

---

# Cada Cual a su Ritmo: Estudio de Caso de una Familia Monoparental de Origen Dominicano Desde el Modelo Sistémico Estructural Familiar

---

Leonell Torres-Pagán, Ph.D.

*Centro de Estudios Puertorriqueños. Hunter College, City University of New York*

Karinette Rivera-Torres, Ph.D.

*Programa Iniciativas de Investigación y Actividad Creativa Subgraduada, Título V Subgraduado del Depto. de Educación de los EEUU. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, Decanato de Estudios Graduados e Investigación*

José Toro-Alfonso, Ph.D.

*Departamento de Psicología. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.*

## Resumen

El siguiente estudio de caso es un análisis de una intervención llevada a cabo por terapeutas en adiestramiento con una familia monoparental de origen dominicano. La presentación del caso revela los procesos y las preocupaciones de los terapeutas acerca del trabajo con una familia. El problema inicialmente giró en torno a los miembros del subsistema filial y posteriormente se reestructuró entre los miembros de la familia. El proceso requirió en primer lugar de la escenificación de los patrones de comunicación entre los subsistemas. En segundo lugar, fue preciso el empleo de estrategias no tradicionales para diferenciar los subsistemas. Por último, se discuten asuntos sobre diversidad cultural, adiestramiento e implicaciones para el trabajo clínico con familias en Puerto Rico.

## Palabras claves:

*terapia de familia,  
diversidad cultural,  
adiestramiento,  
familias monoparentales*

## Abstract

Trainees conducted the following case study with a single-parent family of Dominican origin. This case study reveals the trainees' processes and concerns while working with the family. The problem initially revolved around the members of the sub-subsystem and subsequently restructured to include all of the family members. Initially it required a process of staging communication patterns between the subsystems. Secondly, it was necessary to use non-traditional strategies to differentiate subsystems. Finally, we discuss issues on cultural diversity, training and implications for the clinical work with families in Puerto Rico.

## Keywords:

*family therapy, cultural  
diversity, training, single  
parenthood*

## **Reconocimiento**

Un reconocimiento especial a José Toro-Alfonso, Ph.D. (1952-2015), quien supervisó las sesiones de terapia, revisó este manuscrito y dirigió el curso por más de una década. Su legado en el trabajo de familias en Puerto Rico y su lucha por la inclusión de grupos marginados ha representado un gran avance para la psicología en este país. Por último, agradecemos la colaboración ofrecida por la directora y el personal del Centro Universitario de Servicios y Estudios Psicológicos (CUSEP) para llevar a cabo este trabajo.

## **Introducción**

Desde el inicio de la formación como terapeutas, el trabajo clínico con familias resulta de interés para muchos. Las experiencias de los compañeros que se han desarrollado en este tipo de terapia así como la revisión de lecturas sobre el modelo sistémico familiar, fomentaron la inquietud de los autores hacia el trabajo de familia. Éstos tuvieron la oportunidad de tomar un curso de adiestramiento dirigido a la terapia familiar en la clínica comunitaria ubicada en los predios de la universidad donde cursaban sus estudios graduados. Este centro de práctica es el principal lugar de adiestramiento para estudiantes graduados de psicología clínica como terapeutas en formación supervisados por psicólogos clínicos licenciados, en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. En esta clínica universitaria se ofrecen servicios psicológicos libres de costo a la comunidad. Se provee terapia individual, familiar, grupal y evaluaciones psicológicas a niños, adolescentes y adultos. Aquellos interesados en recibir los servicios contactan al personal de la clínica para completar un formulario de solicitud en el que se recopila información demográfica de contacto y el motivo de referido. Una vez completado el formulario, el mismo es evaluado por la dirección de la clínica quien determina si los servicios que se ofrecen proveen para que el caso sea admitido.

En el caso de las intervenciones con familias, estas se ofrecen en la clínica como parte del curso de terapia de familia. El curso incluye una dimensión teórica y otra

práctica. En lo teórico, los terapeutas en formación se exponen a distintos modelos de terapia enfocados en familias y las intervenciones que se derivan de los mismos. Además, se discuten temas como familia tradicional, composiciones familiares diversas, divorcio, familias reconstituidas, violencia de género, el uso del genograma como herramienta de trabajo terapéutico, entre otros. En la dimensión práctica, los casos de familia son distribuidos entre los terapeutas quienes son supervisados por el profesor que ofrece el curso. Los terapeutas trabajan en pares y en cada sesión intercambian los roles de terapeuta y co-terapeuta. En el caso de los autores, poseían diferentes niveles de adiestramiento así como también acercamientos teóricos distintos. Sin embargo, la armonía y sincronía desde el inicio marcó la pauta para una excelente colaboración entre los co-terapeutas.

El *Modelo Sistémico Estructural Familiar* (MSEF) proveyó la plataforma para crear el ambiente necesario en vías de comenzar un proceso terapéutico con la familia. El MSEF concibe a la familia como un sistema cuyo mecanismo de operación se centra en pautas de interacción entre subsistemas (ej: parental, filial, otros) a diferencia de otros modelos, donde la atención recae en el síntoma (García & Toro-Alfonso, 1988; Minuchin & Fishman, 1981). En este modelo, la estructura familiar conforma un patrón organizado que facilita la interacción de sus miembros entre sí y que regula las relaciones entre los distintos subsistemas familiares (Nichols, 2007). Las interacciones entre los miembros o subsistemas que sugieren ser modificados son aquellos que se encuentran aglutinados, rígidos o difusos. La finalidad de este modelo consiste en promover un desbalance en la estructura actual y mantener el cambio generado partiendo de la premisa de la autorregulación de los sistemas. El proceso terapéutico, desde este modelo, puede conceptualizarse como una danza en la que el rol de los terapeutas se asemeja al de un coreógrafo de baile, como sugiere Salvador Minuchin: “La escenificación se

