

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**EFECTO DEL “PROGRAMA DE TERAPIA BREVE CENTRADA EN
SOLUCIONES” EN EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN
APODERADOS DE ADOLESCENTES INFRACTORES DEL
PROGRAMA SOA, HUÁNUCO, 2018.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN
PSICOLOGÍA**

TESISTAS:

**Veronica Gabriela, SORIA ROJAS
Brian Helmut, VILLADEZA GÓMEZ**

ASESORA:

Dra. Edith H. BERAÚN QUIÑONES

**HUÁNUCO – PERÚ
2020**

DEDICATORIA

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y nos convertimos en lo que somos.

A todas las personas que nos han apoyado confiando en nosotros y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Veronica y Brian.

AGRADECIMIENTO

Al finalizar este trabajo, queremos utilizar este espacio para agradecer a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de nuestros anhelos más deseados.

Así mismo, nuestro reconocimiento a los profesionales del Servicio de Orientación al Adolescente Huánuco. Al director, el psicólogo Guitaldo Juan Gómez Montes, a la psicóloga Lud Eunice Rocano Ponce, al trabajador social Cesar Montañez de la Cruz y al promotor de educación Johnny Ríos Campaña, quienes no permitieron y dieron facilidades para realizar nuestra investigación. De modo especial a todos los padres de familia que accedieron a colaborar y ser partícipe de este trabajo. Que sin su “si” no se uniesen logrado las metas de cambio en los adolescentes.

De igual forma, agradecemos a nuestra asesora el Dra. Edith Beraún Quiñones, quien con su experiencia, conocimiento y motivación nos orientó en la realización de esta investigación.

RESUMEN

En este estudio presentamos la aplicación del tratamiento de terapia breve centrada en soluciones, trabajo que se realizó con padres y apoderados del programa de la Gerencia de Centros Juveniles - Servicio de Orientación al Adolescentes- SOA (12 familias de adolescentes en conflicto con la ley penal). Donde nuestra hipótesis de investigación fue determinar el efecto favorable del programa de terapia breve centrada en soluciones en el funcionamiento familiar. Para ello se aplicó el diseño de tipo pre experimental de pre prueba y pos prueba en un solo grupo. Se utilizó como instrumento para medir el funcionamiento familiar, el Cuestionario de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad – FACEIII.

Los resultados obtenidos evidencian significancia entre los resultados de pre prueba y pos prueba a causa de la intervención del programa de terapia breve centrada en soluciones, dirigida a padres, mostrando un efecto favorable en el funcionamiento familiar (valores de significancia según la Prueba Wilcoxon para muestras relacionadas multivariantes 0.0342 cohesión y 0.010 adaptabilidad), es decir el programa de terapia breve centrada en soluciones aplicada a padres tiene un efecto favorable en el funcionamiento familiar, hecho que se evidencia en la conducta adaptativa de adolescente en conflicto con la ley penal y los miembros de la familia, al encontrarse estructuralmente conectada.

Palabra clave: terapia breve centrada en soluciones, padres con hijos en conflicto con la ley penal, funcionamiento familiar.

INTRODUCCIÓN

Durante el 2011 al 2016 se ha incrementado el número de adolescentes atendidos por el Sistema de Reinserción Social del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal, de 4736 a 6950 a nivel nacional. En relación a los casos de reincidencia en ACLP se señala que 9 de cada 10 adolescentes (90.8%) recibe una primera atención en un SOA, mientras que un 7.6% han vuelto a ingresar a CJDR, es decir las medidas más efectiva son los programas de internamiento de medio cerrado. Así mismo 1 de cada 2 adolescentes infractores provienen de una familia monoparental (51,7%), (Consejo Nacional de Política Criminal, 2017).

Tenemos programas de prevención del delito y los programas de tratamiento para infractores, que parece no tener resultados favorables. Y por otra parte tengamos familias disfuncionales (prevalencia en ACLP). Sin embargo, la estructura familiar puede condicionar la probabilidad de desarrollar un comportamiento delictivo y de la misma manera es un pilar clave de prevención del delito, soporte del cambio conductual, cognitivo y emocional en los adolescentes para su reinserción social.

Frente a esta realidad nos preguntamos ¿cuál podrá ser el enfoque que funcione en adolescente con problemas y sus familias?... Bueno Mathew Selekman nos presenta un modelo de terapia breve centrada en la solución para padres la cual favorece la obtención de

mejores resultados en adolescentes difíciles. Este modelo se define como la ampliación del modelo básico de terapia breve centrada en la solución, enfocado en la salud familiar, trabajando con padres de hijos rebeldes, difíciles o fracasos terapéuticos; buscando estimulando el ingenio, la creatividad, la toma de decisión y el desarrollo de capacidades y habilidades en padres o apoderados para trabajar las soluciones (Selekman, 2012). Al abordar las soluciones con los padres también se verá afectada el funcionamiento familiar, la cual se entiende como la dinámica relacional interactiva y sistemática entre los miembros de una familia y se evalúa a través de la categoría de cohesión y adaptabilidad (De La Cuesta, Pérez y Lour, 1996).

El trabajo con adolescentes y sus familias es en el ámbito jurídico es escaso o nulo, con esto modelos de terapia nosotros pretendimos ayudar a implementar y mejorar los programas e intervención con ACLP, promoviendo el desarrollar de las habilidades y hábitos para volver a integrarlos a la sociedad respetando las reglas y normas de convivencia, desde el núcleo familiar. Por último, los padres que llegan a programas judiciales o se encuentran en el proceso judicial, se muestran desesperados por ayuda, necesitados de cambiar, corregir actitudes y otros están rezagados por los constantes problemas, es decir, se encuentran en una situación crisis, con predisposición al cambio, lo cual favorecerá los resultados; pues muchos padres desean el cambio en sus familias, y en especial de sus hijos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
RESUMEN.....	V
INTRODUCCIÓN	VI
CAPÍTULO I:	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. General	17
1.2.2. Específicos	17
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.3.1. Objetivo General	17
1.3.2. Objetivos Específicos.....	18
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	18
1.5. VIABILIDAD	20
1.6. LIMITACIONES	20
CAPITULO II	22
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	22
2.1. ANTECEDENTES.....	22
2.2. BASES TEÓRICAS.....	27
2.2.1. Terapia Breve Centrada en las Soluciones	27
2.2.2. Intervención Centrada en la Solución para Padres	38
2.2.3. Funcionamiento Familiar	49
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	60
2.4. SISTEMA DE VARIABLES	62
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.....	63
2.6. HIPÓTESIS.....	63
2.6.1. Hipótesis General	63
2.6.2. Hipótesis específicas.	63
CAPITULO III.....	65

MARCO METODOLÓGICO	65
3.1. NIVEL, TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	65
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	65
3.2.1. Tipo de Diseño de Investigación: Pre-Experimental, con Pre Prueba y Post Prueba.	65
3.2.2. Representación simbólica:	66
3.3. ÁMBITO.....	66
3.3.1. Huánuco	66
3.3.2. Servicio de Orientación al Adolescente - SOA	68
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	71
3.4.1. Población.....	71
3.4.2. Muestra.....	71
3.5. INSTRUMENTO DE ESTUDIO.....	72
3.5.1. Ficha Técnica	72
3.5.2. Descripción del instrumento FACE III	73
3.5.3. Validez y Confiabilidad a Nivel Nacional	75
3.5.4. Valides y Confiabilidad a Nivel Local	76
3.6. PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	77
3.7. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	77
CAPÍTULO IV	78
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	78
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	78
4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS:	86
4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	90
CAPÍTULO V:	94
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	94
5.1. CONCLUSIONES	94
5.2. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES.....	95
ANEXOS.....	102

ÍNDICE DE CUADROS Y FIGURAS

Tabla 1: <i>Conceptos interrelacionados de niveles de cohesión familiar</i>	56
Tabla 2: <i>Conceptos interrelacionados de niveles de adaptabilidad familiar</i>	57
Tabla 3: <i>Estadísticos Descriptivos según Condición Experimental de Cohesión y Adaptabilidad de la muestra</i>	78
Figura 1: <i>Estadísticos Descriptivos según condición experimental de Cohesión y Adaptabilidad de la muestra</i>	79
Tabla 4: <i>Frecuencia según Condición Experimental de Cohesión de la muestra</i> ...	81
Figura 2: <i>Frecuencia según Condición Experimental de Cohesión de la muestra</i> ...	81
Tabla 5: <i>Frecuencia según Condición Experimental de Adaptabilidad de la Muestra</i>	83
Figura 3: <i>Frecuencia según Condición Experimental de Adaptabilidad de la muestra</i>	83
Tabla 6: <i>Frecuencia según Condición Experimental de Tipos de Familia de la muestra</i>	84
Figura 4: <i>Frecuencia según Condición Experimental de Tipos de Familia de la muestra</i>	85
Tabla 7: <i>Prueba de Normalidad - Shapiro Wilk</i>	86
Tabla 8: <i>Prueba Estadística Wilcoxon para muestras Relacionada Multivariadas</i>	87
Tabla 9: <i>Prueba Estadística No Paramétricas para muestras Relacionada Multivariadas</i>	88
Tabla 10: <i>Prueba Estadística Wilcoxon para muestras Relacionada Multivariadas</i>	88
Tabla 11: <i>Prueba Estadística No Paramétricas para muestras Relacionada Multivariadas</i>	89

CAPÍTULO I:

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

En la ciudad de Huánuco se creó el Centro Juvenil de Medio Abierto - Servicio de Orientación al Adolescentes (SOA) con la Resolución N°137-2016-CE-PJ, a fin de replicar modelos de otros departamentos del Perú, para abordaje de adolescentes en conflicto con la ley penal de delitos menores (Poder Judicial, 2016). Por ser un programa nuevo no se conoce sus resultados, sin embargo, el equipo multidisciplinario del programa destaca que los cambios en los adolescentes y el éxito del programa se debería al soporte familiar, específicamente proporcionado por los padres (Servicio de Orientación al Adolescente, 2017).

El censo nacional realizado en el 2016 en los Centros Juveniles se señala, que en periodo de 2011 al 2016 se ha incrementado el número de 4,736 a 6, 950 adolescente atendidos por el Sistema de Reinserción Social de Adolescentes en conflicto con la Ley Penal. En casos de reincidencia, 9 de cada 10 adolescentes (90,8%) recibió una primera atención en un SOA, mientras que en un medio cerrado la reincidencia es de 7,6%. Esto reflejaría que los programas de medio abierto no son efectivos en la intervención de ACLP (Consejo Nacional de Política Criminal, 2017).

En su mayoría los factores de riesgo en adolescentes en conflicto con la ley penal (ACLP) están relacionados a una base familiar, que impulsa a los adolescentes a salir del entorno carente para intentar satisfacer necesidades. El rol que desempeña la familia en el proceso de socialización del menor de edad, en lo que respecta a la primera etapa de su desarrollo, es determinante. Estudios han identificado diferentes factores de riesgo

de carácter estructural que van desde el tamaño de la familia, el trabajo de las madres, el orden de nacimiento de los hijos, hasta la ausencia de uno de los progenitores; asimismo, se han puesto de relieve aquellos factores de riesgo de carácter dinámico, tales como el clima familiar, la calidad de las relaciones vinculares, el apego del adolescente hacia sus padres, la comunicación intrafamiliar, los estilos de crianza y la disciplina del hogar (MINJUS, 2014).

Según el Censo Nacional de Poblaciones Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (2016) en relación a la familia, un grupo significativo de adolescentes dejaron de vivir con algunos de sus padres o con ambos, a edades muy temprana; 20% de infractores mencionados vivió con su madre hasta antes de los 13 años, 38,1% vivió con el padre hasta antes de los 13 años, 3,2% no vivió con la madre y 15% no vivió con el padre y en lugar de ello tuvieron a la nueva pareja de sus progenitores o abuelos(as). En términos generales el 38% de infractores dejó a su familia antes de los 15 años de edad, 72,4% lo hizo entre los 12 y 15 años de edad y aproximadamente más de un 25% dejó su hogar entre los 7 y los 12 años de edad. Otro indicador por el cual los infractores dejan el hogar es por independizarse (35.6%) y por violencia familiar (23.7%), seguida por la satisfacción de necesidades económicas (búsqueda de trabajo 11.8%). El censo revela, 38,8% de adolescente infractores refiere haber padecido de violencia física a veces, constantes un 7,4% y un 23 % señala que a su mamá la golpeaban, su padre o pareja la de ella. (Observatorio Nacional de Política Criminal, MINJUS y Programa Conjunto de las Naciones Unidas para la Seguridad Humana, 2017). Además 1 de cada 2 adolescentes infractores provienen de familias monoparentales (51,7%), es decir, con padres separados o divorciados, viudos o solteros (Consejo Nacional de Política Criminal, 2017).

Rechea (2008) nos recuerda que la adolescencia es una etapa difícil en el desarrollo humano. Es en este momento cuando se producen grandes cambios cognitivos, sociales y afectivos que pueden dar lugar a comportamientos desviados, como la delincuencia o el consumo de drogas. Según los datos obtenidos en el estudio de autoinforme de Rechea realizado en España se constata que un 98,8% de los jóvenes encuestados había cometido algún tipo de conducta antisocial o delictiva alguna vez en su vida.

En la mayoría de los casos el perfil típico del joven delincuente es el siguiente: varón, joven, de familia monoparental, estudia y trabaja al mismo tiempo, no le gusta el colegio, ha repetido algún curso, pasa el tiempo libre con amigos antisociales, y sus padres no ejercen un control adecuado (Rechea, 2008).

Según el Plan Nacional de Prevención y Tratamiento en ACLP en el Perú (MINJUS 2014), los factores de riesgo más recurrentes por los cuales se requiere una intervención dentro de la dinámica familiar, son los siguientes:

- ❖ La falta de supervisión o control de los padres: el conocimiento por parte de los padres sobre las acciones que realiza el menor de edad dentro y fuera de casa es considerado un factor muy significativo, especialmente en el caso de los adolescentes varones. Un estudio puso de manifiesto que este factor, dentro de las distintas variables analizadas en la familia, era el más frecuente relacionado con la delincuencia.
- ❖ Actitudes violentas de los padres para con los hijos: los comportamientos violentos de los padres hacia sus hijos (castigos frecuentes y físicos) pueden generar en estos la percepción de que la violencia representa una medida eficaz para resolver conflictos.
- ❖ Demanda de cuidado y relación con las familias disfuncionales o desestructuradas: la ruptura de la familia nuclear, en especial por causas como el divorcio o separaciones, ha sido considerada como un factor de riesgo en las niñas, niños y adolescentes.
 - Sin embargo, se ha determinado que este factor por sí solo no es una causa determinante en la incidencia de la criminalidad en los jóvenes, sino como uno asociado o añadido a la falta de supervisión o de control, falta de comunicación, de afecto, desatenciones, etc., o cuando se relacione con problemas económicos, en el entendido que, allí donde la familia es sostenida por una madre que vive sola, la pobreza es por lo menos tres veces mayor que en las familias tradicionales.
- ❖ Malos ejemplos conductuales desde la familia: el aprendizaje social del adolescente se inicia con la imitación de conductas cercanas a él. Estos modelos de imitación en la vía de su desarrollo pueden encontrarlos en los integrantes de su familia o en

modelos alternativos fuera de ella. Así, los menores de edad con padres o hermanos mayores delincuentes poseen una mayor probabilidad de tener algún conflicto con la ley penal.

