuevas investigaciones y aplicaciones clínicas.

El proceso de intervención terapéutica permitió constatar transformaciones sustanciales en la organización y dinámica de la familia atendida, confirmando la validez de los postulados del modelo estructural. Una de las modificaciones más notorias se observó en la **reconfiguración de las jerarquías internas**, que pasaron de ser difusas, contradictorias y constantemente cuestionadas, a presentarse como un sistema más funcional y coherente. En la etapa previa a la intervención, los padres mostraban dificultades notorias para ejercer su rol de autoridad, ya que las decisiones eran tomadas de manera unilateral, contradictoria o directamente boicoteadas por la intromisión de uno u otro progenitor en los límites impuestos al hijo adolescente. Con el avance de la terapia, esta situación dio paso a un ejercicio parental más sólido y consistente: los padres aprendieron a coordinar entre ellos, lograron consensuar normas y establecieron acuerdos sobre los momentos, las formas y la pertinencia de intervenir frente a las conductas de los hijos. Este fortalecimiento de la jerarquía parental no solo devolvió a los padres el lugar de liderazgo en el sistema familiar, sino que también permitió que las decisiones adquirieran un carácter normativo claro y predecible, condición indispensable para la seguridad y la estabilidad de los hijos.

La intervención también tuvo un impacto relevante en la **clarificación de los límites intersistémicos**. Antes del tratamiento, las fronteras entre subsistemas eran constantemente traspasadas: la madre, en múltiples ocasiones, desautorizaba al padre frente al adolescente, debilitando así la autoridad conyugal y dando lugar a coaliciones entre ella y los hijos. De igual modo, el padre en algunas ocasiones reducía los castigos o asumía tareas domésticas que habían sido asignadas a Zac, reforzando la percepción del adolescente de que podía desafiar las normas sin consecuencias reales. Este patrón de triangulación era altamente disfuncional, pues minaba la cohesión del subsistema parental y fomentaba la percepción de que las reglas eran negociables según el progenitor al que se recurriera. La terapia estructural permitió desactivar estos patrones, promoviendo que las conversaciones, los desacuerdos y los acuerdos quedaran contenidos dentro del subsistema conyugal, sin trasladarse de manera nociva hacia el subsistema filial. De esta forma, las triangulaciones se redujeron hasta desaparecer y las coaliciones inadecuadas fueron sustituidas por un frente parental unificado y consistente.

Este logro permitió además que los **roles familiares se definieran con mayor claridad**. En el sistema parental ya no se observaron intentos de usurpación de funciones ni intromisiones que provocaran confusión en los hijos. Por el contrario, cada progenitor asumió de manera consciente y activa las responsabilidades que le correspondían, con la certeza de que el ejercicio de la autoridad debía ser compartido y coordinado. Este reajuste contribuyó a construir una jerarquía clara y visible, que fue reconocida por todos los integrantes de la familia, disminuyendo con ello las conductas desafiantes y oposicionistas del adolescente.

En este marco, también se produjo un cambio significativo en la **formulación y aplicación de las normas y reglas familiares**. Estas fueron redefinidas en función de la etapa del ciclo vital que atraviesa la familia, reconociendo que la presencia de un hijo adolescente demanda flexibilidad, capacidad de negociación y apertura a nuevas formas de interacción. En lugar de reglas rígidas, punitivas o inestables, se construyeron pautas más realistas y coherentes, ajustadas tanto a las necesidades del adolescente como a los límites indispensables para la convivencia. La madre, en particular, desarrolló una mayor conciencia sobre los efectos negativos de desautorizar a su esposo en presencia de los hijos, y mostró disposición para evitar actitudes que anteriormente favorecían coaliciones

disfuncionales. Esto supuso un cambio fundamental en la dinámica conyugal, ya que disminuyó las tensiones, fortaleció el respeto mutuo y potenció la confianza recíproca.

La relación entre María y Manuel experimentó un avance notable: pasó de estar marcada por una comunicación rígidamente complementaria —donde uno imponía y el otro cedía de manera automática— a una interacción **metacomplementaria**, más flexible, simétrica en algunos aspectos y basada en la cooperación. En este nuevo escenario, los desacuerdos no se interpretan como ataques personales, sino como oportunidades para el diálogo y la búsqueda de soluciones conjuntas. La pareja mostró mayor respeto, consideración y disposición a trabajar en equipo, lo que repercutió directamente en la calidad del subsistema conyugal. Este cambio, a su vez, se trasladó a toda la estructura familiar, ya que al observar a sus padres actuando como una pareja sólida y coherente, los hijos pudieron percibir un modelo de interacción estable y consistente.

En el subsistema fraterno también se evidenciaron cambios significativos. La relación entre Diego y Zac, que en etapas iniciales del tratamiento se caracterizaba por la distancia y por la escasa colaboración mutua, evolucionó hacia un vínculo más **cercano y afectivo**. El proceso terapéutico facilitó momentos de encuentro entre los hermanos, favoreció el reconocimiento mutuo y redujo las interacciones conflictivas. Esto no solo fortaleció la cohesión fraterna, sino que también permitió que Zac se sintiera acompañado y menos aislado dentro de su propio hogar, lo que contribuyó a disminuir su comportamiento oposicionista.