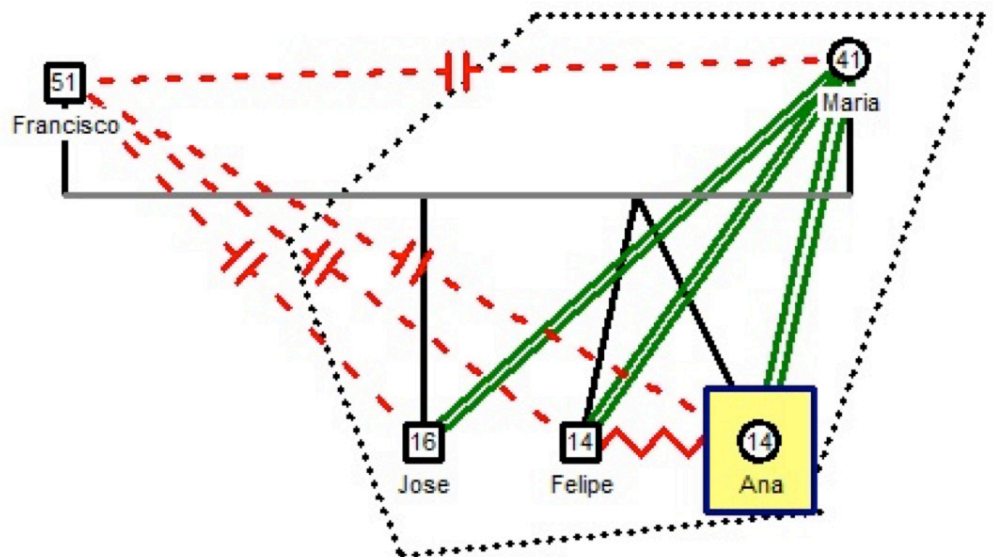
puede considerar una danza de tres (3) movimientos: observación de interacciones; organización de secuencias escénicas y modalidades propuestas” (Minuchin & Fishman, 1981, p.92). El proceso terapéutico presentó la oportunidad de atender, modificar o consolidar no solo patrones de comunicación en la familia. El objetivo principal de este artículo es ilustrar la “escenificación” de un estudio de caso con una familia monoparental constituida por una madre de origen dominicano y sus hijos adolescentes. Las preguntas guías para el estudio de caso son las siguientes: ¿cómo se aplicaron los conceptos del MSEF en el caso?, ¿qué intervenciones derivadas del MSEF facilitaron movimientos en la familia?, ¿cuáles son los retos que representa el trabajo con familias monoparentales? y ¿cuál es la importancia de reconocer la diversidad cultural y considerarla en la terapia? Se discuten elementos sobre diversidad cultural, adiestramiento y futura dirección para el trabajo clínico con familias en Puerto Rico. Se utilizaron nombres ficticios y se omitió alguna información del proceso para presentar el caso a modo de proteger la confidencialidad de la familia. Se obtuvo el consentimiento de la familia para que su caso fuera publicado.

### **Descripción del Caso**

La familia estaba compuesta por cuatro (4) miembros: la madre y sus tres (3) hijos adolescentes. La Figura 1 muestra el genograma de la familia nuclear. La madre, “María”, tenía 41 años de edad, se dedicaba al trabajo doméstico y era de origen dominicano. El mayor de los hijos, “José”, era un varón de 16 años. Los otros dos (2) hijos eran producto de un embarazo de gemelos fraternos, un varón (“Felipe”) y una fémina (“Ana”) de 14 años. Esta familia se caracterizaba por ser monoparental en el que la jefatura del hogar radicaba en la madre. Según el Censo 2010, en Puerto Rico, alrededor de un 22.6% de las familias monoparentales se encuentran bajo la jefatura de la madre y el 10.9% de estas tiene un hijo/a menor de 18 años de edad (Lofquist, Lugaila & Feliz, 2012). En cuanto al padre (denominado como “Francisco”

para fines del genograma), éste también era dominicano y desconocían su paradero. Los hijos nacieron en Puerto Rico y son producto de una relación de convivencia entre los padres. De dicha relación, “María” refirió que el padre entraba y salía del hogar con frecuencia y a la vez se ausentaba por periodos largos de tiempo. El padre no cumplía con la manutención de los hijos según había sido estipulada por lo que la madre era la única fuente de ingresos en el hogar. Esta familia no contaba con una red de apoyo sólida ya que sólo tenían algunos familiares en Puerto Rico y gran parte de la familia extendida residía en República Dominicana. La literatura sostiene que el abandono de la figura paterna, los pobres ingresos y una limitada red de apoyo son barreras comunes entre las familias donde la jefatura recae sobre la mujer dominicana (Nina, 2009; Rodríguez del Toro, 2005). Según Duany, (2005), la ruptura tradicional de la familia dominicana durante el proceso migratorio es común y coloca a la mujeres dominicanas en una doble jornada laboral afectando la crianza dado a la falta de apoyo en comparación con las familias establecidas en República Dominicana.

**Figura 1.**



Genograma de la familia nuclear

“María” solicitó los servicios psicológicos para su familia en la clínica. Completó la solicitud telefónicamente refiriendo preocupación por una condición de salud de su hija y el posible impacto que la misma pudiera tener en sus otros hijos. Dicha preocupación se enmarcaba en que la adolescente necesitaba ser intervenida quirúrgicamente dentro de unos meses para manejar su condición. El motivo de referido expuesto por la madre en la solicitud apuntaba a que la paciente identificada de este núcleo familiar era su hija adolescente, “Ana”. El paciente identificado dentro de un sistema familiar se caracteriza por ser el miembro alrededor del que giran, principalmente, las preocupaciones familiares. Los síntomas que presenta el paciente identificado tienden a mantener la estabilidad del sistema, denominada como homeostasis familiar, facilitando que el mismo se resista a cambiar (Nichols, 2007). Este detalle pone de manifiesto que la condición de salud de “Ana” llevó a esta familia a terapia en primera instancia. Sin embargo, como terapeutas, surgieron preguntas en torno a lo que trascendía al cuadro médico de la paciente identificada, la función que se escondía detrás de sus síntomas y cuáles eran las dinámicas familiares en juego dentro del sistema.