- ❖ Falta de comunicación y carencias afectivas: tanto la comunicación deteriorada (mensajes entre padres e hijos confusos, contradicciones, disputas, rechazo o negativa como respuesta) así como la usencia de muestras afectivas (indiferencia, frialdad, actitud egoísta, etc.) producen un deterioro integral de la personalidad del niño. En ese sentido, se ha demostrado que algunos factores dinámicos dentro de la familia, tales como el clima familiar, la calidad de las relaciones vinculares, el apego del adolescente hacia sus padres y la comunicación intrafamiliar, pueden influir en la futura conducta antisocial del menor de edad.
- ❖ Ausencia de valores prosociales o cívicos: la falta o ausencia de normas que orienten el comportamiento de los adolescentes, sea dentro de la familia o la comunidad, ha sido considerada también como un factor de riesgo. Cuando esta situación se presenta en los primeros estadios del niño, aumenta la probabilidad de que este delinca en su vida adolescente o adulta y, por ende, que infrinja las normas sociales. Así, se ha dicho que muchos de los padres no se preocupan ya de enseñar a sus hijos reglas y principios sólidos, haciendo difícil la Resocialización y Restauración social (MINJUS C. N., 2014).

Teniendo este panorama, se entiende que las carencias en el sistema familiar al momento de brindar necesidades básicas y soporte socioafectivo saludable afecta la dinámica interna, la misma que se complejiza ante la presencia de un hijo adolescente infractor, los desacuerdos, la inseguridad, el rechazo, la desconfianza, el sufrimiento, son comunes en estas familias lo cual puede conducir en algunos casos a la desintegración de la misma afectado también a la sociedad (Bonilla y Gómez, 2011).

Señala Pinheiro (2014), la importancia del desarrollo de fuertes lazos de apego entre padres e hijos y el fomentar relaciones con los niños y niñas que no incluyan violencia o humillación dentro de las unidades familiares estables llevara a una fuente muy importante de protección ante actos delictivos y/o violentos (MINJUS, 2014).

Es por ello que no solo se requiere una intervención tradicional, únicamente con el adolescente, sino también con la familia. Desde un enfoque sistémico se concibe a la

familia como un todo diferente a la suma de las individualidades de sus miembros, cuya dinámica se basa en mecanismos propios y diferentes a los que explican la del sujeto aislado, entendiendo a la familia como un sistema, en la medida en que está constituida por una red de relaciones; es natural, porque responde a necesidades biológicas y psicológicas inherentes a la supervivencia humana; y tiene características propias, en cuanto a que no hay ninguna otra instancia social que hasta ahora haya logrado reemplazar como fuente de satisfacción de las necesidades psicoafectivas tempranas de todo ser humano (Hernandez, 2001).

El Perú, el sistema de justicia está basado en el código del niño y el adolescente, la cual señala que al adolescente infractor se orientará a una rehabilitación encaminada a su bienestar. La medida no solo deberá abordar la evaluación de la gravedad del hecho sino también en las circunstancias personales que lo rodean (García y Carranza, 1990). Es por ello que en los últimos años se busca trabajar con los cuidadores, apoderados y padres de los adolescentes a fin de poder promover un funcionamiento familiar sano.

Selekman (2012), refiere que la terapia breve centrada en las soluciones, parte del supuesto básico de que todo paciente cuenta con recursos y fuerzas para el cambio y la idea de que ningún problema sucede todo el tiempo, es decir que hay excepciones. Así mismo sugiere que el trabajo terapéutico no requiere de toda la familia, sino que basta solo con un miembro de la familia comprometido con el cambio. Por referencia de algunos autores y trabajadores del equipo multidisciplinario se sabe que muchas veces los adolescentes en ACLP van a la terapia por cumplir, por las firmas o la medida impuesta por un juez, pero ni siquiera miran la terapia como un factor para mejorar o de cambiar, y por contrario se niegan a cooperar, faltando de las sesiones, muestran actitudes desafiantes y muestran resistencia por el cambio; sin embargo, los padres y apoderados de ACLP muestran mayor interés por los programas de intervención, por ello el grupo de padres centra en soluciones, propuesto por Selekman, constituye una alternativa de tratamiento que simplifica las cosas, tanto para el padre como para los terapeutas y ayuda a los progenitores y/o apoderados a evitar la disputa de poder con el adolescente.

La TBCS permite en corto tiempo alcanzar los objetivos planteados, desde la recursos y fuerzas de cada individuo, por medio de la aplicación de técnicas del enfoque (Aramayo, 2011). Una característica principal del modelo, es enfocarse en el

problema, sino en las soluciones, recursos y fuerzas del paciente; donde el terapeuta no asume el rol de experto, sino la persona del problema (Selekman, 2012) pues el problema está implícito, y enfocarse en ello quita energía, tiempo, y se prefiere partir de la premisa que “todo problema es un intento fallido por solucionar”, lo cual genera que el problema se vea desde las soluciones intentadas que funcionaron o fallidas y se pueda generar creativamente nuevas alternativas. Para Ulivi (2000) las estrategias usadas en TBCS, hacen propias las metas del paciente, estimula la cooperación con los aspectos positivos y centra la atención en las soluciones; ello propicia en el paciente inmediatamente sea el protagonista de su cambio.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. General

¿Cuál es el efecto del programa de terapia breve centrada en las soluciones en el funcionamiento familiar de padres y apoderados de los adolescentes en conflicto con la ley penal (ACLP) del Servicio de Orientación al Adolescente (SOA) Huánuco 2018?

1.2.2. Específicos

1.2.2.1. ¿Cuál es el efecto del programa de terapia breve centrada en las soluciones en la dimensión de la cohesión familiar de los padres y apoderados de ACLP del SOA, Huánuco 2018?

1.2.2.2. ¿Cuál es el efecto del programa de terapia breve centrada en las soluciones en la dimensión de la adaptabilidad familiar de los padres y apoderados de ACLP del SOA, Huánuco 2018?

1.2.2.3. ¿Cuál es el efecto del programa de terapia centrada en las soluciones en los tipos de sistema familiar de los padres y apoderados de ACLP del SOA, Huánuco 2018?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar el efecto del programa de terapia breve centrada en las soluciones en el funcionamiento familiar de los padres y apoderados de

adolescentes en conflicto con la ley penal (ACLP) del Servicio de orientación al Adolescente (SOA), Huánuco, 2018.

1.3.2. **Objetivos Específicos**

- 1.3.2.1. Determinar el efecto del programa de terapia breve centrada en las soluciones en la dimensión de cohesión familiar de los padres y apoderados de ACLP del SOA, Huánuco 2018.
- 1.3.2.2. Determinar el efecto del programa de terapia breve centrada en las soluciones en la dimensión de adaptabilidad familiar de los padres y apoderados de ACLP del SOA, Huánuco 2018.
- 1.3.2.3. Determinar el efecto del programa de terapia centrada en la solución en los tipos de sistema familiar de los padres y apoderados de ACLP del SOA, Huánuco 2018.

1.4. **JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

Las situaciones de procesos judiciales, los factores de riesgo delictivo o la reincidencia de actos delictivos genera crisis dentro del funcionamiento familiar. Las crisis obligan a introducir cambios en el funcionamiento con vista a superarlas o adaptarse constructivamente a ellas; el moverse en aras de la solución patente la necesidad de cambios en su funcionamiento (Clavijo, 2002). Es decir, la familiar está dispuesta a reestructurarse de manera funcional, situación que debe ser bien aprovechada por los profesionales responsables. En el peor de los casos de no realizar un buen abordaje se corre el riesgo de que las estadísticas de carrera delictiva o reincidencia sigan en aumento.

Al haber realizado nuestras prácticas preprofesionales en el Poder Judicial y conociendo la realidad local, en este estudio científico aplicamos la intervención del modelo de terapia familiar breve centrada en soluciones, con enfoca en la salud familiar, la cual está orientada a motivan a los padres a ser agentes de cambio en las conductas de los adolescentes en conflicto con la ley penal (sus propios hijos) quienes busca ayuda o se encuentran nublados por la situación, pero anhelan un cambio en sus hijos, en este sentido las acciones de trabajar solo con padres se esperó tengan efecto en el funcionamiento familiar; resaltando que los adolescentes en su mayoría no desean

participar, sabotean las sesiones y muestran resistencia al cambio en los trabajos de grupo, o terapia, al contrario de los padres.

Uno de los alcances de la investigación fue aportar nuevos conocimientos en relación al abordaje terapéutica en padres, pues en el país no se conocía de un modelo exclusivo para la mencionada población; de esta manera impulsamos al trabajo no solo en menores infractores sino también en sus apoderados y progenitores; teniendo en cuenta que las familias son fuentes de sanación y rehabilitación. De esta manera, la investigación da a conocer el efecto de TBCS con padres y este factor peculiar (hijos infractores) viniendo a ser importante pues de ella se pueden desprender más trabajos de investigación y a su vez motiven el desarrollo de nuevos programas terapéuticos en las familias.

La aplicación de este programa terapéutico puede ayudar a implementar programas en relación al delito en los Centro Juveniles de medio abierto o cerrado, programas de prevención del delito y padres de adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas a fin de fomentando el desarrollo de la salud familiar, prevención del delito y disminuir los casos de reincidencia delictiva en el país.

En el aspecto metodológico, la investigación aporta como uno de los primeros antecedentes de un estudio terapéutico clínico realizado en grupo de padres aplicado a un área jurídica en el ámbito familiar, sirviendo como material de investigación para posteriores estudios.

El estudio ayudara a crear mayor sensibilidad en la comunidad para brindar oportunidad y no estigmatizar o generalizar. La propuesta de intervención de terapia centrada en la solución para padres es complementaria al enfoque de Justicia Juvenil Restaurativa, en la ejecución de las medidas socioeducativas pues ambas coinciden en restablecer vínculos con la sociedad superando conflictos y problemas sociales mediante el dialogo, reconocimiento de responsabilidad (la infracción) y la acción reparatoria (con la víctima y la comunidad) desde la mirada intra familiar, a través de programas de orientación y formación que permitan su desarrollo personal, familiar y social, así como el desarrollo de sus capacidades (Congreso de la Republica Peruana, Codigo de Responsabilidad del Adolescente, 2017).

1.5. VIABILIDAD

Este estudio nos resulta factible de realizar, por contar con el apoyo de la facultad de Psicología, docentes quienes facilitarían el convenio con la institución pudiendo ejecutar el proyecto de tesis, la cual permitió aplicar el modelo de intervención terapéutica y conocer en efecto en el funcionamiento familiar.

Se cuenta con el apoyo del programa del Servicio de Orientación al Adolescente (SOA), quienes facilitarían la población de nuestra investigación y de la misma manera proporcionarían ambientes y materias durante las evaluaciones de pre prueba y post prueba a las intervenciones. Así mismo la institución facilita la selección de nuestra población.

También se cuentan con los recursos económicos para cubrir los gastos propios requeridas, los recursos materiales y recursos humanos que viabilizarían nuestra investigación.

1.6. LIMITACIONES

Este estudio tuvo limitación en cuanto a la aplicación del programa por alterar el horario y cronograma de actividades establecido por el Servicio de Orientación al Adolescente (SOA), pues sus encuentros se realizan cada quince días, y el Programa de intervención Terapia Breve Centrada en Soluciones implicaría un cambio en el horario en intervalos. Hecho que generó confusión en algunos padres.

La sede del Poder Judicial se ubica en la Vía Colectora una zona de poco transitable y de poco acceso, lo cual dificultó la concurrencia puntual de los padres.

El programa de terapia breve centrada en soluciones, realiza la intervención en grupos pequeños, a fin de poder realizar un abordaje más específico en cada familia. El tener una muestra baja (12 familias) de una población de 120 familias. Limita la posibilidad de generalizar los resultados.

La aplicación de la prueba no paramétrica para la prueba de hipótesis, limita la confiabilidad de los resultados, pues este tipo de prueba no son lo suficientemente fuertes cuando se cumple una hipótesis de normal.

La usencia de anteriores investigaciones relacionas a la terapia breve centrada en soluciones llevadas a cabo solo con padres de adolescentes infractores o en grupo limita la discusión de este trabajo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES

A nivel internacional

- ❖ Contreras, Molina y Cano (2010) titulada: análisis de medidas judiciales aplicadas e importancia de la implicación familiar en la intervención psicosocial, dicho estudio se realizó provincia de Jaén, Andalucía, España desde el 2001 al 2010 con 1048 jóvenes del Servicio de Justicia Juvenil, observando que la implicación familiar es alta, en la gran mayoría de los casos el/la menor cumple las normas y horarios establecidos (93,2%), mientras que este cumplimiento es más bajo cuanto menor es la colaboración familiar en la ejecución de la medida. También se observó que cuando la implicación familiar es alta, el cumplimiento de objetivos es alto en la gran mayoría de los casos (81,6%), mientras que cuando la implicación familiar es media (42,7%) y baja (38.3%), el cumplimiento de objetivos disminuye significativamente. Además, la implicación familiar predice en cierta manera la reincidencia delictiva.
- ❖ Cardona, Martínez y Klimenko (2016) en su trabajo titulado: estudio sobre las dinámicas familiares de los Adolescentes Infractores del programa AIMAR, del Municipio de Envigado, Colombia. Se utilizó la metodología mixta, nivel descriptivo. Se aplicó los tipos de instrumentos: entrevista y el cuestionario “como es su familia”. La muestra estuvo conformada por 15 familias de adolescentes entre 14 y 18 años, obteniendo como resultado que la cohesión familiar, tiene falencias en la mayoría de las familias de la población estudiada y el 47 % de los adolescentes informan que les gusta pasar el tiempo libre con su familia, mientras que esto es solo un deseo del 27% por parte de los padres. Cabe mencionar que un 73% de los adolescentes reportan que

no expresan fácilmente lo que desean con sus familiares y los padres tampoco lo hacen en un 67%. En cuanto a pedir ayuda unos a otros, solo un 33% de los adolescentes encuestados argumentan que con frecuencia lo hacen, al igual como los padres, con el mismo porcentaje. Muestra un bajo nivel de cohesión en las familias, donde se comparte poco tiempo y espacios en conjunto entre sus miembros, mostrando una tendencia al individualismo por parte de cada uno. Otra de las partes que determina la cohesión familiar es la codistribución de las responsabilidades del hogar, donde los adolescentes indicaron solo en un 33% que las responsabilidades son compartidas y 40% de los padres dieron la misma respuesta. La cohesión familiar también está relacionada con el grado de contacto con las familias de origen, abuelos, tíos, primos, etc. En este sentido solo 33% tanto para los adolescentes, como para los padres, los participantes indicaron que comparten eventos con parientes. Sin embargo, a pesar de un porcentaje bajo de contacto directo con los parientes, se encuentra una relativamente buena satisfacción frente a la relación con sus parientes cercanos y lejanos, 50% para los adolescentes y un 40% para los padres. Y para el 55% de los adolescentes la autoridad en la familia se centra en la figura materna.