En el plano sistémico general, el resultado más relevante fue la construcción de una **estructura familiar más coherente y funcional**. La comunicación, que anteriormente se veía atravesada por mensajes contradictorios, sarcasmo, descalificaciones y órdenes anuladas, se volvió más clara, directa y eficaz. Las jerarquías se estabilizaron y los roles fueron asumidos de manera congruente, lo que permitió que cada miembro encontrara un lugar legítimo dentro del sistema. El mayor beneficio de este cambio fue que Zac dejó de ser percibido como el “paciente identificado”, es decir, como el portador exclusivo de los problemas de la familia. En lugar de ello, la familia comprendió que los síntomas del adolescente eran un reflejo de las disfunciones estructurales, y que la solución debía pasar por un reordenamiento de todo el sistema.

Esta resignificación redujo la carga de estigmatización sobre Zac y permitió reconocerlo como un hijo en desarrollo, con necesidades propias de su etapa vital, pero no como el culpable de los conflictos familiares.

La importancia de este resultado radica en que confirma la hipótesis estructural de que los problemas individuales son, en muchos casos, expresión de fallas en la organización del sistema familiar. La mejoría de Zac no se debió únicamente a un cambio en su conducta, sino a la reorganización jerárquica y relacional de toda la familia. El adolescente dejó de ocupar un lugar incongruente en la jerarquía —donde competía con los padres por el poder— para reposicionarse en su rol filial, lo que disminuyó la necesidad de recurrir a conductas oposicionistas como mecanismo de afirmación.

En conclusión, los resultados de la intervención muestran que la aplicación del modelo estructural permitió alcanzar mejoras significativas en múltiples niveles: en la jerarquía parental, en la comunicación conyugal, en la cohesión fraterna y en la estructura sistémica en general. Estos logros no solo disminuyeron la conflictividad visible, sino que también generaron condiciones para que la familia funcione de manera más adaptativa frente a los desafíos de su ciclo vital. Se trata de una transformación que no puede medirse únicamente en términos conductuales, sino que debe entenderse como una reorganización profunda de las dinámicas familiares que sostienen el desarrollo de todos sus miembros.

3.2 Discusión

La etapa de discusión constituye un momento fundamental en todo estudio de caso, pues permite trascender la mera descripción de los resultados para someterlos a un análisis crítico y comparativo en relación con el marco teórico y los hallazgos de investigaciones previas. Mientras que en el apartado anterior se expusieron los cambios alcanzados en la dinámica familiar tras la intervención estructural, en este espacio se busca interpretar su significado, evaluar su coherencia con los postulados del modelo y explorar sus implicancias clínicas y académicas. No se trata únicamente de constatar que hubo una mejoría observable, sino de comprender cómo y por qué se produjeron dichos cambios, qué factores los hicieron posibles, qué limitaciones se presentaron y cuáles son las proyecciones que este caso abre para futuras aplicaciones del modelo.

La discusión, en este sentido, opera como un puente entre la teoría y la práctica. Permite verificar si los conceptos centrales de la terapia estructural —jerarquías, límites y subsistemas— encuentran sustento en la experiencia concreta del caso, y si las técnicas empleadas, tales como la escenificación, el desequilibrio o la intensificación, lograron generar los efectos esperados. Al mismo tiempo, este apartado ofrece la oportunidad de contrastar los hallazgos con la literatura científica más reciente, enriqueciendo la reflexión sobre la vigencia del enfoque estructural en contextos familiares contemporáneos caracterizados por la complejidad y la diversidad.

De manera complementaria, la discusión también busca situar los resultados en una perspectiva más amplia, vinculándolos con fenómenos sociales, culturales y evolutivos que condicionan la vida familiar. Así, el análisis trasciende la esfera clínica para problematizar cómo factores como la etapa del ciclo vital, los estilos de crianza, las transformaciones sociales o la influencia de pares y tecnologías se entrelazan con las dinámicas estructurales. Esta mirada integral permite comprender que la familia no es un sistema cerrado, sino una organización permeable a múltiples influencias, donde las intervenciones deben ser contextualizadas.

En suma, la discusión de este caso se orienta a demostrar que el modelo estructural sigue siendo una herramienta poderosa para comprender y transformar la vida familiar, pero también a reconocer sus desafíos, alcances y límites en escenarios actuales. A través de este análisis crítico, se busca no solo dar solidez a los resultados obtenidos, sino también contribuir a la reflexión académica sobre el lugar de la terapia estructural en la práctica clínica y en el campo más amplio de la investigación psicológica y social.