**Sesión 1:**  
**“Que me respeten”**

Una vez se asignó el caso, “María” fue contactada para acordar su primera cita. La familia llegó puntual a la sesión inicial. Desde que llegaron a la sala de espera comenzaron a interactuar (dar sus primeros pasos de baile) dejando entrever las dinámicas que sostenía su sistema familiar aunque fue en la sala de terapia (pista de baile) donde surgieron las observaciones más contundentes (la coreografía de sus miembros). Se les invitó a pasar a la sala y ocupar las sillas que ya estaban organizadas en forma circular. La familia entró a la sala y cada miembro se sentó en la silla de su elección. Esta ocupación de sillas inicial es de gran utilidad clínica ya que permite observar cómo se acomoda cada miembro del sistema respecto a los otros, el lugar que asume y la forma en que se organizan los subsistemas parental y

filial, entre otros. Se observó que los hijos varones, “José” y “Felipe”, se sentaron alrededor de la madre mientras que la hija, “Ana”, quedó más distante de ésta. Sin embargo, se observó que “José” ocupó la silla que lo alejaba más de sus hermanos. Los terapeutas ocuparon las sillas restantes, el varón al lado del hijo mayor y la fémina junto a la hija. De entrada se observó cómo la paciente identificada (“Ana”) era segregada por los demás miembros. “María” estaba rodeada de sus hijos varones. Al mismo tiempo, “José” se encontraba alejado de sus hermanos pero cercano a la madre cual si fuera más bien parte del subsistema parental. Estas observaciones constituyeron solo algunas pistas iniciales para pensar la estructura familiar.

Se discutió la hoja de consentimiento para recibir servicios psicológicos en la clínica con la familia y luego de que la madre la firmara se comenzó a explorar el motivo de referido. Esta exploración se guió por una pregunta abierta sobre el por qué acudían a la clínica sin hacer referencia a lo reportado en la solicitud e invitando a que a cada uno expusiera su pensar. “Ana” habló sobre su condición de salud y que sería operada aunque reconoció que esto ya no le preocupaba. Su hermano gemelo, “Felipe”, dijo desconocer las razones ante lo cual “María” intervino para añadir que su hijo no tenía idea porque “él (Felipe), *no tiene problema*”. La expresión de la madre reforzó la idea de que la hija era la paciente identificada. “José” indicó que sus hermanos se pasaban peleando lo cual promovió un primer giro de la queja inicial sobre la condición de salud de “Ana” hacia la dinámica familiar. “María” elaboró que deseaba que las interacciones y el comportamiento de sus hijos mejoraran, acercándose a lo expuesto por “José” y que también avalaron sus otros hijos. El hablar sobre las dificultades en las interacciones entre los miembros fue el detonante para que comenzaran a discutir y hablaran todos al mismo tiempo. Mientras esto ocurría, “María” reía y refería estar “*disfrutando*” pareciendo otra hija más aunque

posteriormente se le observó llorosa al igual que “Ana”. “José” se mantuvo en silencio contrastando con “Felipe” que se reía de la madre. Estas observaciones conforman la primera puesta en escena de su estructura familiar a través de un intenso baile regido por sus interacciones en el que pareció que cada uno bailaba a su propio ritmo.

La primera intervención fue la realización del ejercicio: *Identificación de áreas a mejorar y objetivos*. El mismo consistió en que cada miembro indicara las áreas que debían cambiar los otros y les sugirieran alternativas para lograrlo. Cada uno señalaba lo concerniente a los otros para luego identificar áreas de sí mismo con el objetivo de que todos se vieran implicados en la situación familiar. Este ejercicio fue iniciado por la madre a petición de los terapeutas. “María” indicó que sus hijos dejaran de pelear “*por tonterías*” y la respetaran. La madre no pudo referir áreas de sí misma desligándose de la problemática y vinculándola a los hijos. “José” continuó planteando que su madre no debía gritar sino hablar. Sobre sus hermanos, refirió que “Felipe” debía aprender a “*ignorar*” a su gemela y que para lograrlo no la mirara. De “Ana” resaltó que ésta no criticara o contestara sugiriéndole que no hablara “*cosas malas*” de sus hermanos. Sobre sí mismo, “José” identificó que era necesario “*ignorar*” y “*hablar*” para mejorar. “Felipe” prosiguió indicando las áreas a mejorar de los otros pero sin proveerles alternativas para cambiar. Destacó que “Ana” no estableciera “*relación social*” con él denotando desagrado hacia ella, que su madre era un “*poco hostigadora*” pues se sentía perseguido por su mirada mientras que su hermano mayor era “*muy controlador*”. Al solicitarle que elaborara sobre sí mismo, “Felipe” se cuestionó si él tenía un problema con un matiz de sarcasmo aunque luego admitió que cabía la posibilidad de estar malhumorado en ocasiones. Finalmente, participó “Ana” destacando su deseo de relacionarse (“*compartir*”) más con su gemelo y que éste debía aprender “*a mejorar sus actitudes...*”. En cuanto a su hermano mayor, “Ana” señaló



que éste debe conversar más y que no la criticara. “Ana” expresó su deseo de que su madre estuviera de acuerdo con ella y que le ofreciera críticas constructivas. “Ana” reconoció que necesitaba mejorar sus actitudes y que para lograrlo debía *“gritar menos y no criticar tanto...”* a sus hermanos.