- ❖ Garrido y Marcos (2009), en el trabajo titulada: la terapia familiar en el tratamiento de las adicciones, llevada a cabo en Sevilla, España, presenta un breve recorrido histórico sobre el papel de la terapia familiar en el tratamiento de las adicciones. Siguiendo la propuesta de Rolland y Walsh (1996) donde se analizan con detenimiento los modelos centrados en la resolución de problemas y los modelos intergeneracionales. El objetivo básico del artículo fue mostrar las aportaciones de las diferentes perspectivas y contribuir a enfoques más integradores en el tratamiento familiar de las adicciones. Concluyendo lo siguiente:

Las terapias basadas en la familia con jóvenes drogodependientes logran más éxito en conseguir comprometer a las familias en los procesos de tratamiento que las intervenciones estándar.

La adherencia y permanencia al tratamiento es mayor en los programas terapéuticos que incluyen la intervención desde la perspectiva familiar.

Los abordajes familiares consiguen reducir el nivel de consumo de drogas postratamiento y a este respecto se muestran más eficaces que la terapia

individual, la terapia de grupo de adolescentes y la psicoeducación familiar. Además, las intervenciones basadas en la familia son igual de efectivas que los grupos de padres o la terapia familiar con una persona. Igualmente reducen las conductas disfuncionales asociadas (por ejemplo, disminuye el número de detenciones postratamiento, la agresividad y las conductas antisociales).

Los adolescentes drogodependientes que fueron tratados con intervenciones familiares lograron un mejor funcionamiento escolar que los que realizaron tratamientos alternativos.

La terapia familiar consigue mejorar de forma significativa la dinámica en la familia (comunicación, ambiente, flexibilidad, disminución de conflictos, etc.) de los adolescentes drogodependientes.

A nivel nacional

- ❖ Cabrera (2016), Aplicación de buenas prácticas en gestión pública desarrolladas en la Corte Superior de Justicia de Lima Norte, Perú. El programa de intervención para familias con adolescentes en conflicto con la ley penal. Realizo el trabajo por pre y pos prueba. Aplicando la evaluación de entrada, la entrevista, FACE II y elaboración de la ficha socio-familiar. Donde determina que la colaboración y el apoyo familiar son un factor protector de especial relevancia tanto durante como después de la intervención. En esta línea podemos afirmar que, transcurridos entre tres y seis meses, de cumplimiento del menor con la medida judicial, observamos que la tasa de reincidencia es cero, entre los menores cuyas familias están muy implicadas y colaboran activamente durante la ejecución de la medida judicial. En cuanto a los propios padres, madres, o familiares de los adolescentes en conflicto con la ley penal, se tienen resultados cualitativos respecto a mejora en sus estilos de vida, mejora en la comunicación, funcionamiento y cohesión familiar, incorporando relaciones saludables, mejorando pautas de crianza, empoderados con información relevante para su condición.
- ❖ Condori (2002), realizo la investigación titulada: funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores y no infractores en Lima Metropolitana. El estudio es de tipo descriptivo comparativo. La muestra estuvo

compuesta por 52 infractores 463 no infractores. Donde se observa la existencia de dificultades en la familia de adolescentes infractores, tales como: síntomas psíquicos, la negligencia en los cuidados a los menores o los malos tratos activos son fenómenos que limitan la capacidad de la estructura familiar para afrontar las múltiples tareas evolutivas propias del momento del ciclo vital y/o las diversas crisis por las que atraviesan las familias. Además, frente a situaciones dan respuesta tales como alejarse, inmovilidad o desesperanza. De modo que, en el proceso de redefinición de las dificultades se observa la integración de lo cotidiano, el vínculo, la calidad comunicacional, la resolución de los problemas y los lados fuertes o las competencias familiares.

- ❖ Jara (2010) realizó la investigación, titulada: Terapia Centrada en Soluciones en la satisfacción marital en parejas, realizada en la ciudad de Trujillo en un grupo de asistentes al movimiento “Bodas de Caná”. Usó un diseño de investigación experimental puro, utilizando dos grupos, experimental y control, con mediciones de pretest y posttest. Concluyendo que la Terapia Centrada en Soluciones posibilita e incrementa la satisfacción marital en las parejas.

A nivel regional

- ❖ Cabrera (2016), realiza el informe del Programa Intervención para familias con adolescentes en conflicto con la Ley Penal. Datos proporcionados por el equipo multidisciplinario de la corte superior de justicia de Huánuco (2012 - 2014), donde se indica que la búsqueda de colaboración e implicación familiar para el cumplimiento de los objetivos de la medida judicial tienen los siguientes resultados: El 64.3% de adolescentes infractores con sentencia, cumplen con los objetivos establecidos en la ejecución de la medida judicial. Esto es cumplimiento de medidas socioeducativas (asistencia a talleres, registro de firmas). Y el 75% de adolescentes infractores con procesos en trámite, cumplen con las medidas socioeducativas dispuestas en el auto-apertorio de investigación. De las cifras anteriores se podemos decir, la colaboración e implicación familiar está relacionada con el cumplimiento de normas y horarios de los menores. Así, cuando la colaboración familiar es alta (89.9% y 91.7%), la mayoría de los menores infractores cumplen con las normas y horarios establecidos (64.3% y

75%). Consecuentemente, en aquellos casos con colaboración familiar alta, aumenta el buen funcionamiento de la medida judicial.

- ❖ Santos y Vega (2012). Realizo la investigación titulada: funcionamiento familiar y dimensiones de la personalidad en estudiantes infractores y no infractores, en la ciudad de Huánuco. Estudio de tipo descriptivo – comparativo. Aplicaron los instrumentos de FACE III y Cuestionario de BIG FIVE, a 38 adolescentes infractores a la ley y 76 adolescente no infractores. Donde se evidencia la existencia de diferencias significativas entre los estudiantes infractores y no infractores de la ley, en relación con el funcionamiento familiar y las dimensiones de personalidad (energía, tesón, afabilidad, estabilidad emocional y apertura mental). Así mismo se encontró que los estudiantes infractores presentan niveles bajos en las dimensiones (energía, tesón, afabilidad, estabilidad emocional y apertura mental) de la personalidad. Por otro lado los adolescentes infractores en su mayoría presentan una cohesión no relacionada y una adaptabilidad rígida que los conlleva a tener un funcionamiento familiar extremo el cual se caracteriza por ser familias rígidas, aglutinadas, caóticas, donde sus miembros no poseen libertad de sus sesiones y no existe una adecuada comunicación familiar; en comparación con los adolescentes no infractores quienes tienen una cohesión relacionada y una adaptabilidad flexible obteniendo un funcionamiento balanceado caracterizado por ser dinámico, donde sus miembros poseen la habilidad de balancear los extremos de independencia y dependencia familiar, es decir tienen la libertad de estar solo y en familia.
- ❖ Bocanegra (2009), realizo una investigación titulada el funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores en el distrito de Amarilis, se encuentro que la asociación entre los tipos de funcionamiento familiar y las respuestas ante situaciones de crisis de los menores infractores y no infractores representan diferencias significativas en un 80 % del total , así mismo concluye que el vínculo afectivo y la autoridad familiar tiene un rol importante sobre este problemas social.

Las investigaciones y trabajos mencionadas guardan un grado de relación con las variables de estudio, sin embargos, no se han encontrado investigaciones relacionadas a la aplicación de un modelo de intervención terapéutica en padres de adolescente en

conflicto con la ley penal y en casi ninguno de los antecedentes señalados aquí, una consecuente en el funcionamiento de las familias.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Terapia Breve Centrada en las Soluciones

2.2.1.1. Antecedentes históricos

Beyebach (2014) refiere que los orígenes de la Terapia Breve Centrada en las Soluciones (TBCS) nació a comienzos de los años setenta en la ciudad norteamericana de Milwaukee, cuando un grupo de trabajadores sociales instaló un espejo unidireccional y empezó a experimentar con las ideas del M.R.I. A este equipo inicial, que incluía a Insoo Kim Berg, Jim Derks, Elam Nunnally, Marilyn LaCourt y Eve Lipchik, se unió Steve De Shazer, que durante un tiempo había formado parte del equipo del MRI y volvió a Milwaukee para casarse con Insoo Kim Berg. El grupo empezó a reunirse en la casa de ambos, haciendo terapia gratuitamente para experimentar con nuevas ideas, siempre con el afán de contestar a la pregunta “¿Qué es lo que funciona en la terapia breve?”. En 1978, este equipo creó el *Brief Family Therapy Center*, un centro clínico que desde el principio funcionó como un “think-tank” en el que los terapeutas pasaban cientos de horas observando sesiones de terapia, tratando de identificar lo que mejor funcionaba y sometiendo a prueba en sesión los nuevos descubrimientos. En este sentido, se puede afirmar que desde sus inicios la TBCS surgió como una práctica basada en la evidencia mediante un proceso recursivo y dinámico de intervención, observación y teorización. A largo de los años se fueron sumando a este esfuerzo nuevos terapeutas (Scott Miller, Wally Gingerich, Gale Miller, Michele Weiner-Davis) e invitados de todo el mundo (Bill O’Hanlon, Yvonne Dolan, Karl Tomm, Michael Durrant y Brian Cade). El método terapéutico se fue alejando cada vez más del foco sobre los problemas y centrando progresivamente sobre las soluciones, manteniendo en todo momento la fidelidad al principio minimalista de la

“navaja de Ockham, a saber, que no se deben multiplicar los entes explicativos sin necesidad. Por su parte, Steve De Shazer reconoció siempre formar parte de una tradición de terapia breve que arrancaba de Milton Erickson y desembocaba en Milwaukee, pasando por los teóricos y terapeutas del MRI y tamizado por la influencia del pensamiento budista y taoísta (De Shazer, 1982).

Steve De Shazer e Insoo Kim Berg son sin duda las dos figuras centrales de la TBCS y quienes más han contribuido a difundir el enfoque centrado en las soluciones más allá del terreno de la terapia familiar en el que se inició. De hecho, hoy en día se puede hablar de trabajo social centrado en soluciones de protección de menores centrada en soluciones, coaching, counseling y mediación centrados en soluciones, de orientación e intervención escolar centradas en soluciones, de enfermería centrada en soluciones, de psicología organizacional basada en soluciones, e incluso de pastoral centrada en soluciones. El enfoque se utiliza en terapia y asesoramiento individual, familiar y de pareja, en el trabajo con grupos y con instituciones, y se aplica prácticamente a todo el espectro de problemas clínicos, desde la depresión hasta la esquizofrenia, pasando por los trastornos de alimentación, el manejo de enfermedades físicas como las lesiones de espalda, la violencia en pareja, los pacientes somatomorfos o el abuso de sustancias. Desde el punto de vista institucional, el impulso de Steve De Shazer e Insoo Kim Berg llevó a la creación en 1993 de la *European Brief Therapy Association* y, unos años más tarde, de la *Solution Focused Brief Therapy Association* norteamericana. Posteriormente se han ido creando diversas asociaciones nacionales de terapia centrada en soluciones (Inglaterra, Suecia, Finlandia) así como organizaciones profesionales con vocación de regular la formación y la acreditación en este campo (Beyebach, 2014).

Beyebach (2014), al revisar un conjunto de investigaciones (Beyebach, Estrada y Herrero, 2006; Corcoran, 2012; Gingerich & Eisengart, 2000; Gingerich & Peterson, 2012; Gingerich et al., 2012; Kim,

2012; McKeel, 2012) concluye que la TBCS es un enfoque breve, que permite obtener resultados positivos en un número reducido de sesiones, que en la mayoría de investigaciones publicadas se sitúa entre las 3 y las 6. Además, se confirma que la TBCS se adapta bien a una gran variedad de contextos clínicos y no-clínicos. De todos modos, varios estudios apuntan a que probablemente, dentro de la brevedad, tener alguna sesión más permita alcanzar mejores resultados.

2.2.1.2. Estrategias y Técnicas en la TBCS

A. Estrategias comunicacionales en la entrevista.

Beyebach (2014) señala que hacer una intervención centrada en soluciones no sólo requiere emplear ciertas técnicas, sino también es necesario utilizar cuidadosamente el lenguaje. No es suficiente con plantear a una familia la Pregunta Milagro; hace falta, además, trabajar con las respuestas que sus miembros vayan dando y seguir preguntando para lograr que estas respuestas resulten útiles. Y tampoco basta con lanzar una “Escala de Avance” y limitarse a tomar nota de la cifra con la que respondan nuestros interlocutores; además, será necesario gestionar sus respuestas para generar nueva información sobre los avances ya producidos, las expectativas de futuro y los pasos siguientes a dar. Denominamos a estos procesos terapéuticos *estrategias*, a sabiendas de que no estamos utilizando el término en el sentido que le dan por ejemplo la terapia familiar estructural o estructural-estratégica, sino para referirnos a patrones transversales de comunicación terapéutica, formas de gestionar la información en el transcurso de la entrevista que se aplican a todas las estrategias de entrevista interventiva, las cuales se describirán a continuación:

- ❖ *Elicitar la descripción de soluciones*, consiste en iniciar la conversación sobre el problema mediante alguna de las preguntas centradas en soluciones, bien centrándose en alguna información o dato que los consultantes aporten espontáneamente en el transcurso de la conversación. Exigiendo una escucha muy atenta

y focalizada sobre los recursos, que permita detectar soluciones incluso en las descripciones de las quejas.

- ❖ *Ampliar*, es decir, pedir detalles y ayudar a los consultantes a que generen descripciones en términos de conductas interactivas, pequeñas, concretas y en positivo. Como por ejemplo: no es un buen objetivo no pelear todo el día (en negativo, ausencia de algo), pero tampoco llevarnos mejor (en positivo, presencia de algo, pero no concreto); sí sería un buen objetivo volver a cenar juntos los cuatro al menos un día por semana. No sería una descripción útil de mejorías. ya no desconfiamos tanto el uno del otro (en negativo) ni tampoco ahora hay más confianza en la pareja; sí sería una buena descripción de mejorías que los consultantes nos digan ahora él me anima a salir con mis amigos o por ejemplo me está contando más cosas de lo que hace fuera.
- ❖ *Anclar las soluciones o atribuir control*, es decir, ayudar mediante nuestras preguntas a que los consultantes identifiquen de qué forma han conseguido producir las mejorías o de qué manera pueden llegar a alcanzar sus objetivos. En TBCS no es suficiente con que la situación en la familia mejore; hace falta que además los miembros de la familia sepan de qué forma han conseguido generar esos cambios; de esta manera podrán hacer más lo que funciona y estarán preparados para enfrentar posibles recaídas. Un reciente experimento de Healing y Bavelas (2011) demuestra el efecto tanto cognitivo como conductual que tienen las preguntas que presuponen agencia personal, en contraposición a las que presuponen una causalidad externa.
- ❖ *Ir despacio*, constituye también un aspecto importante del proceder de los terapeutas centrados en soluciones. Pues se traduce en ajustarse al ritmo de cambio de los clientes, en transmitir el mensaje de avanzar paso a paso, en dar tiempo a los clientes para que piensen y elaboren sus respuestas a las preguntas

del terapeuta (lo que incluye saber mantener el silencio) y también en la recomendación de que los terapeutas hagan una pausa hacia el final de la entrevista.