Interpretación de hallazgos

El análisis de los resultados obtenidos en este caso permite observar con claridad cómo la intervención estructural facilitó la reorganización de las jerarquías, la clarificación de los límites y la redefinición de los roles familiares. En un inicio, la familia presentaba una dinámica caracterizada por contradicciones parentales, triangulaciones constantes y una ausencia de liderazgo coherente. Esta situación propiciaba que el adolescente asumiera un rol incongruente con su posición generacional, desafiando a los padres y transformándose en el portador visible de los conflictos internos del sistema. A

partir del proceso terapéutico, esta dinámica se reestructuró de manera significativa, confirmando lo que señala Watzlawick (1985), para quien la capacidad de una familia de mantener límites adecuados y jerarquías claras, así como de adaptarse a los cambios intra y extra-sistémicos, constituye uno de los indicadores más sólidos de funcionalidad.

El cambio alcanzado se manifestó en múltiples planos. En primer lugar, los padres lograron coordinar sus intervenciones, acordar normas comunes y ejercer una autoridad coherente, lo cual permitió devolverles el lugar de figuras rectoras dentro del sistema. Este logro fue fundamental, ya que cuando los progenitores no actúan en conjunto, se produce un vacío de autoridad que los hijos suelen llenar con conductas desafiantes. En segundo lugar, se restableció el equilibrio entre los subsistemas, disminuyendo las intromisiones del subsistema filial en el conyugal y evitando coaliciones disfuncionales entre uno de los padres y los hijos. Esta delimitación de fronteras generó un clima de mayor estabilidad y claridad, condiciones imprescindibles para el bienestar familiar.

La dinámica de la madre, marcada por la sobreprotección y la desautorización, fue particularmente relevante. Sus inseguridades personales la llevaban a invadir los roles del padre, debilitando la autoridad paterna y exacerbando la distancia emocional en el vínculo conyugal. Tal como plantea Andolfi (1985), las afecciones de un miembro repercuten de manera inevitable en los demás, ya que la familia es un organismo integrado donde el síntoma circula afectando al conjunto. En este caso, la sobreimplicación de la madre y la retirada del padre creaban un desequilibrio que el adolescente manifestaba en forma de oposición y desafío.

El trabajo terapéutico permitió resignificar estos patrones. La utilización de recursos como la connotación positiva posibilitó recuperar la vinculación afectiva, mostrando que, más allá de normas y jerarquías, la familia también se sostiene en la capacidad de generar lazos emocionales sólidos y constructivos (Minuchin, 2005). De este modo, el proceso no se limitó a reordenar estructuras formales, sino que también promovió un clima de confianza y respeto mutuo, condición indispensable para la estabilidad del sistema.

Otro aspecto relevante fue la evolución del subsistema fraterno. Inicialmente distante y con escasos espacios de interacción, la relación entre Diego y Zac se fortaleció

a partir de la intervención, generando una mayor proximidad y afectividad. Este cambio debe interpretarse con cautela, pues como sostienen Fuhrmann y Chadwick (1995), la distancia en el subsistema fraterno no siempre constituye un indicador de disfunción, sino que puede reflejar la necesidad de privacidad y delimitación jerárquica. En este caso, sin embargo, el distanciamiento estaba asociado a una falta de cohesión general en el sistema, por lo que su reducción contribuyó a reforzar la pertenencia y la identidad familiar.

Finalmente, se puede afirmar que el síntoma del adolescente funcionó como un catalizador del cambio. Su conducta desafiante fue, en última instancia, el elemento que obligó a los padres a revisar sus patrones de interacción y a reorganizarse. Así, el síntoma dejó de ser interpretado únicamente como un problema individual y pasó a entenderse como un recurso sistémico que movilizó al conjunto hacia la transformación.

Contraste con los referentes teóricos

El análisis del caso muestra una correspondencia notable con los postulados clásicos de la terapia estructural y sistémica. Minuchin y Fishman (1984) sostienen que los procesos de desarrollo familiar —como la adolescencia o la emancipación de los hijos— son momentos críticos que pueden desencadenar crisis si la familia no logra reorganizarse. En este caso, la coexistencia de un hijo en plena adolescencia y otro en tránsito hacia la adultez generó tensiones significativas que, sumadas a la fragilidad del subsistema conyugal, desembocaron en un desajuste estructural. Los hallazgos confirman, por tanto, la pertinencia de considerar al ciclo vital como un factor determinante en la comprensión de los síntomas.

Fishman (1989) enfatiza que la aparición de conductas desadaptativas en adolescentes constituye un indicador de que la familia está en crisis y necesita redefinirse. El caso analizado ilustra este principio con claridad: la oposición de Zac no fue una disfunción aislada, sino la manifestación visible de un sistema parental debilitado y de una estructura jerárquica confusa. En consonancia con esta perspectiva, la terapia logró convertir el síntoma en una oportunidad para que la familia revisara su organización interna, mostrando cómo la crisis puede ser resignificada como motor de cambio.