La observación de las interacciones durante la exploración del motivo de referido y la realización del ejercicio atisbó la importancia de reformular la queja inicial de esta familia. Se destacó que más allá de la condición de salud de “Ana” se ocultaban patrones de interacción particulares entre los subsistemas de la estructura familiar. “María” utilizó el cuadro médico de su hija como “pretexto” para percatarse de que las interacciones de sus hijos debían mejorar sin verse implicada en ellas y siendo incapaz de identificar áreas a mejorar en sí misma. El proceso terapéutico comenzó a perfilarse como uno en el que era indispensable retar el síntoma del sistema, condensado en la queja inicial que se enfocaba en la paciente identificada, para convertirlo en un problema transaccional en el que todos se vieran implicados. Rebasar la queja inicial y enfocarse en las interacciones facilita la liberación de la paciente identificada impactando la estructura misma del sistema.

No se apreció diferenciación entre los subsistemas parental y filial debido a fronteras difusas. Los miembros de la familia estaban fusionados: la madre y sus hijos / entre los mismos hijos; aunque sus dinámicas se apreciaban plagadas de tensión. En ocasiones, “María” parecía ser una hija más sin asumir un rol activo en la disciplina de los hijos. Esta dificultad es común en hogares donde la madre se encuentra sola con sus hijos ante la ausencia de la figura paterna. En estos hogares se observa a la madre renegociando la dinámica familiar en términos de disciplina y roles (Nixon, Greene & Hogan, 2012). La relación entre “María” y “José” planteaba la posibilidad de que “José” se encontrara ocupando un rol de “autoridad” frente a sus hermanos aunque éstos no respondían a sus intervenciones. “José” se percibió cansado y

reclamando activamente a la madre para que ocupara su rol dentro del subsistema parental. Los gemelos se unieron a su hermano mayor en los reclamos a la madre.

Se observaron coaliciones en las interacciones. Las coaliciones se caracterizan por la unión de dos (2) miembros en contra de un tercero (Nichols, 2007). La madre tendía a unirse a sus hijos varones, especialmente “Felipe”, en contra de “Ana” al resaltar que su hija gritaba en vez de hablar. Además, “Felipe” señaló que si intercambiaba algunas letras en el nombre de su hermana este coincidía con el nombre con el que se denomina una enfermedad incurable y cuyos pacientes sufren gran estigma. Ante esto, la hermana expresó incomodidad y la madre reía. “Ana” percibía estas coaliciones y señalaba que su madre la disciplinaba pero no hacía lo mismo con sus hermanos. Las coaliciones que se destacaron fueron las siguientes: “María” y “Felipe” en contra de “Ana”; “María” y “José” en contra de “Ana”; “María” y “José” en contra de “Felipe”. En esta última coalición, “Felipe” no mostró malestar. Esto contrasta con las expresiones constantes de “Ana” al hacer referencia a situaciones en las que ésta era el objetivo de la coalición. La sesión culminó con el establecimiento de un contrato entre las partes (los terapeutas y la familia), se delimitaron las áreas identificadas como objetivos de trabajo y se acordó la cita para la segunda sesión.

## **Sesión 2:**

### ***“Me toca a mí”***

Al iniciar la sesión, la escena familiar presentó un ambiente de tensión. En esa ocasión, todo giraba en torno al uso del celular entre los hijos. Mientras eso ocurría, “María” no demostraba interés en atender la situación. A pesar de que se encontraba físicamente presente en la sesión, estaba ausente e indiferente frente al conflicto generado por el uso del celular entre sus hijos asumiendo una postura ajena a la problemática familiar. Se observó que el rol de “María” era el de espectadora e incluso exhibió sonrisas como si formara parte del subsistema filial. Ante esto, los terapeutas se concentraron en la observación de este patrón de comunicación. Esto proveyó información esencial para

continuar la exploración de la dinámica familiar. En todo momento, “María” no intervino para detener el tan debatible uso del celular. No obstante, se observó que “José” ejercía autoridad frente a la situación como si perteneciera al subsistema parental.

En este caso, ante la imposibilidad de “María” en asumir un rol activo en la solución de problemas se sugiere que la falta de acción era una estrategia comúnmente utilizada. La situación continuó escalando ya que hablaban todos al mismo tiempo, discutían, levantaban la voz. No obstante, la intervención se dirigió directamente al celular. Tanto la madre como los hijos lucían confundidos e incluso se preguntaban qué estaba ocurriendo. A pesar que esta estrategia se gestó en plena sesión, la dinámica entre los terapeutas fue atinada. La rápida comprensión de la intervención e interacción entre ambos fue como si estuvieran conectados. Frente al silencio e inquietante asombro de la familia, los terapeutas le asignaron una silla al celular a quien llamaron “Samsung Ring”, y conversaron con él acerca de lo retante que era trabajar para los hijos. Resultaba que no existían horarios que permitieran que su trabajo fuera menos estresante. Mientras transcurría la escena, se escucharon por un momento risas entre los miembros de la familia hasta que se percataron del objetivo de la estrategia. La situación se presentó desde un escenario de trabajo donde se auscultó la ausencia de la función administrativa que ejerce el rol de supervisor (madre-subsistema parental) de “Samsung Ring” frente al establecimiento de horarios de trabajo entre los clientes (hijos-subsistema filiar). La estrategia de personificar al celular permitió concebir al problema desde una dinámica transaccional en lugar de focalizar la intervención hacia uno de los subsistemas en particular. El diálogo que objetiva el problema en vez de estar dirigido a las personas facilita tanto el empoderamiento de las relaciones como las personas involucradas (Freeman & Lobovits, 1993). Por vía de esta

acción, procedimos a establecer un contrato acordado por la supervisora (madre) para “Samsung Ring” que desglosaba horarios específicos de trabajo entre sus clientes (hijos). Para el establecimiento del contrato se consideró detallar lo esperado por cada una de las partes, estipular las conductas esperadas, asignar penalidades por incumplimiento, bonos que reforzaran las conductas y un mecanismo de monitoreo de la tasa de reforzamiento (Weisz & Kazdin, 2010). Las partes involucradas quedaron satisfechas con el contrato. Esta estrategia le permitía a la madre diferenciarse de sus hijos y posicionarse en función ejecutiva como eje parental al establecer un sistema de horarios para el uso del celular. Además, posibilitaba desequilibrar (Minuchin & Fishman, 1981) la estructura vigente al facilitar patrones alternos de comunicación entre los subsistemas. A la familia le pareció interesante la propuesta y acordaron trabajar para lograr la misma y discutirla en la próxima sesión. Además, se acordó iniciar el genograma familiar como tarea para conocer la constelación familiar.