- ❖ *Promover activamente la cooperación con la familia.* No se trata de conseguir que la familia coopere con “la terapia”, sino de plantear lo que el terapeuta puede hacer para cooperar con sus consultantes. En la TBCS, la posición de cooperación activa se consigue, en primer lugar, identificando qué quieren conseguir los consultantes y adoptando sus objetivos. En segundo lugar, la terapeuta centrada en soluciones valida la posición de sus interlocutores, es decir, acepta su forma de ver el problema y las posibles soluciones, y en vez de confrontar o tratar de cambiarla la utiliza a favor del cambio. Finalmente, en el nivel de la comunicación terapéutica, la terapeuta se esfuerza por utilizar el lenguaje de los clientes en vez de imponer su propia jerga profesional.
- ❖ *Posibilidad y validación,* otra forma de describir este proceso dialógico es como una combinación de las intervenciones que abren posibilidades con las que validan la posición de los clientes, por ejemplo: eso debió ser tremendamente difícil, ¿cómo conseguiste salir adelante? Estos dos elementos, posibilidad y validación, ¿Cómo lograsteis manteneros firmes, ante una rabieta tan tremenda?

B. Técnicas de la TBCS

Tanto Beyebach (2014) y Selekman (2012) sugieren la aplicación de las técnicas de la TBCS en función de cada entrevista y de cada caso. Aunque algunas de ellas son típicas de la primera sesión, (la pregunta por los cambios pre-tratamiento o la proyección al futuro) por lo general se combinan según las circunstancias, siempre con la idea de conseguir descripciones de los avances ya producidos, por un lado, y

por otro de los siguientes pasos a dar. Las técnicas típicas de la TBCS son:

- ❖ *Preguntas centradas en la excepción.* Las excepciones toman la forma de pensamientos, creencias, sentimientos y pautas útiles de conducta que han ayudado al paciente a librarse de la mortificación que le ocasiona el conflicto. Estas excepciones, amplificadas por el terapeuta, sirven de bloques para construir la solución. Los siguientes son algunos ejemplos de preguntas centradas en la excepción: “Usted me ha dado una muy buena descripción del problema que le preocupa, pero a fin de tener un cuadro más completo de lo que debo hacer aquí, necesito saber qué ocurre cuando no se presenta ese problema.”; “¿Qué cosas distintas están haciendo ustedes (los padres) con respecto con su hijo?”; “¿Cómo se le ocurrió semejante idea?!”; “¿Cuán diferente resulta para usted hacer eso?”; “Si hijo estuviera hoy sentado aquí, ¿qué les pediría que siguieran haciendo a ustedes sus padres para llevarse mejor?”; “¿Qué tendrá que suceder para que (las excepciones en la conducta parental) se produzca con más frecuencia?”.
- ❖ *Las preguntas sobre la explicación y la redescrición únicas.* Las preguntas sobre la explicación y la redescrición únicas fueron elaboradas por Michael White (1988) para asistir a la familia en la coautoría de nuevas historias sobre sí misma y sobre sus relaciones, que se oponen a las historias dominantes que la han estado oprimiendo. Las preguntas sobre la explicación única inducen a la familia a *encontrarles sentido a las excepciones* significativas, vinculándolas con pautas de interacción particulares o con una serie de acontecimientos ocurridos en un determinado tiempo y lugar (White, 1988; White y Epston, 1990, citado por Selekman, 2012). Algunas preguntas sobre la explicación única que podríamos usar serían: “¿Cómo se las arregló para dar un paso tan importante y

revertir la situación?"; "¿Qué se dijo a sí mismo cuando se dispuso a tomar una medida de tal naturaleza?"

Las preguntas sobre la redescrición única permiten a los miembros de la familia dar un nuevo significado a las excepciones y a la explicación única por medio de la redescrición de sí mismos, de sus relaciones familiares y de otras personas importantes en sus vidas. Además, los habilita para operar en el dominio de la conciencia y sacar a luz conocimientos alternativos. Otros ejemplos de preguntas sobre la redescrición única son: "¿Qué le dice esto acerca de sí mismo que es importante que usted sepa?"; "¿Hasta qué punto la nueva imagen de sí mismo ha cambiado la percepción que tenía de su persona?"

- ❖ *Preguntas presuposicionales.* Las preguntas presuposicionales son preguntas eficaces centradas en la intervención terapéutica, que se pueden emplear para amplificar los cambios y excepciones previos al tratamiento, convencer al paciente de la inevitabilidad del cambio, descubrir el objetivo del paciente cocrear con éste una realidad futura libre de problemas. Las preguntas presuposicionales también pueden producir cambios significativos en las percepciones y conductas del paciente. Escuchar con atención las suposiciones del paciente a menudo nos da la clave para saber en dónde se ha estancado y qué dirección tomar. Si una familia parece estancada en el pasado en su manera de percibir la situación problemática del presente, es conveniente desplazar la conversación terapéutica hacia el futuro, pues en el futuro existen muchas más posibilidades de cambio. Estas preguntas presuposicionales podrían ser: "¿Cómo sabrás que ya no necesitas venir aquí?"; "Si usted me mostrara una videocinta de cómo serán las cosas cuando su hijo deje de llegar tarde a casa, ¿en qué sentido mejoraría la relación entre ustedes tres?"; "¿Qué cosas diferentes veríamos suceder?"; "Si miráramos en mi imaginaria bola de cristal luego de que hayas solucionado el problema, la relación

con tu papá, ¿qué los veríamos hacer juntos y qué diálogo diferente mantendrían?"; "Supongamos que nos encontramos dentro de un mes en uno de esos negocios que están abiertos las veinticuatro horas, una vez que hayamos completado con éxito el tratamiento.

¿Qué medidas me dirías que has tomado?" "Imagínate que estás conduciendo rumbo a tu casa, de regreso de la sesión de hoy, y que se ha cumplido lo que estabas esperando. ¿Qué habrá cambiado en tu situación?" "Si vinieras la próxima semana y yo te dijese que estás bien encaminado, ¿en qué consistiría ese pequeño progreso?"

- ❖ *Proyección al futuro.* Se trata de invitar a la familia a imaginarse un futuro sin el problema. La versión clásica es la Pregunta Milagro: "Imagínense que esta noche, después de ir a dormir, sucede un milagro y los problemas que les traen aquí se resuelven. Como están dormidos no se dan cuenta de que sucede este milagro. Mañana por la mañana ¿en qué notarán que este milagro se ha producido?", pero se puede adaptar la pregunta haciendo referencia a la magia, a una máquina del tiempo, o simplemente a un marco temporal futuro, tal como: "Imagínense que la terapia va muy bien, que resuelven los problemas que les traen aquí, y que yo les hago un seguimiento dentro de un año ¿qué les gustaría contarme?". En cualquier caso, lo importante es el trabajo posterior que el terapeuta hace con las respuestas de los consultantes, ampliándolas hasta conseguir objetivos pequeños, alcanzables, concretos, conductuales e interaccionales (Beyebach, 2014).
- ❖ *Cambios pre-tratamiento.* Son las mejorías que se producen antes de la primera entrevista, por ejemplo, desde la llamada telefónica el padre con problemas con el alcohol ha empezado a beber algo menos; o desde que acordaron iniciar una terapia, la pareja no ha vuelto a pelearse. Tal y como indica la investigación, los cambios pre-tratamiento son frecuentes en consultas ambulatorias, tal vez porque el hecho de pedir ayuda a un terapeuta ya genera cierta

esperanza e implica pasar a la acción en la resolución del problema. En otros casos, el efecto terapéutico de la llamada puede tener que ver con el hecho de hacer público un problema que permanecía oculto (en un caso de violencia de género o de atracones secretos) o con que la expectativa de dejarlo en manos de un profesional permita que se relajen los intentos infructuosos de solución. En cualquier caso, los cambios pre-tratamiento son muy relevantes, porque permiten partir de avances que ya se han producido, y demás tienen más probabilidades de ser percibidos como algo que está bajo el control de los consultantes ya que, al fin y al cabo, se ha producido sin la intervención del profesional. Debido a su enorme utilidad, no gusta preguntar por ellos presuponiendo que se han producido: “Hemos observado con cierta frecuencia que, entre el momento de la llamada para concertar la cita y la primera entrevista, suelen producirse ya algunas pequeñas mejorías. ¿Qué mejorías han notado Uds.?” (Beyebach, 2014).

- ❖ *Preguntas de escala.* Invitan a los miembros de la familia a puntuar algo entre 0 y 10 o entre 1 y 10:

La Escala de Avance: es una de las más útiles, aquí se usa la “Si 10 es que estos problemas están del todo superados, y 1 cuando peor estaban, ¿dónde diríais que están ahora las cosas?”

La Escala de Confianza: De 0 a 10, donde 10 es que tienes toda la confianza del mundo en que vas a ser capaz de mantener estos cambios positivos y 0 lo contrario, ¿dónde te situarías?

La Escala de Decisión: ¿Cómo estás de decidido de 0 a 10, 10 es que estás completamente decidido a no probar el alcohol en esta semana, y 0 lo contrario?

La utilidad de las escalas reside en que permiten descomponer situaciones dicotómicas y crear un amplio rango de matices entre dos posiciones extremas. En cualquier caso, lo importante es trabajar con las respuestas que los consultantes nos

den, *primero ampliando el punto en el que se sitúan*, por ejemplo: “ahora tienes una comunicación de 8. ¿Qué entra en ese 8, qué ha mejorado respecto de cuando estabas en el 1?” “¿Y qué más entra?”, después *atribuir control* “¿Cómo has conseguido subir de 1 a 8?” “¿Qué dirías que ha puesto tu marido de su parte?” y finalmente *negociar el paso siguiente* “¿Cuál sería la primera señal de que tu comunicación está ya en un 9?” “¿Qué podrías hacer para que fuera un poco más sencillo subir hasta ese 9?” (Beyebach, 2014).

- ❖ *Preguntas de afrontamiento.* Sirven para conversar sobre los recursos de la familia en situaciones negativas, incluso de extrema adversidad. Cuando no es posible identificar excepciones o mejorías, es preferible no empeñarse en encontrar excepciones a toda costa, y en lugar de ello adaptarse a la postura negativa de los consultantes “¿Qué estás haciendo para sobrellevar todos estos problemas?” “¿Cómo consigues seguir levantándote por las mañanas y atender a tus hijos, pese a todo?” (Beyebach, 2014).
- ❖ *Secuencia pesimista.* Es un paso más en la línea anterior. Aquí la terapeuta no sólo renuncia a buscar excepciones, sino que adopta una postura incluso más negativa que la de los propios consultantes: “¿Cómo es que no has tirado la toalla, en vista de las dificultades?” “¿te has planteado dar a tu hijo en adopción?”. Esta indicación se da cuando los consultantes responden las preguntas más directas de forma negativa y pesimista, o cuando expresan abiertamente su falta de esperanza en que las cosas puedan mejorar (Beyebach, 2014).
- ❖ *Prevención de recaídas.* Aunque la mayoría de los autores centrados en soluciones no suelen describirla, a nosotros esta técnica nos parece fundamental, especialmente en la intervención con problemas que suelen cursar con recaídas, como los hábitos autodestructivos (Selekmán y Beyebach, 2013). Beyebach (2014)

propone optar por hacer prevención de recaídas centrada en soluciones, la cual consiste en tratar de investigar primero qué factores podrían precipitar un retroceso terapéutico o una recaída, y luego discutir los planes de acción de la familia: “Imagemos que, pese a sus buenas intenciones, vuelves a enfadaros y estas a punto de tener una pelea. ¿Cuál es su plan para evitarla?” “Y si, pese a todo, la pelea se produjese, ¿qué podríais hacer para detenerla?” “Imaginemos que la pelea no sólo se produce, sino que no consigues detenerla y se nos va de las manos. ¿Qué ideas tenéis sobre cómo volver a hacer las paces? (Beyebach, 2014).

Además de las técnicas de entrevista, tenemos otros recursos al servicio del cambio en la terapia familiar centrada en las soluciones tales como:

- ❖ *Tareas.* Se trata de sugerir a la familia algo para pensar o hacer en el espacio entre sesiones. Las tareas se derivan de lo hablado en la entrevista y se procura que sean lo más simples que resulte posible. Para asegurarse de que los clientes lleven a cabo las propuestas, la terapeuta centrada en soluciones sólo propone tareas a aquellos consultantes que se muestren dispuestos a hacerlas; a aquellos que se presenten en posición de “visitantes”, es decir, que no consideran que haya un problema, solamente se les elogia (De Shazer, 1991). Tareas típicas en TBCS son sugerir a los miembros de la familia que dos días por semana simulen, en secreto, que ha ocurrido el “milagro”; estar atentos a todos aquellos momentos en los que sientan que están un punto más arriba en la escala de avance; o pedirles que se fijen en qué hacen diferente en las ocasiones en que se produce una excepción. Además, hay un gran número de tareas procedentes de otros enfoques, pero fácilmente integrables en un planteamiento centrado en soluciones (Beyebach y Herrera de Vega, 2010).
- ❖ *Los supuestos,* para Selekman (2012) son útiles para centrarse en las soluciones y que son sumamente prácticos y ofrecen al

terapeuta un lente para enfocar en el caso de adolescentes difíciles.

Estos supuestos al problema son:

La resistencia no es un concepto útil.

La cooperación es inevitable.

El cambio es inevitable.

Solo se necesita un pequeño cambio.

Los pacientes cuentan con las fuerzas y los recursos para cambiar.

Los problemas son intentos fallidos de resolver los conflictos.

No es necesario saber mucho del problema para resolverlo.

Los pacientes fijan los objetivos del tratamiento.

La realidad es definida por el observador y el terapeuta participa en la cocreación de la realidad del sistema terapéutico.

Existen muchas maneras de enfocar una situación, pero ninguna es más correcta que las otras.

2.2.2. Intervención Centrada en la Solución para Padres

El grupo de padres centrado en la solución se creó originariamente como un tratamiento secundario de carácter preventivo y constituye una alternativa de otras formas de intervención más tradicionales. Donde muchos de los han tenido experiencias terapéuticas fallidas. A menudo, estos padres les confiesan a los compañeros de grupo que sus antiguos terapeutas no les enseñaron nuevas estrategias para el cuidado de los hijos que les permitieran manejar mejor la conducta problemática del adolescente. El modelo de intervención creado por Selekman, el grupo de padres centrado en la solución no sólo está preparado para enseñar a estos a *tomar posesión de su capacidad parental*, sino que los ayuda a ser plenamente conscientes de sus fuerzas y recursos. También les enseña estrategias creativas para acentuar las fuerzas y la conducta positiva de sus hijos adolescentes (Selekman, 2012).

2.2.2.1. Razón de ser del Grupo

Selekman (2012), según su experiencia manifiesta, que no siempre es posible lograr que los adolescentes difíciles participen en la terapia de familia. Con frecuencia estos jóvenes ni siquiera “miran las vidrieras” de la terapia y se niegan de plano a concurrir a una sola sesión con sus padres. El grupo de padres centrado en la solución constituye una alternativa práctica de tratamiento que simplifica las cosas, tanto para los padres como para los terapeutas. Ayuda a los padres a evitar innecesarias disputas de poder con el adolescente respecto de concurrir a terapia. Para los terapeutas, la ausencia de los jóvenes en las sesiones reduce la complejidad, simplifica las observaciones y les permite sentirse menos abrumados por el exceso de información.