Biscotti (2006) plantea que las familias son sistemas orgánicos que tienden a evolucionar, y que el desarrollo positivo de los individuos depende de la estabilidad afectiva y comunicativa del conjunto. El caso confirma este postulado: en la medida en que los padres fortalecieron su alianza y redefinieron las normas, el adolescente pudo reposicionarse en su lugar generacional y disminuir su conducta oposicionista. La evolución del sistema familiar estuvo, así, directamente ligada a la evolución de sus miembros, en un proceso de mutua retroalimentación.

Asimismo, los hallazgos corroboran la importancia de la separación generacional destacada por Whitaker (1991). Al establecer límites claros entre padres e hijos, y al reforzar el rol de los progenitores como columna vertebral del sistema, se logró generar un marco de seguridad y estabilidad para todos los miembros. En este sentido, el fortalecimiento de la jerarquía parental no solo ordenó el sistema, sino que también devolvió a los hijos la certeza de que podían confiar en la capacidad de sus padres para conducir la vida familiar.

Incluso la resistencia inicial del adolescente frente a la intervención se corresponde con lo señalado por diversos autores, quienes advierten que es común que los pacientes identificados adopten actitudes oposicionistas durante el tratamiento como una forma de desafiar al sistema. No obstante, a medida que el proceso avanzó, Zac mostró una mayor adherencia, confirmando que la resistencia no debe interpretarse como un fracaso terapéutico, sino como parte del proceso de redefinición estructural.

Implicancias para la práctica clínica y la investigación

Los resultados del caso aportan valiosas lecciones para la práctica clínica con familias en contextos contemporáneos. En primer lugar, confirman que la restauración de la jerarquía parental constituye una intervención prioritaria en situaciones de conflicto con adolescentes. La experiencia muestra que no basta con abordar la conducta del hijo identificado; es imprescindible reorganizar el sistema global, clarificando roles y límites, y fortaleciendo la alianza conyugal. Solo así es posible lograr cambios sostenibles y evitar que el síntoma se reproduzca en nuevas formas.

En segundo lugar, el caso resalta la relevancia de integrar las intervenciones estructurales con estrategias de connotación positiva que refuercen la dimensión afectiva. Como advierte Minuchin (2005), las familias no se sostienen únicamente en normas y jerarquías, sino en vínculos emocionales que les confieren cohesión y sentido de pertenencia. Promover la recuperación del afecto, el reconocimiento y la confianza mutua es un componente indispensable para la reorganización estructural, ya que sin ellos las reglas tienden a volverse rígidas o ineficaces.

En tercer lugar, los hallazgos sugieren que la adolescencia y la emancipación de los hijos deben ser considerados no solo como momentos de riesgo, sino también como oportunidades privilegiadas para la intervención. Tal como señalan Minuchin y Fishman (1984), los cambios cíclicos de la familia pueden transformarse en motores de crecimiento si se acompañan de manera adecuada. En este caso, el tránsito simultáneo de un hijo hacia la adultez y de otro hacia la adolescencia generó tensiones, pero también abrió la posibilidad de redefinir la organización familiar en un sentido más adaptativo.

Desde una perspectiva investigativa, el caso invita a profundizar en el estudio del síntoma como catalizador del cambio. La conducta oposicionista de Zac no solo fue un indicador de disfunción, sino también el elemento que motivó a los padres a reorganizarse. Explorar este doble rol del síntoma —como manifestación del malestar y como recurso para la transformación— puede enriquecer la comprensión teórica y práctica de la terapia estructural.

Finalmente, el caso pone en evidencia la necesidad de considerar los factores contextuales —como la sobrecarga laboral, la inestabilidad económica o los cambios en la composición familiar— en el análisis clínico. La disfunción no puede comprenderse únicamente como un problema interno, sino como el resultado de la interacción entre el sistema familiar y las condiciones externas que lo atraviesan. Este enfoque integrador, que articula lo estructural con lo contextual, representa un desafío y una oportunidad para el desarrollo de investigaciones futuras que den cuenta de la complejidad de las familias en la actualidad.

El análisis integral del caso de estudio confirma la relevancia del modelo estructural como una herramienta eficaz para comprender y transformar las dinámicas

familiares caracterizadas por la disfunción jerárquica, la ambigüedad en los roles y la fragilidad de los límites. Los hallazgos muestran con claridad que la conducta oposicionista del adolescente no constituía un problema aislado, sino la manifestación visible de un sistema en crisis, debilitado por las contradicciones parentales y por la ausencia de un liderazgo conyugal coherente. La reorganización del sistema a través de la intervención terapéutica no solo permitió reposicionar al hijo en el lugar generacional que le correspondía, sino también fortalecer la alianza parental y clarificar los subsistemas, confirmando así que los síntomas individuales se construyen y se sostienen en la estructura relacional de la familia.