**Sesión 3:**  
***“Yo quiero ahora”***

En esta sesión, el “performance” de la familia comenzó a dar indicios de cambios en la estructura. La entrada se caracterizó por su elocuente interés por hablar de cómo “Samsung Ring” había logrado trabajar sin mayores contratiempos durante sus “turnos de trabajo”. La familia, entre risas y anécdotas, relató cómo los acuerdos se habían mantenido. Además, la presencia de la madre fue más evidente en esta sesión como subsistema parental dentro de la dinámica familiar. La diferenciación entre los subsistemas demostró que los movimientos generados estaban facilitando un cambio de primer orden e incluso en la posición que ocupaban en las sillas. Los cambios de primer orden son intentos de cambiar las reglas que estructuran la familia cuya estructura permanece invariante; mientras, que los cambios de segundo orden consisten en cambios en el sistema mismo (Nichols, 2007).

En varios momentos se reconocieron y validaron las acciones de “María” por la consistencia y firmeza en la implantación de la estrategia. Luego de esto, se procedió a orientarlos nuevamente acerca del genograma familiar. Al comenzar la tarea, fue sorprendente cómo colaboraron en su elaboración. Sin embargo, fue interesante que “María” colocara por “error” a su hijo mayor (“José”) en la posición del padre. Si bien es cierto, que se presentaron pistas desde la sesión inicial, en este momento resultó evidente que “José” parecía haber asumido un rol autoritario en la familia. Luego de que “María” corrigiera su “error”, nos percatamos que existía un interés por conocer el origen de la familia materna a diferencia de la paterna en los hijos.

De otra parte, se constató la pobre aceptación de su cultura dominicana. Los hijos en algunas instancias no concedieron valor a sus raíces a diferencia de su madre. ¿Cómo se identificaban los hijos? En Puerto Rico, muchos puertorriqueños han creado una serie de prejuicios y mitos que los lleva a percibir a los dominicanos como significativamente diferentes a los puertorriqueños (González- Espada, 2005). Según Duany (2005), la exclusión de la población dominicana en la sociedad puertorriqueña es significativa por motivos étnicos, raciales, políticos y legales. Según el autor, esto se ve plasmado en los medios de comunicación formal (eg. escenario laboral, políticos y académicos) e informal (eg. humor, coloquio entre los puertorriqueños). Este fenómeno es frecuente entre las generaciones que se crían en el país huésped. Las incongruencias en términos de cultura se reflejan en la crianza de los hijos de familias que emigran a países. La estructura familiar se ve atravesada por la cultura huésped y desestabiliza la misma. Se acordó finalizar la tarea en la próxima reunión debido a la limitación del tiempo.

#### **Sesión 4:**

#### ***“Quienes somos y hacia dónde vamos”***

La familia continuó desarrollando el genograma para ilustrar su historial intergeneracional. Cada uno tuvo oportunidad de participar en la dinámica intercambiando

entre sí los roles de informantes y dibujantes. Se observó que la familia tendía a ayudarse durante la tarea. Dicho comportamiento colaborativo reflejaba un discurso distinto al que desplegaron en las sesiones anteriores en las cuales los miembros competían por llevar las riendas de las interacciones familiares ante las intervenciones. “María” disfrutó el desarrollo del genograma y así lo expresó. Los miembros proveían información de manera espontánea aunque la madre era quien asumía el rol de informante con mayor frecuencia. “María” también aclaró dudas y contestó preguntas de sus hijos respecto a la familia materna extendida. Se observó que la madre asumió un rol activo como miembro del subsistema parental respecto a sus hijos y que éstos respondieron a su proceder. Sin embargo, la atmósfera relajada que se reflejó en gran parte de la sesión se volvió algo tensa cuando fue ineludible discutir aspectos relacionados al padre y a la familia extendida paterna. Todos asumieron posturas similares de indiferencia ante la figura paterna y lo relacionado a esta. No obstante, se consideró necesario atender esta temática en sesiones posteriores.

**Sesión 5:**  
**“Déjame tranquilo”**

El proceso terapéutico fue evaluado en esta sesión por los miembros de la familia. A penas se escucharon interferencias entre los subsistemas mientras cada uno de los miembros expuso los cambios suscitados luego de las sesiones anteriores y las tareas asignadas. “María” se observó físicamente más relajada al conversar acerca del proceso. A medida que transcurría el relato surgió un tema en el subsistema filial acerca de las posibles reacciones de la madre frente a la relación que compartían sus hijos varones con sus respectivas parejas. Según los hijos varones, “María” se mostraba *“celosa y sobreprotectora”* cada vez que se comunicaban con éstas. Según “María”, sus hijos se encerraban en sus cuartos y se quedaban conversando largas horas con sus parejas. Además, “María” indicó que no compartían ni asistían en las tareas del hogar. “Ana” también expuso su preocupación y sentir respecto a esta situación.