A diferencia de muchos grupos cuyo objetivo es el desarrollo de las capacidades parentales, este grupo se basa en la *salud de la familia* y capitaliza las fuerzas y recursos de los padres a fin de construir soluciones. El grupo pone el énfasis en los aciertos y no en los errores que los padres cometen con los hijos. Para aquellos que ya han experimentado múltiples fracasos terapéuticos respecto de sus hijos adolescentes, la participación en el grupo de padres centrado en la solución puede constituir una experiencia enriquecedora, especialmente cuando comienzan a verificar los rápidos y benéficos resultados de esta alternativa. Por último, es una solución potencial para los administradores de dichas instituciones, obligados a manejar terroríficas listas de espera (Selekman, 2012).

2.2.2.2. La Mecánica para Organiza el Grupo

Cuando se organiza un grupo de esta naturaleza, es importante que este homogéneo en lo relativo a la edad y según los problemas que padecen los adolescentes. Los padres de jóvenes por rangos de edad deben estar separados. No es necesario de que ambos progenitores participen de la terapia, sino que solo el que este más motivado para influir positivamente en la conducta problemática del adolescente. En

cuanto al número de integrantes, no más de ocho, pues el grupo de padres centrada en soluciones es un grupo cerrado (Selekman, 2012).

2.2.2.3. Las Sesiones del Grupo

Este es un modelo sugerido por Selekman (2012) en base a su experiencia como psicoterapeuta. El grupo de padres centrado en la solución se reúne seis sesiones, con intervalos más largos entre la segunda y la sexta sesión. Los intervalos más largos entre las sesiones constituyen un voto de confianza que se les concede a los padres para que continúen desarrollando sus nuevas capacidades parentales y tomen conciencia de que los cambios en la conducta de sus hijos son el fruto de sus esfuerzos como padres. Abordando en las seis sesiones los siguientes indicadores:

- ❖ El cuidado de los hijos centrado en la solución del problema: una nueva manera de ver y hacer.
- ❖ Buscar pequeños cambios.
- ❖ Si funciona, no lo arregle.
- ❖ Si no funciona, haga algo diferente.
- ❖ Lograr que el cambio continúe.
- ❖ Celebrar el cambio.

Para poder entender mejor a continuación explicaremos el desarrollo y objetivo de cada sesión, según el modelo de terapia breve centrada en la solución para padres de Selekman:

A. La primera sesión

En la primera reunión del grupo, se comienzan la sesión estableciendo *rapport* con cada uno de los participantes. Esto implica procurar que los padres compartan información acerca de sus intereses, ocupaciones, fuerzas y talentos. Registrando cuidadosamente las fuerzas y talentos parentales específicos que pueden aplicarse a las diversas áreas problemáticas de los padres. Después de reunirse con cada miembro del grupo, el terapeuta investiga juntamente con los padres el “por qué ahora” de su decisión de concurrir al grupo. El resto del tiempo lo dedican a enseñarles los siete supuestos claves centrados en la solución:

- ❖ El cambio es inevitable.
- ❖ La cooperación es inevitable.
- ❖ Los padres y adolescentes cuentan con las fuerzas y los recursos necesarios para cambiar.
- ❖ Sólo se necesita un pequeño cambio.
- ❖ Los problemas son intentos fallidos de resolver las dificultades.
- ❖ No se necesita saber mucho sobre el problema para resolverlo.
- ❖ Hay muchas maneras de considerar una situación, pero nunca más correcta que la otra.

Cada uno de estos supuestos es presentado de modo concreto. Al término de la sesión, se elogia individualmente a los padres y se los instruye para que experimenten con la tarea formalizada de la primera sesión”. Como parte del experimento, los padres deben registrar por escrito todas las excepciones que observen en la relación con sus hijos y traer esas listas para la próxima sesión.

B. La segunda sesión

La sesión del grupo comienza con la siguiente pregunta formulada por los terapeutas: “¿Qué es lo mejor que les ha ocurrido?”. Se le concede a cada uno de los padres la misma cantidad de tiempo para que informen sobre las excepciones que han observado en la relación con el adolescente (se puede pedir una lista).

El terapeuta responde a cada excepción parental con expresiones de aliento: “¡Grandioso!” “¿Cómo pudo hacerlo?!”; “¿Cómo logró que eso sucediera?!”; “¿Hacer eso implica alguna diferencia para su hijo o hija?” Las pautas de excepción serán amplificadas mediante preguntas presuposicionales y preguntas centradas en la excepción (O’Hanlon y Weiner-Davis, 1989), por ejemplo: “¿Qué tendría que hacer usted para que eso *la excepción* sucediera más a menudo?”; “¿Qué otra cosa tendrá que seguir haciendo?”; “Si mirase en mi imaginaria bola de cristal dentro de dos semanas, cuando las cosas hayan mejorado con su hijo, ¿qué cambios significativos vería en mi bola de cristal?” Además, Selekman sugiere

emplearse preguntas sobre la explicación y la redescrición únicas de White (1988) para subrayar los cambios en la imagen que los padres tienen de sí mismos cuando se han producido excepciones significativas.

Cuando los padres no pueden identificar excepciones, los terapeutas utilizan las preguntas por el milagro de Shazer.

El resto de la sesión lo dedican a negociar con ellos objetivos del tratamiento más accesibles y realistas. Las preguntas por la escala constituyen herramientas útiles para ayudar a los padres a establecer los objetivos. Luego de elogiar al grupo en general y a los participantes en particular, se instruye a los padres para que hagan lo siguiente durante las próximas dos semanas: “Piense en las medidas que debe tomar para alcanzar los objetivos propuestos. Observe las respuestas de su hijo cuando las aplica. En la próxima sesión analizaremos las medidas importantes que hayan tomado”.

C. La tercera sesión

Dos semanas más tarde, se comienzan la tercera sesión con la siguiente pregunta: “¿Qué nuevos progresos han hecho todos ustedes?”. Se amplifican las excepciones y los cambios parentales mediante expresiones de aliento y preguntas presuposicionales. A los padres que se sienten estancados e incapaces de producir cambios en la conducta de sus hijos, se les pregunta: “¿Por qué las cosas no están peor?”; “¿Qué hace usted o su cónyuge para evitar que la situación empeore?”. Estas preguntas sobre el manejo de la situación a menudo sacan a relucir importantes excepciones parentales que se pueden amplificar y utilizar en el proceso de construir la solución. El terapeuta pasa el resto de la sesión grupal instruyendo a los padres sobre la importancia de “hacer más de lo que funciona”. También se les puede preguntar si recuerdan algunas soluciones intentadas en el pasado que funcionaron con su hijo y que podrían ser útiles para modificar la conducta problemática del adolescente en la actualidad. Es importante que los padres sepan que los éxitos del pasado pueden ser los modelos de los éxitos presentes y futuros.

Cuando concluye la reunión, los terapeutas elogian al grupo y a cada uno de los padres y les recuerdan que “si funciona, no lo arregle; haga más de lo que funciona”. Luego se les da a los padres tres semanas de vacaciones, como *voto de confianza*.

D. La cuarta sesión

En la cuarta sesión se les pregunta a los miembros del grupo por los progresos que hicieron para alcanzar sus objetivos y generar excepciones en el comportamiento del adolescente. Las preguntas sobre la explicación y la redescrición únicas pueden utilizarse para subrayar los nuevos cambios en la imagen que los padres tienen de sí mismos. En la tercera y cuarta sesión los padres tienden a darse ánimo y a elogiarse mutuamente. Después de amplificar y consolidar los logros parentales, los líderes dedican el resto del tiempo a señalar la importancia de “hacer algo diferente” cuando las soluciones intentadas no funcionan y los padres se sienten estancados haciendo “más de lo mismo”. Cuando algunos miembros del grupo se sienten empantanados, los líderes dramatizan de qué manera los padres se estancan haciendo “más de lo mismo” con sus hijos adolescentes, y les piden a los otros miembros del grupo que barajen soluciones potenciales que luego se escriben en la pizarra. Cuando hago este ejercicio nunca deja de sorprenderme el ingenio creativo de los padres. Para aquellos que se sienten estancados, dicho ejercicio constituye una experiencia muy enriquecedora. Al mismo tiempo, abre el camino a nuevas posibilidades, ya que permite que los padres estancados “tomen posesión” de las estrategias parentales utilizadas con éxito por sus pares. Se pueden usar casos o historia donde se ilustre el poder que confiere este ejercicio grupal.

Antes de la asignación de tareas para el hogar, se elogia al grupo en general y a cada uno de los participantes en particular. A los padres que se hallan empantanados, se les propone la tarea de *hacer algo diferente*. A aquellos que ya han alcanzado sus objetivos o están bien encaminados en ese aspecto, se les pide que “observen lo que funciona y hagan más de lo

mismo”. Los líderes del grupo terminan la sesión concediendo cuatro semanas de vacaciones a los participantes como *voto de confianza*.

E. La quinta sesión

Se dedican la mayor parte de la quinta sesión a amplificar y consolidar los cambios parentales. Subrayan las diferencias parentales claves y hacen que cada uno de los padres distinga entre sus viejas pautas de conducta y las nuevas interacciones en torno de su hijo adolescente. Los líderes formulan las siguientes preguntas: “¿Qué tendría que hacer para sufrir un retroceso?”; “¿Qué tendría que hacer para evitar una recaída?”; “¿Qué tendrá que hacer para que los cambios continúen?”; “Supongamos que soy una mosca posada en la pared de su sala de estar y que observo lo que ocurre entre usted y su hijo dentro de seis meses, ¿qué nuevos cambios advertiré en su relación con su hijo?”; “Si lo invitara a participar en mi próximo grupo de padres como asesor, ¿qué consejos o indicaciones útiles les daría?” Estas preguntas son eficaces para obtener “noticias de una diferencia” y consolidar los logros parentales importantes. En cuanto a los padres que recibieron la tarea de hacer algo diferente, el terapeuta alienta y amplifica sus nuevas estrategias creativas para producir cambios en la conducta de sus hijos.

Los padres proponen estrategias parentales muy eficaces y creativas, además de insólitas. Por ejemplo: Uno de los padres decidió poner la cama de su hijo en el medio de la sala, como respuesta a su inveterada costumbre de llegar tarde a la casa. El muchacho se sintió tan conmocionado por el hecho, que a partir de ese momento comenzó a regresar a horario por las noches. Otro padre pegó carteles con las reglas parentales en todas las puertas de la casa, de modo que su hijo no pudiera alegar que no sabía lo que se esperaba de él. En estos casos, los padres dejaron de gritar y dar sermones a sus hijos adolescentes, es decir, abandonaron las conductas que mantenían el problema. Descubrieron, además, que la palabra escrita es más poderosa que la palabra hablada.

He observado con frecuencia que los miembros del grupo aplauden espontáneamente a los padres que, luego de sufrir un estancamiento, toman medidas importantes para solucionar el problema de sus hijos adolescentes. A veces los padres estancados han aplicado con éxito algunas de las estrategias creativas propuestas por sus pares en la cuarta sesión del grupo. Por último, se elogian al grupo y a cada uno de los participantes al concluir la sesión, les asignan la tarea de “hacer más de lo que funciona” y los invitan calurosamente a celebrar su propia fiesta por haberse convertido en “padres centrados en la solución”. Para aquellos que aún se encuentran estancados y no registran excepciones, los líderes recomiendan la tarea de “simular que el milagro ha sucedido”. En tal caso, se los instruye para que observen cómo responden sus hijos cuando ellos fingen comportarse como si el milagro hubiese ocurrido.

F. La sexta sesión

En la última sesión del grupo, los terapeutas realizan una fiesta para celebrar el progreso de los padres, quienes, a partir de un contexto saturado de problemas, han logrado producir cambios en la conducta de sus hijos adolescentes. La celebración constituye una importante referencia contextual para subrayar y consolidar los cambios parentales en el grupo. En el caso de los padres que cumplieron con la tarea de “simular que el milagro ha sucedido”, los logros parentales positivos se amplifican y consolidan como parte del proceso de la celebración. Los terapeutas ofrecen una mesa con entremeses, refrescos y un enorme pastel en el que puede leerse: “A los padres centrados en la solución, ¡felicitaciones!”. Como parte de los festejos, cada uno de los padres recibe el diploma de Padre Centrado en la Solución, y se le pide que hable sobre su crecimiento parental. Una vez recibido el diploma, los padres ingresan oficialmente a la Asociación de Graduados de Padres Centrados en la Solución. Cuando los líderes los llaman para que cumplan con su deber, los graduados actúan como asesores invitados en los nuevos grupos de padres y también pueden participar en las sesiones de terapia familiar de los líderes para ayudar a los

padres estancados. Por último, los líderes concluyen los festejos reflexionando sobre los logros obtenidos por cada uno de los participantes del grupo.

Puede existir un pequeño porcentaje de padres cuyos hijos adolescentes aún presentan problemas de conducta una vez concluido el grupo. Si los padres lo requieren, los líderes les brindarán una terapia individual de familia. No considero que estos casos representen un fracaso para el grupo, sino que se trata, más bien, de situaciones parentales específicas que exigen un trabajo más directo con los padres y con el adolescente. Según mi experiencia, el mero hecho de haber participado en el grupo hace que los padres sean más flexibles y estén mejor preparados para la terapia familiar.

2.2.2.4. Estrategias para establecer buena relación con adolescentes difíciles.

Establecer una buena relación con un adolescente difícil puede ser una tarea ardua aun para los terapeutas más experimentados. Con frecuencia estos jóvenes fueron rotulados como refractarios, no cooperativos, rebeldes a la autoridad y carentes de motivaciones, por las personas que me los derivaron u otros auxiliares. En muchos de esos casos, los terapeutas anteriores probaron soluciones del tipo “más de lo mismo”; por ejemplo, “hacer que los padres se ocupen del adolescente” sin tener en cuenta las necesidades del joven en relación con ellos. A menudo, los terapeutas realizaron la mayor parte de las intervenciones a través de los padres y no establecieron una buena relación con el adolescente o no lograron averiguar qué resultados esperaba obtener el joven de la terapia. Considero que es posible producir cambios simultáneos en los padres y en el adolescente. Por ello se sugiere seis estrategias para relacionarse con el adolescente, que aprovechan las fuerzas y los recursos del joven y ayudan a fomentar una relación terapéutica cooperativa (Selekman, 2012).

En el modelo terapéutico seguido por Selekman, considera 6 puntos importantes al momento de aplicar la terapia grupal, así como la intervención dentro del hogar, siendo los siguientes:

A. El humor y la sorpresa

Se ha comprobado empíricamente que el uso del humor por parte del terapeuta constituye una herramienta eficaz para establecer una buena relación con adolescentes difíciles. Según los informes, a los adolescentes les gustan los terapeutas joviales, con sentido del humor y que crean un clima terapéutico alegre. Ante cada nuevo caso, presto especial atención a los aspectos cómicos de la historia familiar y los utilizo para establecer una buena relación con el paciente y diseñar la tarea terapéutica. Asimismo, aprovecho las posturas corporales graciosas del adolescente para mejorar la relación con él (Selekman, 2012).

B. La utilización

La estrategia de la utilización fue creada por Erickson. Mientras establecía rapport con sus pacientes, Erickson prestaba suma atención a las fuerzas y recursos específicos que podía utilizar en las áreas problemáticas que estos presentaban. Erickson creía que los terapeutas deben alentar a los pacientes a hacer lo que mejor saben hacer, aprovechando sus fuerzas y recursos (Selekman, 2012).