La discusión permitió contrastar estos hallazgos con los referentes teóricos de la literatura sistémica y estructural, encontrando una profunda consonancia con los postulados de autores como Watzlawick (1985), Fishman (1989), Minuchin y Fishman (1984), Andolfi (1985) y Whitaker (1991). La evidencia clínica confirma que la funcionalidad familiar se mide por su capacidad de adaptación a los cambios evolutivos y contextuales, y que la ausencia de límites y jerarquías claras constituye un factor de riesgo que, inevitablemente, repercute en la salud emocional de todos sus miembros. El síntoma oposicionista del adolescente funcionó como un verdadero "disparador sistémico", al movilizar a los padres hacia la reorganización de su estructura interna. En lugar de comprenderse como un problema exclusivo del hijo, se resignificó como una oportunidad de crecimiento, en línea con la visión sistémica que concibe a las crisis como ocasiones de transformación.

Asimismo, la discusión permitió resaltar la importancia de los vínculos afectivos como sostén de la estructura familiar. Más allá de la clarificación de reglas y jerarquías, la recuperación del respeto y la confianza entre los padres, así como el fortalecimiento del lazo fraterno, muestran que el cambio estructural es inseparable del cambio afectivo. En este punto, la intervención confirma lo planteado por Minuchin (2005), para quien la autoridad parental se ejerce no solo a través de normas, sino también mediante la capacidad de transmitir afecto, seguridad y pertenencia. De igual modo, los aportes de Biscotti (2006) resultan pertinentes: la evolución positiva de los miembros depende directamente de la estabilidad emocional y comunicativa que el sistema es capaz de ofrecer.

Las implicancias clínicas y académicas de este caso son múltiples. En primer lugar, reafirman la vigencia del modelo estructural en el trabajo con familias contemporáneas, mostrando que sus conceptos de jerarquía, límites y subsistemas siguen siendo herramientas de análisis y de intervención imprescindibles. En segundo lugar, invitan a considerar el síntoma no solo como señal de disfunción, sino también como recurso para el cambio, perspectiva que abre nuevas posibilidades para la investigación y la práctica terapéutica. En tercer lugar, ponen de relieve la necesidad de integrar el análisis estructural con una mirada contextual, capaz de incluir factores como la sobrecarga laboral, la adolescencia, la emancipación de los hijos o las tensiones socioculturales, todos ellos elementos que impactan directamente en la dinámica interna de la familia.

En conclusión, este caso demuestra que la reestructuración de jerarquías y la clarificación de límites son condiciones necesarias para el funcionamiento saludable de la familia, pero que su eficacia se multiplica cuando se acompañan de un fortalecimiento de los vínculos afectivos y de una apertura a los cambios evolutivos. La familia estudiada transitó de un estado de crisis y desorganización hacia una configuración más coherente, donde los padres pudieron retomar su rol de líderes, los hijos reposicionarse en sus lugares generacionales y el síntoma perder su función central como depositario del malestar. Estos resultados, al ser interpretados a la luz de los referentes teóricos y de la práctica clínica, aportan evidencia a favor de la vigencia del modelo estructural y señalan caminos para su aplicación en contextos familiares diversos y complejos.

De este modo, la discusión de este caso no solo ofrece una validación empírica de los postulados estructurales, sino que también contribuye a la reflexión más amplia sobre la capacidad de las familias de transformarse, reorganizarse y evolucionar cuando cuentan con un acompañamiento clínico sensible, riguroso y orientado al cambio. La transición hacia el capítulo de conclusiones permitirá, entonces, sistematizar los aprendizajes alcanzados, valorar los aportes del caso en el marco del conocimiento científico y proponer líneas futuras para la investigación y la práctica en terapia familiar.

RECOMENDACIONES

El proceso de intervención y el análisis del caso permiten extraer aprendizajes clínicos valiosos que se traducen en un conjunto de recomendaciones orientadas a consolidar los logros alcanzados y prevenir posibles recaídas. La reestructuración de jerarquías, la clarificación de límites y la recuperación de la cohesión parental han sido avances significativos, pero su sostenimiento a lo largo del tiempo requiere de prácticas concretas y conscientes que fortalezcan las dinámicas saludables. Las recomendaciones que se presentan no son simples consejos aislados, sino pautas fundamentadas en el modelo estructural y en la evidencia clínica obtenida, cuyo propósito es asegurar que los cambios logrados se consoliden como parte de la vida cotidiana de la familia.

En este sentido, la atención se centra en cinco ejes esenciales: la necesidad de mantener la separación entre subsistemas; la construcción de reglas consensuadas; la formulación de normas claras y objetivas; el monitoreo periódico de la dinámica de autoridad y apoyo parental; y la observación continua de la autonomía y la funcionalidad familiar para sostener límites adecuados. Cada una de estas recomendaciones está orientada a fortalecer el sistema familiar como una organización viva, capaz de adaptarse a los cambios y mantener su equilibrio sin desdibujar los roles de sus miembros.