En plena sesión, se acordó representar a las partes (ej: abogados) al ejercer alianzas temporales para exponer sus argumentos y lograr comunicar sus preocupaciones. En el primer acto, los terapeutas representaron a la madre. Al facilitar el diálogo de la madre e hija hacia los demás miembros, se validó el sentir de ambas frente al mantenimiento del hogar (ej: tareas del hogar, etc.) así como la importancia de compartir con su familia. En un inicio, se mostraron indiferentes en torno a las declaraciones de ambas; no obstante, mientras transcurría la “pesquisa” se observó un cambio progresivo en los hijos. Se encontraban menos a la defensiva y se esforzaban por escuchar y comprender lo discutido. Por otro lado, esta puesta en escena convocaba en los terapeutas el plantearse la posibilidad de que las preocupaciones de madre e hija reflejaran un contenido metafórico. ¿Sería que ambas, particularmente la madre, pensaban que el comportamiento presentado por los hijos varones representaba un posible abandono? ¿Qué significaba para la madre encontrarse nuevamente sola?

En el segundo acto, los terapeutas se aliaron con los hijos varones para exponer sus argumentos. Los hijos puntualizaron la importancia de reclamar sus propios espacios e intereses. Los hijos continuamente insistían en que se les respetara el tiempo que compartían con sus parejas. Les incomodaba que la madre o la hermana generaran un “*berrinche*” o se entrometieran cada vez que conversaban con sus parejas. Esto no solo se reflejaba en sus relaciones, sino en la entrada a sus perfiles en *Facebook* por parte de ambas para leer sus mensajes. Es preciso resaltar que en la etapa de la adolescencia en que se encontraban era normal que se comenzara a dar un proceso de diferenciación de esta índole. Los rituales característicos de esta etapa tales como los quinceañeros, graduaciones, noviazgos, entre otros, no solo son recuerdos memorables, sino que además representan tensión entre los padres ya que presentan la inevitable proximidad a la adultez de sus hijos (Sorensen &

Bernal, 1987). Una vez expuestos los argumentos de las partes involucradas, se reconoció la importancia de armonizar ambos sistemas y normalizar sus experiencias, sin restarle importancia al rol que ejerce el subsistema parental. De esta manera, se buscaba explorar formas alternas de interactuar entre los subsistemas con miras a un fin común.

## **Sesión 6:**

### ***“Hasta aquí llegamos”***

Como era su costumbre, la familia acudió puntualmente a su cita. Se les observó relajados. Se hizo una evaluación del proceso terapéutico, las problemáticas identificadas, las temáticas trabajadas, los logros alcanzados y los asuntos que quedaban pendientes. La madre refirió que las relaciones entre sus hijos habían mejorado, problemática identificada tanto por ésta como por los adolescentes durante la primera sesión. Los hijos, por su parte, destacaron que se estaba cumpliendo con los pormenores del contrato de trabajo de “Samsung Ring”. Vale destacar que la madre asumió el rol de supervisora de “Samsung Ring” debido al fortalecimiento del subsistema parental y se apreciaba más cómoda ante situaciones en las que debía disciplinar o ponerle límites a sus hijos. Los hijos, por su parte, respetaban los “horarios” estipulados por la madre sin presentar mayores quejas ante el nuevo rol activo de la madre. Estas nuevas dinámicas familiares se consideraron reflejo del establecimiento de fronteras entre los subsistemas parental y filial las cuales estaban difusas en un principio. Más aún, se apreció mayor diferenciación entre los mismos hijos. Estaban delimitando espacios entre ellos y respetando los mismos, aspecto crucial dado a su adolescencia.

La familia informó que deseaban terminar el proceso terapéutico. Todos los miembros de la familia estuvieron de acuerdo en que esta fuera su última sesión de terapia. Se discutió nuevamente el primer ejercicio: *Identificación de áreas a mejorar y objetivos*. Cada uno pudo evaluarse, destacar sus propias fortalezas y las de los demás. Esto facilitó reforzar la importancia de las estrategias de negociación, la estipulación de acuerdos y cómo implementarlos dentro



de su sistema familiar. Sin embargo, se destacó que era la madre quien debía asumir la voz cantante en los procesos de negociación a modo de fortalecer y validar su lugar dentro del subsistema parental. En cuanto a los hijos, se validaron sus reclamos de independencia y diferenciación a la luz de su etapa de desarrollo y como parte del subsistema filial. En términos generales, se les alentó a resumir lo trabajado en la terapia, validando sus expresiones, reforzando sus logros y destacando sus fortalezas. Se respetó su deseo de culminar el proceso terapéutico dado a que eran ellos los protagonistas, quienes decidían cómo y cuándo “danzarían” acompañados por los terapeutas en el “baile” que representaban en la sala de terapia; mientras que las intervenciones terapéuticas tenían el fin de contribuir a armonizar el “ritmo” de los miembros de la familia. Al despedirse, la familia compartió artesanías realizadas por la madre siendo quizás esta la forma de dejar algo de sí mismos en señal de que el “baile” había terminado.

## **Discusión**

En Puerto Rico, la institución de la familia es una muy diversa. Uno de los grandes cambios en la sociedad puertorriqueña se ha reflejado en la transición de una familia nuclear a una de familias no tradicionales. Entre estas se encuentra el aumento de mujeres jefas de familias en los hogares puertorriqueños (Nina, 2009; Rodríguez del Toro, 2005). Por otro lado, resalta la importancia de las familias con mujeres jefas de familia de origen dominicano como población vulnerable. La presentación de este caso nos permitió acercarnos a los procesos que se manifiestan en este tipo de familias a partir de un estudio de caso, lo cual según la literatura revisada es necesario dado a la ausencia de trabajos que examinan la dinámica familiar dominicana establecida en Puerto Rico a nivel clínico. Las barreras que enfrentan diariamente fueron en algunas instancias reflejadas a lo largo de las sesiones presentadas. En primer lugar, se presentaba una madre que asumía un rol de cuidadora, exhausta ante la falta de ayuda tanto económica y social para la crianza de

sus hijos. Su “performance” en la danza familiar demuestra la inconsistencia de sus pasos como también en el sistema. Las coaliciones, las barreras difusas, la pobre presencia del eje parental, entre otros, marcaron la pauta de los patrones de interacción en esta familia.