C. Ponerse del lado del adolescente

Selekman (2012) manifiesta que según su práctica clínica con adolescentes difíciles y sus familias, es muy provechoso brindar al adolescente un tiempo de sesión individual. Según las investigaciones, tanto el joven como sus padres esperan que los terapeutas hagan eso. El tiempo dedicado a la sesión individual puede emplearse para mejorar la relación con el adolescente, negociar los objetivos de los padres, establecer un objetivo distinto y conocer los privilegios que los adolescentes desean obtener de sus padres. La mayoría de los jóvenes con problemas con los que trabajé se sorprendían bastante cuando les preguntaba: “¿Cómo puedo ayudarte?” En sus experiencias terapéuticas anteriores tenían prioridad los deseos de los padres respecto de cómo “debían actuar” los hijos o qué “tenían que cambiar”. Jamás se les formulaba preguntas como “¿Qué cosas de tus padres te gustaría que yo cambiara?”; “¿Quieres que interceda por

ti ante tus padres para que te concedan un determinado privilegio?” Este tipo de preguntas abiertas proporciona al terapeuta información valiosa que puede utilizarse para negociar un contrato compensatorio con los padres. Al ponerse del lado del adolescente, el terapeuta puede afianzar enormemente su alianza con el joven y ser un eficaz negociador intergeneracional para la familia.

Cuando se utiliza esta estrategia, es importante que el terapeuta establezca una buena relación con los padres y se comprometa de forma manifiesta a ayudarlos a lograr los objetivos relacionados con sus hijos adolescentes. Al ponerse en ambos lados, el terapeuta estará en una mejor posición para negociar objetivos, expectativas y privilegios realistas.

D. El adolescente como asesor experto

Los adolescentes que han recibido numerosos tratamientos saben muy bien qué es lo que los terapeutas deben o no deben hacer con ellos y con sus padres. Puedo formularle al adolescente, individualmente o con la familia, las siguientes preguntas: “Has visto a muchos terapeutas antes que, a mí, ¿en qué crees que fallaron contigo?”; “¿Qué debería hacer contigo un nuevo terapeuta para producir un cambio importante?”; “Si yo tuviera que trabajar con un joven como tú, ¿qué consejo me darías para ayudarlo?” Estas preguntas abiertas invitan al adolescente a contar la historia de sus experiencias terapéuticas pasadas, y transmiten la idea de que mi terapia se basa en la colaboración y puede fomentar una relación cooperativa de trabajo (Selekman, 2012).

E. El uso del yo del terapeuta

Se ha comprobado que el uso deliberado de la autoconfesión es una herramienta terapéutica útil para tratar adolescentes difíciles. Es muy importante que el material revelado coincida con el dilema que presenta el paciente. Según sus declaraciones, a los adolescentes les gusta que a los terapeutas les “haya pasado lo mismo”, es decir, que hayan experimentado conflictos similares en su juventud. Sin embargo, no todos los terapeutas han vivido períodos tormentosos en su adolescencia, ni están

familiarizados con la jerga de la calle. Esos terapeutas pueden usarse a sí mismos de otras formas; por ejemplo, utilizando el humor, narrando historias y contando sus reacciones viscerales o ideas absurdas en la entrevista con el adolescente (Selekman, 2012).

F. El enfoque de Columbo

Algunos pacientes adolescentes difíciles nos hacen sentir muy incompetentes como terapeutas. A menudo, estos muchachos duros son enviados a terapia por orden del juez o han tenido innumerables experiencias con profesionales de la salud mental. Columbo, el popular detective de la televisión, enseñó algunas técnicas valiosas para tratar a algunos de los pacientes adolescentes más rebeldes. Columbo no tiene ningún problema en mostrar su estilo incompetente y torpe a los potenciales sospechosos, se compadece de manera convincente del sufrimiento del sospechoso por la pérdida de la víctima del crimen y de su situación desagradable. Mientras entabla relación con el potencial sospechoso, usa cumplidos para adularlo. Durante todo el proceso de investigación, formula las preguntas desde una posición de “no saber” y muestra confusión respecto de quién cometió el crimen y cómo ocurrió. Esto desconcierta al sospechoso, quien finalmente termina ayudando a Columbo a resolver el crimen, conduciéndolo a pistas importantes o incriminándose a sí mismo de algún modo (Selekman, 2012).

2.2.3. Funcionamiento Familiar

2.2.3.1. La Familia

Valdés (2007), recoge tres criterios más usados para definir la familia, que tuvo controversia, tales como:

- ❖ *Consanguinidad o parentesco*, define como familia a todas aquellas personas que tengan lazos consanguíneos, ya sea o no que vivan en la misma casa. Esta forma de conceptualización ha sido criticada por dejar fuera a padres e hijos adoptivos, a las parejas

de los padres que se vuelven a casarse incluso a las familias políticas de uno de los miembros del matrimonio.

- ❖ *Cohabitación*, sostiene que la familia está compuesta por todos los integrantes que viven bajo un mismo techo independientes a que tengan vínculos consanguíneos o no. Este criterio deja fuera de la definición de familia en algunos casos a elementos de la familia extensa o incluso a los mismos padres cuando no viven en el hogar.
- ❖ *Lazos afectivos*, donde se considera como familia a todos aquellos individuos con los cuales el individuo guarda una relación afectiva estrecha, sin necesidad de que tenga con la relación de consanguinidad, parentesco o de cohabitación bajo el mismo techo. De hecho, aquí se amplía excesivamente el concepto de familia.

Es evidente que los conceptos mencionados dejan vacíos, sin embargo, Valdés (2007) concluye que la familia es un sistema de relación de parentesco (no necesariamente implica consanguinidad) reguladas de forma muy diferentes en las distintas culturas. Estas relaciones tienen como elemento nuclear común los vínculos afectivos entre sus miembros, que se expresan a través de las alianzas entre los integrantes con uno u otro grado de pasión, intimidad y compromiso.

Para Nardone, Giannotti y Rocchi (2003) la familia es el sistema de relaciones fundamentalmente afectivas, presente en todas las culturas, en el que el ser humano permanece largo tiempo y no un tiempo cualquiera de su vida, pues en ella se desarrollan sus fases evolutivas cruciales (neonatales, infantil y adolescente).

En otras palabras, ambos autores coinciden en definir a la familia como un sistema fundamentalmente afectivas y de relaciones parentales, sin la necesidad de tener implicancia de consanguinidad, manifestadas y reguladas en todas las culturas.

2.2.3.2. Funciones de la Familia

Zavala (2001), señala que cada persona tiene necesidades que debe satisfacer y son muy importantes para su calidad de vida. La familia es el primer lugar en donde el niño aprende a satisfacer esas necesidades, que posteriormente le servirán para integrar a su comunidad. Además de esta función la familia cumple otras funciones en las que podemos destacar:

- ❖ función biológica: que se cumple cuando una familia da alimento, calor y subsistencia.
- ❖ función económica: la cual se cumple cuando una familia entrega la posibilidad de tener vestuario educación y salud.
- ❖ función educativa: que tiene que ver con la trasmisión de hábitos y conductas que permiten que la persona se eduque en las normas básicas de convivencia y así pueda, posteriormente, ingresar a la sociedad.
- ❖ función psicológica: que ayuda a las personas a desarrollar sus afectos, su propia imagen y su manera de ser.
- ❖ función afectiva: que hace que la persona se sienta queridas, apreciadas, apoyadas, protegida y seguras.
- ❖ función social: que prepara a la persona para relacionarse con el poder.
- ❖ función ética y moral: que transmite los valores necesarios para vivir y armonía con los demás.

Para ampliar un poco más este punto tomamos los aportes Valdés (2007), quien considera como una de las funciones esenciales de la familia, no solo esta en crear las relaciones armoniosas y estrechas, sino también, permitir la aparición de cambios que permiten la expansión y el desarrollo vital de sus integrantes; en general estos cambios abarcan:

- ❖ Cambios entre miembros de la familia, que ocurre en relación con los límites, reglas, alianzas, normas.

- ❖ Cambios determinados por factores sociales, que facilitan el ajuste de la familia en su contexto.

2.2.3.3. Modelo Circumplejo De Olson

Modelo Circumplejo De Sistemas Conyugales y Familiares de Olson profesor de la Universidad nacional de Minnesota, realizo su tesis doctoral en el departamento de desarrollo humano y relaciones familiares, de la universidad de Pensilvania en los años 70, con una orientación clínica. Su modelo circumflejo de sistemas maritales y familiares integra la teoría de sistema de desarrollo familiar.

Olson plantea que la familia va atravesando por diferentes etapas a lo largo de su ciclo vital, por lo que sus necesidades, fueron su forma de relacionarse y sus funciones van cambiando con el tiempo.

Olson, Candy, Russel, Sprenkle en 1979, formularon las dimensiones de este modelo que son la cohesión, adaptabilidad y comunicación. Una vez construido el modelo de los autores desarrollaron el Faces, un instrumento dirigido a analizar las dos dimensiones iniciales, cohesión y adaptabilidad, el Faces I surge en 1980 constaba de 100 ítems. la segunda versión, Faces II apareció en 1982 se redujo a 50 ítems y finalmente aparece el Faces III, la tercera versión desarrollada por Olson, Portner y Lavese, en 1985 tomando 20 ítems. El Faces III no mide directamente la funcionalidad familiar, sino solamente el grado de dos de las dimensiones señaladas en el modelo (adaptabilidad y cohesión), la comunicación es la tercera dimensión del modelo y se evalúa mediante otro instrumento (Camacho, León, y Silva, 2009).

A. Funciones de la Familia según el Modelo Circumplejo

Zambrano, (2011) recoge los aportes de Dominici (2003) y Mejia (1991) según el modelo elaborad por Olson y colaboradores, donde se distingue cinco funciones básicas que son realizadas por todas las familias y que se describen a continuación:

- a. Apoyo mutuo: incluye apoyo físico, financiero, social y emocional. Este apoyo se da dentro de un marco de interdependencia de roles y está basado en relaciones emocionales. Las familias ingieren sus alimentos juntos, se consuelan y se confortan, realizan actividades en grupo y tienen sentimiento de pertenencia.
- b. Autonomía e independencia: para cada persona, el sistema es lo que facilita el crecimiento personal de cada miembro. Cada persona en la familia tiene roles definidos que establecen un sentido de identidad. Cada miembro tiene una personalidad que se extiende más allá de las fronteras de la familia. Cuando un niño inicia la escuela trata de establecer un rol separado con sus maestros y amigos. En efecto, las familias hacen cosas juntas y también separadas.
- c. Reglas: las reglas y normas que gobiernan una unidad familiar y a cada uno de sus miembros pueden ser explícitas o implícitas. Los límites de los subsistemas deben de ser firmes, pero, sin embargo, lo suficientemente flexibles como para permitir una modificación cuando las circunstancias cambian. Las normas incluyen los patrones de interacción, la conducta considerada como apropiada, la privacidad, la autoridad dentro del sistema familiar.
- d. Adaptabilidad a los cambios de ambiente: la familia se transforma a lo largo del tiempo, adaptándose y reestructurándose de tal modo que pueda seguir funcionando. Toda familia debe adecuarse a cualquier situación interna o externa que genere cambio, con el fin de mantener la funcionalidad y continuidad del sistema familiar.
- e. La familia se comunica entre sí: esta comunicación dentro de una familia puede conseguirse usando mensajes verbales, no verbales e implícitos. La comunicación es fundamental para que

las demás funciones de la familia puedan llevarse a plenitud y adecuadamente. Cuando los canales de comunicación se ven afectados, la funcionalidad familiar se ve entorpecida.

B. Dimensiones del M6dulo Circumplejo (Olson, Portner y Lavee, 1985).

a. **Cohesi6n:** Se define como el v6nculo emocional existente y percibido por los miembros de la familia entre s6, identificando el grado de autonom6a personal que cada individuo experimenta dentro de su propia familia. La cohesi6n familiar eval6a el grado en que los miembros de la familia est6n separados o conectados a ella. Dentro del modelo Circumplejo podemos identificar:

- ❖ los conceptos espec6ficos para medir y diagnosticar la Cohesi6n familiar son: vinculaci6n emocional, l6mites familiares, tiempo y amigos, toma de decisiones, intereses comunes y recreaciones.
- ❖ niveles de cohesi6n familiar:

No Relacionada: es el extremo de la baja cohesi6n, se caracteriza por una gran autonom6a individual y poca uni6n familiar, l6mites generacionales r6gidos, mucho tiempo separados f6sica y emocionalmente, priman las decisiones individuales, las actividades, los amigos y no familiares, es decir, cada individuo constituye un subsistema (citado por Minaya, 2017).

Semirelacionada: sus l6mites extremos e internos son semi abiertos, sus l6mites generacionales son claros, cada individuo constituye un subsistema, sin embargo, cuando los requiere pueden tomar decisiones familiares (citado por Minaya, 2017).

Relacionada: posee l6mites intergeneracionales claros, obteniendo sus miembros espacios para su

desarrollo individual, además poseen límites externos semiabiertos (citado por Minaya, 2017).

Aglutinada: se caracteriza por poseer límites difusos, por lo que se dificulta identificar con precisión el rol de cada integrante familiar (citado por Minaya, 2017). Olson también señala que en este nivel de cohesión se expresa dependencia afectiva (citado por Araujo, 2016).

b. **Adaptabilidad:** Se define como la capacidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones en respuesta al estrés situacional que implicara adecuarse a distintas circunstancias propio del desarrollo familiar.

- ❖ Los conceptos específicos para diagnosticar y medir la dimensión de adaptabilidad son: control, disciplina, liderazgo, relación de roles y reglas.
- ❖ Niveles de adaptabilidad familiar:

Caótico: se trata de un tipo de familia caracteriza por la ausencia de liderazgo, cambio de roles, disciplina muy cambiante o ausente.

Flexible: se caracteriza por una disciplina democrática, con liderazgo y roles compartidos, que pueden variar cuando la familia considere necesario.

Estructurada: A veces los miembros de la familia tienen a compartir el liderazgo o los roles, con cierto grado de disciplina democrático, dándose cambios cuando sus integrantes lo solicitan.

Rígida: presenta un liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina rígida sin opción de cambios.

Tabla 1. Conceptos interrelacionados de los niveles de Cohesión Familiar

Conceptos	No relacionada (Muy baja)	Semirelacinada (moderadamente baja) alta)	Relacionada (moderadamente (muy alto)	Aglutinada
Vínculos emocionales	Extrema separación emocional. Alta independencia entre los miembros de la familia.	Hay separación emocional. Moderada independencia entre los miembros de la familia.	Hay cercanía emocional. Moderada dependencia de los miembros de la familia.	Cercanía emocional extrema. Alta dependencia de los miembros de la familia.
Limites familiares	Los límites generacionales rígidos. Hay falta de cercanía entre padres e hijos.	Los límites generacionales son claros, con cierta cercanía entre padres e hijos.	Los límites generacionales son claros con cercanía entre padres e hijos. La necesidad de separación es respetada pero poco valorada.	Hay falta de límites generacionales. Hay falta de separación personal.
Tiempo	La familia esta mucho tiempo física y emocionalmente separada.	El tiempo individual y familiares importante.	El tiempo que pasan juntos es importante y se respeta el tiempo privado por razones importantes.	Muchísimo tiempo juntos y muy poco tiempo privado.
Amigos	Los amigos son individuales, y no familiares.	Amigos personales y familiares. Los personales raramente son compartidos con la familia.	Los amigos personales se comparten con la familia.	Se prefieren los amigos de la familia mas que a los personales.
Toma de decisión	Priman las decisiones individuales.	Las decisiones se toman individualmente siendo posible las decisiones conjuntas	Las decisiones individuales se participan; las importantes son hechas en familia.	Todas las decisiones son tomadas en familia.
Intereses comunes y recreaciones	El interés se focaliza fuera de la familia. La recreación se lleva a cabo individualmente.	Los intereses son individuales. La recreación se lleva a cabo mas separada que en forma compartida.	La familia se involucra en los intereses individuales. Se prefiere la recreación compartida más que individual.	Los intereses y actividades tienen que ser con la participación familiar.