Mantener en la dinámica familiar la separación entre subsistemas, basándose en la comunicación a través del diálogo

El respeto a los límites generacionales y funcionales constituye una de las condiciones indispensables para la salud del sistema familiar. En el caso analizado, una de las principales dificultades era la intromisión del subsistema filial en los asuntos conyugales, así como las coaliciones entre un progenitor y alguno de los hijos. Para evitar que estas dinámicas resurjan, resulta fundamental mantener la separación entre los subsistemas. Ello no significa levantar muros rígidos, sino establecer fronteras claras que permitan diferenciar los roles de padres, hijos y pareja.

El diálogo es la herramienta central para sostener esta separación. Los padres deben reservar un espacio propio de comunicación donde se discutan, negocien y

acuerden las decisiones que afectan al conjunto familiar. Este espacio de diálogo, preservado de la intromisión de los hijos, garantiza la coherencia del liderazgo parental y evita que los conflictos conyugales se trasladen al subsistema filial. De esta manera, se fortalece la alianza conyugal, se evita la triangulación y se otorga seguridad a los hijos, quienes perciben a los padres como un frente unido y confiable.

Las reglas dentro del sistema familiar siempre sean consensuadas por ambos padres

La coherencia de las reglas familiares constituye un pilar para la disciplina y la estabilidad del sistema. Cuando los padres emiten mensajes contradictorios, los hijos reciben normas ambiguas que fomentan la confusión, el desafío o la manipulación de la situación. Para prevenir esto, es imprescindible que toda regla, castigo o medida correctiva sea consensuada previamente por ambos padres.

El consenso no implica unanimidad absoluta, sino la capacidad de negociar y encontrar acuerdos que reflejen las prioridades de ambos. En la práctica, los padres deben sostener reuniones periódicas, aunque breves, para evaluar la pertinencia de las reglas, revisar los resultados y adaptarlas a las necesidades del ciclo vital de los hijos. Esta práctica refuerza la autoridad parental, evita fisuras en el liderazgo y transmite a los hijos la idea de que las normas son producto de un acuerdo justo y compartido, no de la imposición unilateral de uno de los progenitores.

Las normas dentro de la familia deben ser establecidas de manera clara y objetiva

Las normas cumplen una función reguladora en toda familia, pero su eficacia depende de que sean comprendidas, internalizadas y aceptadas por los miembros. Una de las dificultades observadas en la familia estudiada fue la presencia de normas difusas o contradictorias, lo que daba lugar a constantes discusiones y a la desobediencia del adolescente. Para evitar este escenario, las normas deben formularse en términos claros, específicos y objetivos.

Esto significa que las normas deben responder a preguntas concretas: ¿qué conducta se espera?, ¿en qué condiciones debe cumplirse?, ¿qué consecuencias habrá si

no se respeta? La claridad evita interpretaciones erróneas y asegura que todos los miembros sepan exactamente qué se espera de ellos. Asimismo, la objetividad implica que las normas deben ser aplicables de manera equitativa y coherente, sin caer en arbitrariedades o favoritismos que puedan erosionar la confianza en la autoridad parental.

Monitorear de manera periódica la dinámica de autoridad de ambos padres y su vinculación de apoyo

La jerarquía parental no es un logro estático, sino un proceso dinámico que debe ser revisado y fortalecido de manera constante. La experiencia clínica muestra que, incluso después de intervenciones exitosas, las familias pueden tender a reproducir viejas dinámicas si no se mantiene un monitoreo consciente de las prácticas de autoridad. Por ello, es recomendable que los padres revisen periódicamente cómo están ejerciendo su liderazgo, si se apoyan mutuamente y si se mantienen coherentes en la aplicación de reglas y límites.

Este monitoreo puede realizarse a través de espacios de conversación privada, de la consulta ocasional con un terapeuta familiar o incluso de actividades de autoevaluación en pareja. Lo fundamental es mantener viva la conciencia de que la autoridad parental es un ejercicio compartido, que requiere apoyo mutuo y coordinación. La vigilancia periódica no debe ser vista como un signo de fragilidad, sino como un mecanismo preventivo para consolidar la estabilidad alcanzada y fortalecer la confianza de los hijos en la solidez del subsistema conyugal.

Monitorear su autonomía y funcionalidad, para el sostenimiento de los límites del sistema familiar

Finalmente, la autonomía y la funcionalidad de la familia constituyen indicadores clave de su salud estructural. La autonomía implica que cada miembro pueda desarrollarse en su individualidad, sin quedar atrapado en dependencias patológicas ni en fusiones que asfixien su crecimiento. La funcionalidad, por su parte, se refiere a la capacidad del sistema de cumplir con las tareas propias de cada etapa del ciclo vital, asegurando tanto la cohesión como la adaptabilidad.

Para sostener límites saludables, es necesario monitorear periódicamente cómo se está ejerciendo esta autonomía y funcionalidad. Ello implica revisar si los hijos están asumiendo responsabilidades acordes a su edad, si los padres mantienen su rol de liderazgo sin caer en la rigidez ni en la permisividad excesiva, y si la familia como sistema es capaz de adaptarse a los cambios internos y externos. Este monitoreo constante permitirá anticipar posibles desajustes y prevenir la reaparición de síntomas, asegurando así que los logros alcanzados en el proceso terapéutico se consoliden en el tiempo.