En segundo lugar, el papel del padre aunque ausente se mantuvo circulando en la danza familiar. Los silencios compartidos y coaliciones expresados manifiestan cierto coraje hacia la figura paterna. No obstante, su vacante fue ocupada en algunas instancias por el hijo mayor a quien la madre incluso por “error” le adscribió el rol. Según varios autores (Markowitz, 1994; Maylseless, Bartholomew, Henderson & Trinke, 2004; Minuchin, Montalvo, Guerny, Rosman & Schumer, 1967; Widom, 1999), es común observar niños parentalizados en familias de inmigrantes, restructuradas, monoparentales y con historial de violencia doméstica/trauma, entre otros. Estos niños o adolescentes asumen una postura de cuidador entre sus hermanos incluyendo a sus padres. La adopción de un papel de adulto en la familia tiene una función homeostática y paradójica en la familia como se presentan en las interacciones observadas en sesión. Los movimientos de danza observados pueden sugerir un tema sensible que la familia, en primera instancia, cobró conciencia durante el proceso terapéutico y que se acordó atender en un futuro. En tercer lugar, la indiferencia de los hijos al hablar acerca de las raíces culturales y que, a su vez, los distanciaba de la madre y de sus luchas para sacarlos hacia adelante. El diálogo, aunque no fue rescatado del todo en la terapia, mostraba lo importante de asumir una postura multicultural frente a las familias. La cultura podía ser un enlace entre ambos subsistemas para normalizar las experiencias y procesos de la familia.

La terapia familiar puede ser un intenso baile, no sólo por los distintos ritmos o movimientos de sus miembros sino también por las intervenciones que se generan con el fin de contribuir a la armonía de sus pasos. Adentrarse en esa

dinámica implicaba para los terapeutas en adiestramiento, aprender a conocerse, trabajar juntos y en armonía para el montaje de una coreografía (intervenciones) dirigidas a la familia atendida. La sala de terapia representaba la pista de baile donde se escenificaba la dinámica familiar.

## **Futuras Implicaciones**

El caso presentado muestra tan solo una fracción de lo que se conoce de la familia hoy día. Las continuas transformaciones sociales como la presencia de familias no tradicionales han generado grandes avances en el trabajo con la familia particularmente tanto en el campo clínico como en la academia. Según una revisión de literatura llevada a cabo por Bernal, Gómez y Morales-Cruz (2014), Puerto Rico incursiona en terapia de familia desde el 1948 con la publicación de un texto clásico titulado “*Psicología del matrimonio*”. Posteriormente, los autores, destacan la otorgación de grados con especialidad en psicología y trabajador social para el 1953, lo cual fomenta la creación de proyectos comunitarios (ejemplo: Instituto del Hogar, Instituto de Orientación y Terapia Familiar Inc.) dirigidos a la terapia de familia hasta el 1971. Actualmente, en Puerto Rico se ofrecen certificaciones profesionales en terapia de familia en la *Universidad Carlos Albizu* (Universidad Carlos Albizu, 2013) y la *Ponce Health Science University* (Ponce Health Sciences University, 2015). Sin embargo, la mayoría de lo que se trabaja en el contexto terapéutico en familia surge a partir de modelos extranjeros principalmente de los Estados Unidos. Según Bernal, Gómez, Morales-Cruz, (2014), existe una mirada patológica hacia la familia atada a la desigualdad social sin considerar el contexto y realidad social de Puerto Rico. La discusión y los foros en la disciplina dirigidos a atender esta problemática apenas están iniciando. El primer esfuerzo es tan reciente como el simposio organizado por la entidad que agrupa a los profesionales de la psicología en Puerto Rico titulado “*La familia: Hilo conductor y cimiento social*”, celebrado en el 2013 en la Universidad del Turabo en Gurabo, Puerto Rico (Quintero, 2013). A partir del encuentro,

se generaron diversas propuestas, entre estas, la creación de un libro donde se reflexiona acerca de una terapia de familia sensible a la cultura en nuestra isla (Serrano-García, Ortíz, Cappas, Rodríguez, Sáez & Toro, 2014). Este libro reúne en primer lugar una reflexión histórica y crítica acerca de la diversidad en las familias puertorriqueñas y en segundo lugar, el trabajo clínico y futuras direcciones en la práctica. El texto es pionero en la psicología de Puerto Rico e invita a futuros colegas a generar una mirada crítica y ética hacia la familia actual a partir de la inclusión y no de la marginación. Este caso, permite contextualizar y resaltar la importancia de generar tal discusión y puntualizar la importancia del trabajo centrado en familias que carecen de voz en la sociedad puertorriqueña como son las familias valientes que emigran a la isla. Estas son familias vulnerables y atravesadas por procesos de emigración, barreras socioeconómicas y políticas. El trabajo con personas emigrantes en Puerto Rico, como la población dominicana, no debe ser ajeno a los terapeutas. Si bien es cierto que tanto en Puerto Rico como en República Dominicana se habla español, ciertas acepciones en el lenguaje son particulares de cada uno. La modalidad de los tonos, las posturas, los gestos, el contexto, entre otros, son tan solo algunos elementos para reflexionar en el trabajo con familias dominicanas. Además, está la presencia de mitos y el estigma que predomina en el discurso puertorriqueño hacia esta población. Acercamientos teóricos integradores, como los ecológicos, plantean la posibilidad de incluir tales elementos en el trabajo con estas familias. Propuestas tales como el *Diálogo Cultural y Migratorio* planteadas por el Dr. Jaime Inclán y Miguel Hernández, trabajador social clínico, en el cuál “el puente cultural” permite a la familia acceder a pautas generacionales que afectan las interacciones entre los miembros (Inclán, 2001). Por último, se exhorta a los futuros profesionales en psicología a retar sus propios entendidos acerca de la cultura y los procesos de familia con miras a una propuesta de terapia más inclusiva y menos tradicional.