Fuente: Olson, Portner y Lavee, (1985).

Tabla 2. Conceptos interrelacionados de los niveles de Adaptabilidad Familiar.

Conceptos	Rígida (muy baja)	Estructurada (moderadamente baja)	Flexible (moderadamente alta)	Caótico (muy alta)
Liderazgo	Liderazgo autoritario	Liderazgo, en principio autoritario, siendo algunas veces igualitario.	Liderazgo igualitario, permite cambios.	Liderazgo limitado o ineficaz.
Control	Fuerte control parental, los padres imponen las decisiones.	Control democrático y estable, los padres toman las decisiones.	Control igual en todos los miembros de la familia, con fluido cambio y hay acuerdo en las decisiones.	No existe control, las decisiones parentales son impulsivas.
Disciplina	Disciplina estricta, rígida, y su aplicación es severa.	Disciplina democrática con predecibles consecuencias.	Disciplina democrática con impredecibles consecuencias.	Disciplina muy poco severa habiendo inconsistencia en sus consecuencias.
Roles	Roles rígidos y estereotipados.	Roles estables, pero pueden compartirse.	Se comparten e intercambian de roles.	Falta de claridad en los roles.
Reglas	Reglas rígidas, no existiendo la posibilidad de cambio.	Las reglas se hacen cumplir firmemente son pocas las que cambian.	Las reglas se hacen cumplir con flexibilidad y algunas cambian.	Frecuentes cambios en las reglas.

Fuente: Olson, Portner y Lavee, (1985).

C. Categorías de sistema de funcionamiento familiar

La interacción entre las dimensiones de cohesión y adaptabilidad determina 16 tipos de sistemas de funcionamiento familiar, determinados en 3 categorías de funcionamiento familiar, como, balanceada, rango medio y extremas. Ferreira (2003) citado por Adriano y Mamani (2015) describe según Olson los tres tipos de funcionamiento familiar:

a. Familias balanceadas

Son familias de categorías equilibradas, que se ubican en el centro del círculo. Se describen las siguientes familias: flexiblemente semirelacionada, flexiblemente relacionada, estructurada semirelacionada y estructurada relacionada. Tienen la libertad de estar solos o conectarse al miembro de la familia que elijan, el funcionamiento es dinámico por lo que pueden cambiar. La familia es libre para moverse en la dirección de situaciones, ciclo vital familiar o la socialización de un miembro de la familia según lo requiere. Este tipo de familia es considerada al más funcional.

b. Familias de rango medio

Son extremos de una sola dimensión. Se describen familias: flexiblemente no relacionada, flexiblemente aglutinada, caótico semirelacionada, caótico relacionada, estructuralmente no relacionada, estructuralmente aglutinada, rígidamente semirelacionada y rígidamente relacionada.

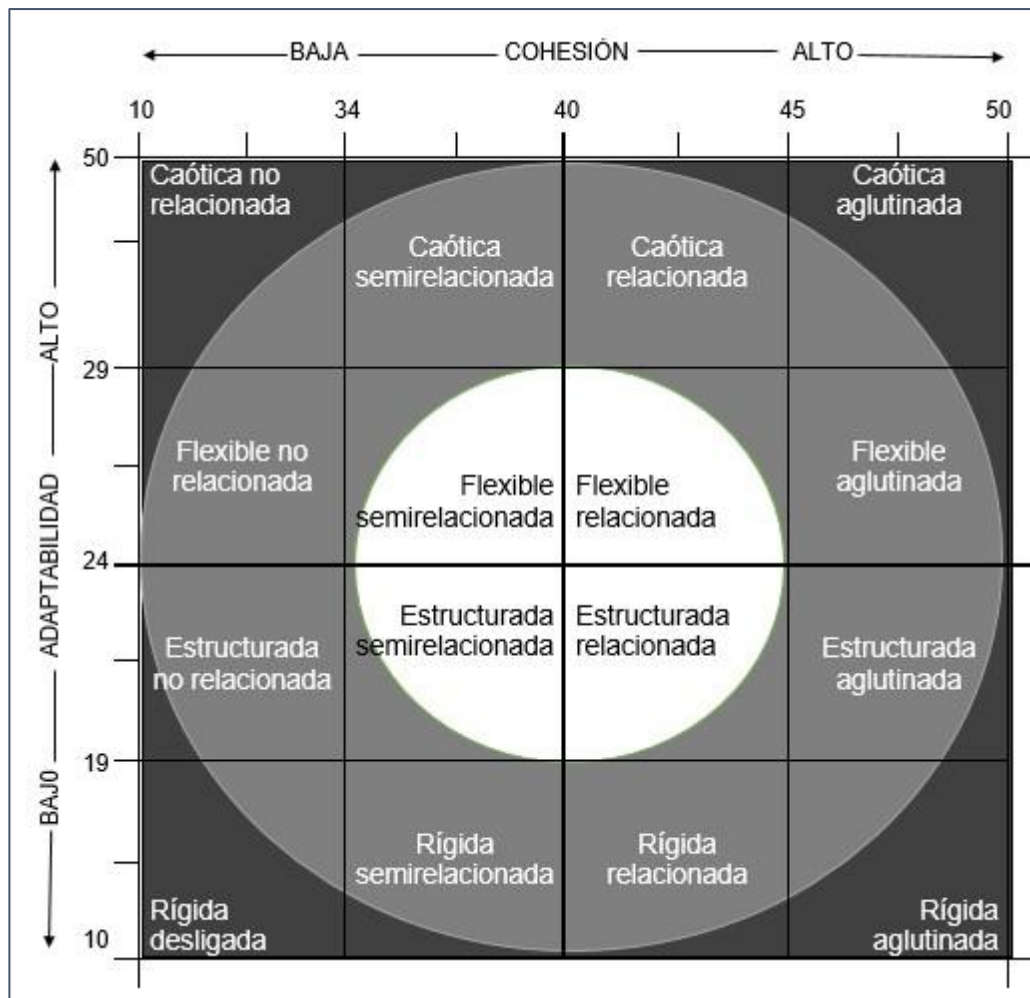
El funcionamiento de estas familias presenta algunas dificultades en una sola dimensión, las cuales pueden ser ocasionadas por momentos de estrés.

c. Familias extremas

En esta categoría encontramos familias de los extremos de ambas dimensiones. Se describen familias: caóticamente no relacionadas, caóticamente aglutinada, rígidamente no

relacionada y rígidamente aglutinada. Estas familias tienen un funcionamiento disfuncional. Para Olson los grupos extremos pueden funcionar bien por el tiempo que todos los miembros de la familia lo deseen así, un funcionamiento extremo puede ser benéfico para estabilidad de los miembros de la familia (citado por Ferreira, (2003).

Hidalgo y Carrasco (1999), citado por Adriano y Mamani (2015) refiere que lo disfuncional de la familia, afirma el cambio surge en sistema caótico y muy poco cambio a un sistema rígido.



Modelo circumplejo de Olson (1983). Tipologías de sistema familiar, adaptado por Hidalgo y Carrasco (1999).

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- ❖ **ADOLESCENTE INFRACTOR:** menores infractores, son aquellas personas, menores de 18 años que realizan conductas tipificadas como delitos por las leyes penales vigentes, no siendo aplicable al caso del menor, la noción de la pena, como consecuencia del acto ilícito, por no poderse acreditar su conducta antijurídica como delito surge la necesidad de someterles a un régimen especial de atención, el cual debe buscar protegerlos, tutelarlos (Cruz, 2007).
- ❖ **PADRES:** plural de la palabra padre; la cual engloba el rol paternal de padre y madre. Persona que ha engendrado o que ha adoptado una función paternal. Es decir que un hombre puede convertirse en padre por factores biológicos o simplemente por una responsabilidad social o cultural que viene hacer la adopción (Real Academia Española, 2018).
- ❖ **FAMILIA:** la familia nuclear es una unidad de parentesco, relación económica y doméstica bigeneracional que incluye a uno o ambos padres y a sus hijos biológicos, adoptivos, hijastros, o todos ellos. En un sentido histórico, la familia nuclear con ambos padres ha sido la unidad familiar dominante en Estados Unidos y otras sociedades occidentales. Es típico que padres e hijos trabajen juntos en las granjas familiares (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009).
- ❖ **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR:** es la dinámica relacional interactiva y sistemática que se da entre los miembros de una familia y se evalúa a través de la categoría de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, afectividad, participación y adaptabilidad (De La Cuesta, Pérez y Louro, 1996).
- ❖ **ADAPTABILIDAD:** se define como la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propia del desarrollo (Olson, Portner y Lavee, 1985).
- ❖ **COHESIÓN:** se comprende como el vínculo emocional que los miembros de la familia tiene ente si. Evaluando el grado en que los miembros de la familia estan separado o conectados a ella (Olson, Portner y Lavee, 1985).
- ❖ **CIRCUMPLEJO:** modelos circular en que se puede determinar tipos o taxonomias del funcionamiento familiares (Schmidt, 2000).

- ❖ **PSICOTERAPIA FAMILIAR:** es un método especial de tratamiento de los desórdenes emocionales. Utiliza un grupo natural, primario, la familia. Su ámbito de intervención no es el paciente individual aislado sino la familia vista como un todo orgánico. Su objetivo no es sólo eliminar síntomas o adecuar personalidades al ambiente en que deben actuar sino más bien crear una nueva manera de vivir (Nolasco, 1988).
- ❖ **TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES:** Se describe como el enfoque constructivista y construccionista el cual comprende que la realidad social se configura desde las condiciones biológicas, históricas y culturales de los individuos y a su vez se negocia y renegocia constantemente en la interacción humana con el fin de ayudar a los clientes a identificar lo que quieren conseguir (pregunta del milagro), trabajando para marcar y ampliar aquellas ocasiones en las que e hecho lo consiguen (trabajo con excepciones) fomentando que los clientes asuman el control y la responsabilidad por los cambios conseguidos. Sin embargo, si el trabajo no genera avances suficientes, la terapia puede abordar la conducta problemática desde el planteamiento complementario para así reducir y retomando la línea de las soluciones cuando aparecen los cambios (Beyebach, 2006).
- ❖ **GRUPO DE PADRES CENTRADA EN LA SOLUCIÓN:** tratamiento de enfoque de terapia breve centrada en la solución creado por Matthew Selekman, que abordan conductas problemáticas de adolescentes desde el trabajo con padres. El grupo de padres centrada en la solución enseña a los padres a tomar posesiones de sus capacidades parentales, haciendo conciente los esfuerzos y recursos de la familia (Selekman, 2012).

2.4. SISTEMA DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	NIVELES	INDICADORES	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	
VI: Programa de intervención de la terapia breve centrada en soluciones	Sesiones (6)		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cuidado del hijo ❖ Búsqueda de pequeños cambios ❖ Si funciona no lo arregle. ❖ Si no funciona, haga algo diferente. ❖ Lograr que el cambio continúe. ❖ Celebrar los cambios 	Programa Terapia breve Centrada en la Solución dirigida a padres de ACLP	
		Cohesión	<ul style="list-style-type: none"> ❖ No relacionada. ❖ Semirelacionada. ❖ Relación. ❖ Aglutinada 		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Vinculación emocional ❖ Límites familiares ❖ Tiempo y amigos ❖ Intereses comunes y recreacionales ❖ Toma de decisiones
		Adaptabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rígida. ❖ Estructurada ❖ Flexible. ❖ Caótica 		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Liderazgo ❖ Control ❖ Disciplina ❖ Roles ❖ Reglas
					<ul style="list-style-type: none"> ❖ flexiblemente separadas. ❖ flexiblemente comentable. ❖ estructuralmente separadas. ❖ Estructuralmente conectadas.
VD: Funcionamiento familiar	Tipos de sistema familiar (al combinar las dimensiones de cohesión y adaptabilidad).	Rango medio	<ul style="list-style-type: none"> ❖ flexiblemente desligado. ❖ flexiblemente amalgamadas. ❖ caóticamente separadas. ❖ caóticamente conectadas. ❖ estructuralmente amalgamadas. ❖ rígidamente separadas. ❖ rígidamente conectadas. 	Familiar FACE III	
		Extremo	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Caóticamente desligadas. ❖ Caóticamente amalgamadas. ❖ Rígidamente desligadas. ❖ Rígidamente amalgamadas. 		

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL
VI: Programa de intervención de la terapia breve centrada en las soluciones.	<p>El programa para padres es exclusivo para quienes tienen hijos en edad adolescente, bajo la condición de infractores a la ley.</p> <p>El proceso de intervención dura aproximadamente de 12 semanas (con intervalos entre semanas), sin embargo, solo consta de 6 sesiones de 45 minutos.</p> <p>Para ello se emplearán técnicas de proyección al futuro (la pregunta milagro, la técnica de la bola de cristal, fantasía guiada etc.), trabajo sobre excepciones, pregunta de escala y mensajes finales (validación de la situación y redefinición de la situación, elogios y tareas) (Beyebach, 1999).</p>
VD: Funcionamiento familiar	<p>Respuesta al cuestionario de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar, FACE III creado por Olson, Potier y Lavee; validado a nivel regional por las psicólogas Santos Basilio kathleen y Vega León Sermenia (2012).</p>

2.6. HIPÓTESIS

2.6.1. Hipótesis General

Ho: El programa de terapia breve centrada en solución no tiene un efecto favorable en el funcionamiento familiar en padres y apoderados de ACLP de los beneficiarios del programa SOA.

Hi: El programa de terapia breve centrada en solución tiene un efecto favorable en el funcionamiento familiar en padres y apoderados de ACLP de los beneficiarios del programa SOA.

2.6.2. Hipótesis específicas.

Ho: El programa de terapia breve centrada en solución no tiene un efecto favorable en la dimensión de cohesión familiar en padres y apoderados de ACLP de los beneficiarios del programa SOA.

H1: El programa de terapia breve centrada en solución tiene un efecto favorable en la dimensión de cohesión familiar en padres y apoderados de ACLP de los beneficiarios del programa SOA.

H₀: El programa de terapia breve centrada en solución no tiene un efecto favorable en la dimensión de adaptabilidad familiar en padres y apoderados de ACLP de los beneficiarios del programa SOA.

H₂: El programa de terapia breve centrada en solución tiene un efecto favorable en la dimensión de adaptabilidad familiar en padres y apoderados de ACLP de los beneficiarios del programa SOA.

H₀: El programa de terapia breve centrada en solución no tiene un efecto favorable en los tipos de sistema familiar en padres y apoderados de ACLP de los beneficiarios del programa SOA.

H₃: El programa de terapia breve centrada en solución tiene un efecto favorable en los tipos de sistema familiar en padres y apoderados de ACLP de los beneficiarios del programa SOA.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. NIVEL, TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), este estudio pertenece a un nivel aplicativo, ya que el control está centrado en el fenómeno a estudiar, así mismo es de tipo cuantitativo, pues usa la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico con los cuales se establecen patrones que prueben las teorías.