Las recomendaciones planteadas no son un añadido accesorio al proceso terapéutico, sino la prolongación natural de los logros alcanzados durante la intervención. Su cumplimiento asegura que la familia mantenga la coherencia de sus jerarquías, la claridad de sus normas y la solidez de sus vínculos afectivos, condiciones imprescindibles para afrontar los desafíos propios de la adolescencia y de las futuras etapas del ciclo vital. En este sentido, el acompañamiento terapéutico debe concebirse no como un cierre definitivo, sino como la apertura hacia un proceso continuo de autorregulación y crecimiento, donde la familia, como sistema vivo, aprende a sostener su propio equilibrio y a transformar las crisis en oportunidades de evolución.

CONCLUSIONES

El estudio de caso desarrollado permitió confirmar la eficacia del modelo estructural como herramienta de intervención en familias con dinámicas disfuncionales, mostrando que los síntomas individuales —en este caso, la conducta oposicionista del adolescente— no pueden ser entendidos ni abordados de manera aislada, sino como expresión de fallas en la organización jerárquica y comunicativa del sistema. A través del proceso terapéutico fue posible reestructurar la familia, clarificando los límites, redefiniendo los roles y recuperando el liderazgo parental, lo que a su vez generó una mayor estabilidad y funcionalidad en la vida cotidiana de todos sus miembros.

Un primer hallazgo fundamental fue la **modificación de la estructura familiar**, especialmente en lo que respecta a la separación entre subsistemas. La delimitación de fronteras claras entre el subsistema conyugal y el subsistema filial permitió evitar triangulaciones y coaliciones inadecuadas, generando un sistema más coherente y predecible. Este cambio fue clave para devolver a los padres su rol de líderes y ofrecer a los hijos la seguridad que se deriva de una jerarquía estable y legítima. En términos de la teoría estructural, este reordenamiento posibilitó que cada holón funcionara en consonancia con sus objetivos específicos, sin intromisiones ni distorsiones que alteraran la dinámica global.

En segundo lugar, se logró **modificar las normas y reglas del subsistema parental**, construyendo pautas más funcionales, acordes al ciclo vital y compartidas por ambos padres. Antes de la intervención, las reglas eran contradictorias y fácilmente cuestionadas, lo que debilitaba la disciplina y alimentaba la conducta desafiante del adolescente. Tras el proceso terapéutico, las normas pasaron a ser consensuadas, claras y objetivas, lo cual no solo fortaleció la autoridad parental, sino que también generó en los hijos una mayor disposición al cumplimiento y un sentido de justicia en la regulación familiar. Este cambio consolidó la funcionalidad del sistema y permitió que los conflictos dejaran de ser motivo de fractura, para convertirse en oportunidades de aprendizaje y negociación.

En tercer lugar, se observó una **flexibilización significativa en la interacción del subsistema conyugal**. La relación entre los padres, marcada en un inicio por la rigidez complementaria y las desautorizaciones mutuas, transitó hacia una comunicación más abierta, respetuosa y recíproca. Esta transformación no solo mejoró la calidad del vínculo conyugal, sino que también repercutió en el clima general de la familia, generando un efecto positivo en la autoestima de cada miembro. Al ver a sus padres actuar como un frente unido y flexible, los hijos pudieron percibir un modelo de interacción basado en la cooperación y la confianza, lo que incrementó las probabilidades de éxito en la construcción de una dinámica familiar más estable y funcional.

Otro aporte relevante fue el **fortalecimiento del apoyo y de los vínculos relacionales dentro del subsistema conyugal**. La pareja no solo mejoró su comunicación, sino que aprendió a respaldarse mutuamente en las decisiones parentales y en el ejercicio de la autoridad. Este cambio consolidó la percepción de seguridad en los hijos y permitió que el liderazgo parental se ejerciera con firmeza y sensibilidad. En consecuencia, los padres se transformaron en referentes confiables y consistentes, condición esencial para que el sistema en su conjunto pudiera reorganizarse.

En cuarto lugar, la intervención permitió **redefinir los límites del subsistema filial**, lo que favoreció el desarrollo de una mayor autonomía y funcionalidad entre los hijos. Al clarificar los roles y establecer reglas coherentes, los hijos pudieron situarse en su lugar generacional correspondiente, liberándose de cargas que no les pertenecían. En particular, Zac pudo abandonar la posición de “paciente identificado”, dejando de ser percibido como el portador exclusivo de los problemas familiares. Esta redefinición del rol del adolescente resultó fundamental, ya que el estigma de ser considerado la causa de la disfunción alimentaba sus conductas oposicionistas y deterioraba su autoestima. El cambio de percepción permitió a Zac reposicionarse en su lugar de hijo y favoreció el fortalecimiento de la relación fraterna con Diego, generando mayor cohesión en el subsistema filial.