## Referencias

- Bernal, G., Gómez, K., & Morales-Cruz, J. (2014). Las familias en Puerto Rico: Contexto, cambios, retos y el desarrollo de la terapia de familia. En I. Serrano-García, N. Ortiz, N. Cappas, S. Rodríguez, E. Sáez & V. Toro (Eds.), *Familias en Puerto Rico: Contextos, retos y alternativas para la práctica* (pp.27-60). Humacao, Puerto Rico: Asociación de Psicología de Puerto Rico.
- Duany, J. (2005). La diáspora dominicana en Puerto Rico: Su persistente exclusión étnica, racial y genérica. En R. Rosa Soberal (Ed.), *La diversidad cultural: Reflexión crítica desde un acercamiento multidisciplinario* (pp. 363-392). San Juan, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Freeman, J., & Lobovits, D. (1993). The turtle with wings. In S. Friedman (Ed.), *The new language of change: Constructive collaboration in psychotherapy* (pp.188-225). New York: Guilford.
- García, J., & Toro-Alfonso, J. (1988). La terapia de familia: Un atisbo a los modelos psicoeducativos como alternativa para la intervención con familias puertorriqueñas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 5(1), 45-51.
- González- Espada, W. J. (2005). Inmigración y multiculturalismo educativo: El caso de los estudiantes dominicanos en las escuelas puertorriqueñas. *Revista Iberoamericana de Educación*, 36 (12), 1-9.
- Inclán, J. (2001). Steps toward a culture and migration dialogue: Developing a framework for therapy with immigrant families. In S. McDaniel., D. Lusterman & C. Philpot (Eds.), *Casebook for integrating family therapy: An ecosystemic approach* (pp. 229-241). Washington: American Psychological Association.
- Lofquist, D., Lugaila, T., & Feliz, S. (2012). *Households and families: 2010*. Recuperado de <https://www.census.gov/prod/cen2010/briefs/c2010br-14.pdf>

- Markowitz, F. (1994). Family dynamics and teenage immigrant: Creating the self through the parents' image. *Adolescence*, 29(113), 151-161.
- Maylseless, O., Bartholomew, K., Henderson, A., & Trinke, S. (2004). I was more her mom than she was mine: Role reversal in a community sample. *Family Relations*, 53(1), 78-86. doi:10.1111/j.1741-3729.2004.00011.x
- Minuchin, S., & Fishman, C. (1981). *Family therapy techniques*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Minuchin, S., Montalvo, B., Guerney, B., Rosman, B., & Schumer, F. (1967). *Families of the slums*. New York: Basic Books.
- Nichols, M. P. (2007). *Family therapy: Concepts and methods* (8th Ed.). New York: Allyn & Bacon.
- Nina, R. (2009). Fragilidades en el estudio de la familia. En D. Miranda, R. Nina & B. Ortíz (Eds.). *Temas de la psicología* (191-202). Hato Rey, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Nina-Estrella, R. (2014). Diversidad familiar: Un acercamiento a las nuevas construcciones de la familia puertorriqueña. En I. Serrano-García, N. Ortíz, N. Cappas, S. Rodríguez, E. Sáez & V. Toro (Eds.). *Familias en Puerto Rico: Contextos, retos y alternativas para la práctica* (pp.81-100). Humacao, Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico.
- Nixon, E., Greene, S., & Hogan, D. (2012). Negotiating relationships in single-mother households: Perspectives of children and mothers. *Family Relations*, 61(1), 142-156. doi:10.1111/j.1741-3729.2011.00678.x
- Ponce Health Sciences University (2015). *Professional certificate in family and couples therapy*. Recuperado de <http://psm.edu/professional-certificate-in-therapy-fs.html>

- Quintero, L. (2013). *Psicólogos presentaran agenda para mejorar servicios a familias del siglo XXI*. Recuperado de <http://www.noticel.com/noticia/138299/psicologos-presentaran-agenda-para-mejorar-servicios-a-familias-del-siglo-xxi.html>
- Rodríguez del Toro, V. (2005). Una mirada a las mujeres jefas de familia: Reto par a las psicólogas y psicólogos. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 16(1), 315-323.
- Serrano-García, I., Ortíz, N., Cappas, N., Rodríguez, S., Sáez, E. & Toro, V. (Eds.). (2014). *Familias en Puerto Rico: Contextos, retos y alternativas para la práctica*. Humacao, Puerto Rico: Asociación de Psicología de Puerto Rico.
- Sorensen, J. & Bernal, G. (1987). *A family like yours: Breaking the patterns of drug abuse*. New York: Harper & Row.
- Universidad Carlos Albizu (2013). *Maestría en ciencias en psicología especialidad en terapia matrimonial y familiar*. Recuperado de <http://www.albizu.edu/Acadmica/Ttulos-en-Psicologa/Especialidad-en-Terapia-Matrimonial-y-Familiar>
- Weisz, J.R., & Kazdin, A.E. (Eds.) (2010). *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (2nd ed.) New York: Guilford Press.
- Widom, C. S. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *American Journal of Psychiatry*, 156(8), 1223-1229.

**Correspondencia  
del autor:**

Center for Puerto Rican Studies - Hunter College  
City University of New York  
695 Park Avenue, Room E1407  
New York, NY 10065

Phone: (212) 396-6510

Fax: (212) 650-3673

Email: [lt668@hunter.cuny.edu](mailto:lt668@hunter.cuny.edu)