Finalmente, se logró una **transformación global en la percepción del problema**. La familia pasó de concebir el síntoma como responsabilidad exclusiva del adolescente, a comprenderlo como expresión de fallas estructurales y comunicacionales que afectaban

al sistema en su conjunto. Este cambio de mirada no solo alivió la carga emocional sobre Zac, sino que también posibilitó una reorganización más justa y equilibrada de las responsabilidades familiares. En la medida en que se dejó de culpabilizar a un miembro, se abrió la posibilidad de trabajar sobre el sistema completo, reconociendo que toda crisis puede convertirse en oportunidad de cambio si se aborda con estrategias adecuadas.

En síntesis, el estudio de caso confirma que la **terapia estructural no solo permite reducir síntomas individuales, sino que promueve transformaciones profundas y duraderas en la organización de la familia**. La clarificación de jerarquías, la redefinición de normas, la flexibilización del subsistema conyugal y el fortalecimiento de los vínculos afectivos contribuyeron a generar un sistema más adaptativo, capaz de enfrentar con mayor eficacia los desafíos propios de la adolescencia y de las transiciones evolutivas. El principal aporte del proceso fue demostrar que el cambio verdadero no consiste en modificar la conducta de un individuo, sino en reorganizar la estructura relacional que sostiene la vida familiar.

REFERENCIAS

Andolfi, M. (1985). *Terapia Familiar. Un enfoque interaccional*. Argentina: Paidós.

Biscotti, O. (2006). *Terapia Familiar: una mirada sistémica*. Buenos Aires: Lumen.

Bumberry, W., Whitaker, C. (1991). *Danzando con la familia*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Corsi, J. (2000). *Violencia familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social.* Buenos Aires: Paidós.

Elsner, P., Montero L., Reyes V., Zegers P. (1994). *La Familia: Una aventura. Chile:* Universidad Católica de Chile.

Fishman, Ch. (1989). Tratamiento de adolescentes con problemas. Un enfoque de terapia familiar. Buenos Aires: Paidós.

Fuhrmann, I., Chadwick, M. (1995). Fortalecer la familia: manual para trabajar con padres. Santiago: Andrés Bello

Gerald, H. y Boszormenyi, N., I. (1993). *Terapia familiar y familias en conflicto*. México, D.F.: Fondo de cultura económica.

Granados, R. (2003). Evaluación de terapia de familia con enfoque sistémico. *Enfermera en Costa Rica. Agosto 2006. Vol. 25 (1).*

Hoffman, L. (1992). La aportación de la empatìa a la justicia y al juicio moral. En N. Eisenberg y J. Strayer (Eds), *La empatía y el desarrollo*. pp 59-93. Bilbao: Descleé de Brouwer.

Hoffman, L. (1998). *Fundamentos de la terapia familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas.* México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.

Jackson, D. (1957). The Question of Family Homeostasis. *Psychiatric Quarterly Supplement*, 31: 79-90.

Madanes, C. (2007). *Terapia familiar estratégica*. Buenos Aires: Amorrortu.

Millan, M. (1996*). Psicología de la familia. Un enfoque evolutivo y sistémico.* Valencia: Promolibre.

Minuchin, S. (2005). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.

Minuchin, S., Fishman, Ch. (1984). *Técnicas de Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós.

Minuchin, S., Wai-Yung Lee & George M. Simon (1998). *El Arte de la Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós.

Montero, T., Espinoza, M. y Pérez, A. (2013). Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. *México: UNAM, pp.73-91*. Recuperado de http://www.alternativas.me/index.php/numeros/28t/15-numero-28.

Napier, A., Whitaker, C. (1978). *El crisol de la familia*. Barcelona: Amorrurtu.

Organización Mundial de la Salud (2016). Centro de prensa. Nota descriptiva n° 397. Recuperado de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/

Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M., y Sorrentino, A. (1990). *Los juegos psicóticos en la familia.* Argentina: Paidós.

Roizblatt, S, (2006) *Terapia familiar y de Pareja*. Chile: Mediterráneo.

Soria, R. (2010). Tratamiento sistémico en problemas familiares. Análisis de un caso. *Revista electrónica de Psicología Iztacala, pp.87-104*. Recuperado de: http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/viewFile/22593/21326.

Taitelbaum, U. (2006). *Intervenciones sistémicas aplicadas en un caso de familia multiproblemática en ciclo vital adolescente con riesgo de adicción.* Universidad de Palermo: Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales.

Vanegas. E. (2012). Familias monoparentales con hijos adolescentes y psicoterapia sistémica. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica.* Universidad Manuel Beltrán. (2), (pp. 203-215).

Watzlawick, P. Helmick, V. y Jackson, D. (1985). *Teoría de la comunicación humana.* Barcelona: Herder.

Whitaker, C., y Bumberry, A. (1991). *Danzando con la familia. Un enfoque simbólico-existencial.* Buenos Aires: Paidós.