El método utilizado es experimental cuyo propósito fue determinar, la mayor confiabilidad, relaciones de causa-efecto, para lo cual un grupo, llamados experimentales, se expusieron a los estímulos experimentales y los comportamientos resultantes se comparan con los comportamientos de ese u otros grupos, llamados de control, que no reciben el tratamiento o estímulo experimental (Tamayo, 1999).

Es decir, se experimenta con una variable independiente, implicando una intervención o experimentación en este caso al programa de terapia breve centrada en soluciones dirigida a padres de Selekman que puede ser manipulada, la cual tendría una causal en la variable dependiente el funcionamiento familiar que se puede medir.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. Tipo de Diseño de Investigación: Pre Experimental, Con Pre Prueba y Post Prueba.

Este estudio desarrollo un diseño pre experimental, con pre test y post test de un solo grupo, la cual se caracterizó por un bajo nivel de control y, por

tanto, baja validez interna y externa. El inconveniente de estos diseños es que el investigador no puede saber con certeza, después de llevar a cabo su investigación, que los efectos producidos en la variable dependiente (Funcionamiento Familiar) se deben exclusivamente a la variable independiente (Programa de intervención de terapia breve centrada en soluciones, según el modelo de Selekman). Algunas veces, los diseños pre experimentales pueden servir como estudios exploratorios, pero sus resultados deben observarse con precaución, de ellos no pueden sacarse conclusiones seguras, pero abren el camino y de ellos deben derivarse estudios más profundos (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).

3.2.2. Representación simbólica:

Se aplica en un solo grupo una pre prueba y post prueba, es decir se evalúa antes y después de la aplicación del Programa de terapia breve centrada en la solución.

O1 X O2

Leyenda:

O1=Observación /medición antes del tratamiento.

X= Aplicación de Tratamiento

O2= Observación /medición después del tratamiento

3.3. ÁMBITO

El estudio se realizó en el Perú, departamento de Huánuco, Provincia de Huánuco en las instalaciones del Poder Judicial en el programa del Servicio de Orientación al Adolescente (SOA); en la sede del distrito de Amarilis.

3.3.1. Huánuco

A. Ubicación Geográfica

El departamento de Huánuco se encuentra ubicado en la zona centro oriental del país, contando con una superficie de 36 850 km², equivalente al 2,9 por ciento del territorio nacional. Se distinguen dos microrregiones naturales,

la sierra con 22 012 km² y la selva con 14 837 km². Su diversidad geográfica es de tal magnitud que permite albergar a 7 de las 8 regiones naturales clasificadas por el Dr. Pulgar Vidal. Así, al oriente de su territorio se encuentran los distritos de Tournavista y Yuyapichis, localizados a una altitud de 250 msnm, mientras que, en su extremo occidental, en la frontera con Lima y Ancash, se ubica la Cordillera de Huayhuash, en la que se halla el Nevado Yerupajá, que, con una altitud de 6 615 msnm, constituye el segundo más alto del Perú (Municipalidad de Huánuco, 2018).

Por su ubicación Centro Oriental peruano, cuentan con nevados, cordilleras, cálidos valles y selvas amazónicas, que atraen turistas y andinistas como es el Yarupajá con una altura de 6,617 m.s.n.m., Sihia con 6,356 m., el Nenashanca de 5,637, Rondoy con 5,870 etc, en las faldas de los nevados existen muchas lagunas que nacen de los deshielos (Municipalidad de Huánuco, 2019).

B. Clima e Hidrografía

La Región cuenta con diversos y variados climas, lo que posibilita la producción de múltiples productos agrícolas y pecuarios. Es cálido en la cuenca del Pachitea y en el norte (zona de Tingo María), mientras que en los márgenes de los ríos Marañón y Huallaga es templado, registrándose bajas temperaturas en la provincia de Dos de Mayo (entre los 2 500 y 3 000 m.s.n.m).

En lo concerniente al recurso hidrográfico, cuenta con importantes recursos hídricos por la existencia de gran cantidad de ríos, riachuelos, lagos y lagunas. Existen dos cuencas hidrográficas que integran longitudinalmente al departamento; la cuenca del Marañón, que nace en la unión de los ríos Nupe y Lauricocha, en la llamada cordillera Raura; y la cuenca del Huallaga, que tiene su origen en la cordillera Raura, en las lagunas Huascacocha y Yahuarcocha (Municipalidad de Huánuco, 2019).

C. División Política

El Departamento de Huánuco, tiene una superficie de 36,886,74 Km² (2,9% del territorio nacional) en el que vive el 3% de la población del país. Desagregada por provincias le corresponde a Huánuco 4,091,71 Km². Huánuco

está dividido en 11 Provincias y 77 Distritos (Municipalidad de Huánuco, 2019).

D. Población Huanuqueña

En base a las proyecciones poblacionales del INEI al 30 de junio de 2015, Huánuco habría contado con una población de 860 537 habitantes (2,8 por ciento del total de la población nacional estimada para dicho año), concentrando la provincia de Huánuco el 36,1 por ciento de la población departamental, seguido de Leoncio Prado (15,5 por ciento), Huamalíes (8,8 por ciento) y Pachitea (8,4 por ciento). En el contexto nacional, Huánuco es el décimo tercer departamento con mayor población, concentrando Lima la mayor población del país (31,6 por ciento) y Madre de Dios, la menor (0,4 por ciento) (Municipalidad de Huánuco, 2019).

3.3.2. Servicio de Orientación al Adolescente - SOA

El servicio de orientación al adolescente es un programa perteneciente a la Gerencia de Centros Juvenil, que tiene a cargo la ejecución del Sistema de Reinserción Social de adolescentes en conflicto con la ley penal (ACLCP) mediante la intervención en el área educativo, social- recreativo, laboral, personal y familiar. El equipo multidisciplinario es el responsable de aplicar el tratamiento, acompañar y monitorear en las respectivas áreas, los ACLP.

A. Reseña Histórica

El Servicio de Orientación al Adolescente (SOA), tiene como antecedente el Centro de Libertad Vigilada, que fue creado el 06 de agosto de 1965, con el objetivo de logra una reinserción social. La atención al adolescente infractor se realizaba ambulatoriamente a través de entrevistas y consejerías. Se sustentaba en la Doctrina de la Situación Irregular.

En 1992 el Centro cambia de nombre por Servicio de Orientación al Adolescente, siguiendo la misma política tradicional de Sistema de Reinserción Social.

En el año 1997, como parte de la Reforma Judicial, la Gerencia de los Centros Juveniles elaboró, con la participación de un equipo profesional

multidisciplinario, un documento técnico normativo especializado en el tratamiento del adolescente infractor, denominado Sistema de Reinserción Social del Adolescente Infractor (conocido como Documento Técnico Base). Se enmarca en el enfoque de desarrollo humano, toma en cuenta el contexto social y familiar del adolescente infractor.

El 8 de junio de 2016, en respuesta a la propuesta, con la Resolución Administrativa N° 137-2016-CE-PJ se crean los Centros Juveniles de Servicio de Orientación al Adolescente (SOA) de la Gerencia de Centros Juveniles de la Gerencia General del Poder Judicial en Huánuco, Huancavelica y Santa. (Servicio de Orientación al Adolescente - SOA, 2017).

B. Finalidad

La finalidad de los Centros Juveniles de medio abierto - Servicio de Orientación al Adolescente (SOA), es ofrecer al adolescente un lugar cercano a su domicilio habitual, entorno familiar, educativo y social, donde pueda cumplir la medida socioeducativa de medio abierto (no privativa de la libertad) impuesta por el juez, permitiéndoles reinsertarse en actividades educativas labores, a través de la articulación y fortalecimiento de redes sociales en la comunidad (Lecaros, 2016).

C. Funciones de los equipos técnicos interdisciplinarios del centro juvenil

En el Dirección General de Asuntos Criminológicos (MINJUS, 2018) define las siguientes funciones del equipo técnico:

- ❖ Asisten y evalúan de al adolescente desde su ingreso a un Centro Juvenil
- ❖ Elaboran, a pedido del fiscal, un informe que contribuya a determinar la medida socioeducativa más adecuada a requerir, así como su duración. Dicho informe acompaña a su acusación, cuando se trate de un/a adolescente con medida de internación preventiva.
- ❖ Elaboran y ejecutan el Plan de Tratamiento Individual de acuerdo a la evaluación integral realizada al adolescente, basado en un instrumento estandarizado y autorizado por el órgano competente.
- ❖ Evalúan y supervisan la ejecución de la medida socioeducativa y el cumplimiento del Plan de Tratamiento Individual. Estos informes se

elaboran de forma semestral cuando se trate de un/a adolescente con medida de internación. Son elaborados de forma trimestral cuando se trate de una medida socioeducativa no privativa de libertad. Los informes son remitidos al juez.

- ❖ En caso de incumplimiento injustificado y/o reiterado de la medida, informan a la autoridad del Centro Juvenil, así como al juez competente y/o a la autoridad fiscal.
- ❖ Elaboran informes de evaluación en los casos de pedidos de variación de medida socioeducativa (libertad asistida, libertad restringida, prestación de servicio) y beneficio de semilibertad, cuando se trate de un/a adolescente con medida de internación.
- ❖ Evalúan al adolescente para determinar su ubicación en el Centro Juvenil, así como su progresión o regresión en los diversos programas, los traslados considerados en los artículos 165 y 166 del Código o ubicación en el Programa de Intervención Intensiva, cuando se trate de un/a adolescente con medida de internación.
- ❖ Preparan al adolescente para el egreso del Centro Juvenil.
- ❖ Elaboran los informes de seguimiento y asistencia posterior al egreso del adolescente. Otras que disponga la normatividad vigente o el director del Centro Juvenil.

D. Composición.

Los Equipos Técnicos Interdisciplinarios están conformados mínimamente por los siguientes profesionales (MINJUS, 2018):

- ❖ Un/a profesional en Psicología.
- ❖ Un/a profesional en Trabajo Social.
- ❖ Un/a educador/a social.
- ❖ Adicionalmente, el Equipo puede tener personal de apoyo administrativo, profesional o técnico para el mejor cumplimiento de sus funciones.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población estaba integrada por padres y apoderados de 120 Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal (ACLP), que cumplen una medida socioeducativa (sentencia que es impuesta por un juez según el tipo de infracción y el grado de responsabilidad), en el Programa de la Gerencia de Centros Juveniles - Servicio de Orientación a Adolescente (SOA), Huánuco 2018.

3.4.1.1. Criterios de Inclusión

- ❖ Padres o apoderados de los adolescentes en conflicto con la ley penal.
- ❖ Padres o apoderados de adolescentes en conflicto con la ley penal que pertenezcan al Programa del Servicio de Orientación (SOA).
- ❖ Padres o apoderados los cuales viven junto a los adolescentes en conflicto con la ley penal.
- ❖ Padres o apoderados cuyos hijos en conflicto con la ley penal cumplan una medida socioeducativa mayor a 6 meses.

3.4.1.2. Criterios de Exclusión

- ❖ Padres o apoderados de adolescentes no infractores.
- ❖ Padres o apoderados que no pertenezcan al programa del Servicio de Orientación al Adolescente.
- ❖ Padres que se no residan en la misma vivienda que el adolescente.
- ❖ Padres o apoderados de adolescentes infractores que estén por culminar la medida socioeducativa impuesta.

3.4.2. Muestra

El tipo de muestra aplicada fue de tipo no probabilístico intencional o criterial. Porque se basa exclusivamente en la selección de cosas que serán más convenientes para el propósito de estudio, hace que esta sea representativa de la población de donde es extraída. Lo importante es que la representatividad se da en base a la opinión o intención particular de quien selecciona la muestra y por lo tanto la evaluación de la representación es subjetiva (Sánchez y Reyes, 2015), en este caso fueron los padres de familias con hijos en conflicto con la ley penal.

La muestra estuvo integrada por 12 padres y apoderados de familias de adolescentes infractores que cumplen con una medida socioeducativa en el Programa del Servicio de orientación al adolescente – SOA, Huánuco 2018.

3.5. INSTRUMENTO DE ESTUDIO

Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III).

3.5.1. Ficha Técnica

- ❖ **Dominio teórico:** Enfoque sistémico familiar.
- ❖ **Modelo familiar:** Modelo circumplejo.
- ❖ **Autores:** David Olson, Yoyce Portier y Yoau Lavee (1985).
- ❖ **Nivel de evaluación:** La familia como un todo.
- ❖ **Finalidad:** El instrumento es útil para indicar la percepción real familiar, percepción ideal familiar y satisfacción familiar.
- ❖ **Número de escalas:** Consta de 20 ítems (10 para medir cohesión y 10 para medir adaptabilidad).
- ❖ **Aplicación:** Individual y colectiva
- ❖ **Edad de aplicación:** 12 años en adelante.
- ❖ **Duración:** 10 minutos.
- ❖ **Materiales:** Manual de instrucciones, cuestionario, hoja de calificación, lápiz y borrador.
- ❖ **Adaptación peruana:** Rosa Maria Reusche Lari (1994).
- ❖ **Adaptación local:** Kathleen Santos Basilio y Serminia Vega León (2012).

3.5.2. Descripción del instrumento FACE III:

Tercera versión de la escala FACES que fue diseñada para evaluar dos dimensiones básicas de la familia: Cohesión y adaptabilidad dentro del Modelo Circumplejo de David Olson y colaboradores. El modelo permite determinar cuatro tipos de cohesión familiar y cuatro tipos de adaptabilidad familiar; así mismo clasifica 16 tipos de sistemas familiares posibles, combinando los tipos de cohesión y adaptabilidad.

A. Dimensiones:

- a. **Cohesión:** evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados entre ellos; es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí.

- ❖ Examina: vinculación emocional, límites familiares, tiempos y amigos, los amigos, intereses comunes y recreación, y toma de decisiones.

- ❖ Niveles: no relacionada, semi relacionada, relacionada y aglutinado.

- b. **Adaptabilidad:** es la capacidad que posee el sistema de cambiar su estructura (poder, roles, reglas) de acuerdo a su desarrollo y los eventos que le toca vivir.

- ❖ Examina: liderazgo, control, disciplina, roles y reglas.

- ❖ Niveles: rígida, estructurada, flexible y caótica.

B. Distribución de ítems:

La prueba consta de 20 ítems, con cinco opciones de respuesta en formato Liker del 1 al 5 (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre), distribuidos 10 ítems impares en cohesión familiar y 10 ítems pares en adaptabilidad familiar de tal manera que la puntuación posible es de 10 a 50. Los resultados relativos a la variable cohesión se distribuyen a la siguiente manera: vínculos emocionales (1,11,19), límites familiares (5,7), tiempo y amigos (9,3), toma de decisiones (17), intereses comunes y recreación (13,15). Lo relativo a la variable adaptabilidad familiar, esta se distribuye en los siguientes aspectos: liderazgo (6,18), control (2,12), disciplina (4,10), roles (8,16,20) y reglas (14).

C. Baremos de cohesión y adaptabilidad familiar

COHESIÓN		ADAPTABILIDAD	
Aglutinada	46-50	Caótica	29-50
Relacionada	41-45	Flexible	25-28
Semirelacionada	40-35	Estructurada	20- 24
No relacionada	10-34	Rígida	10- 19

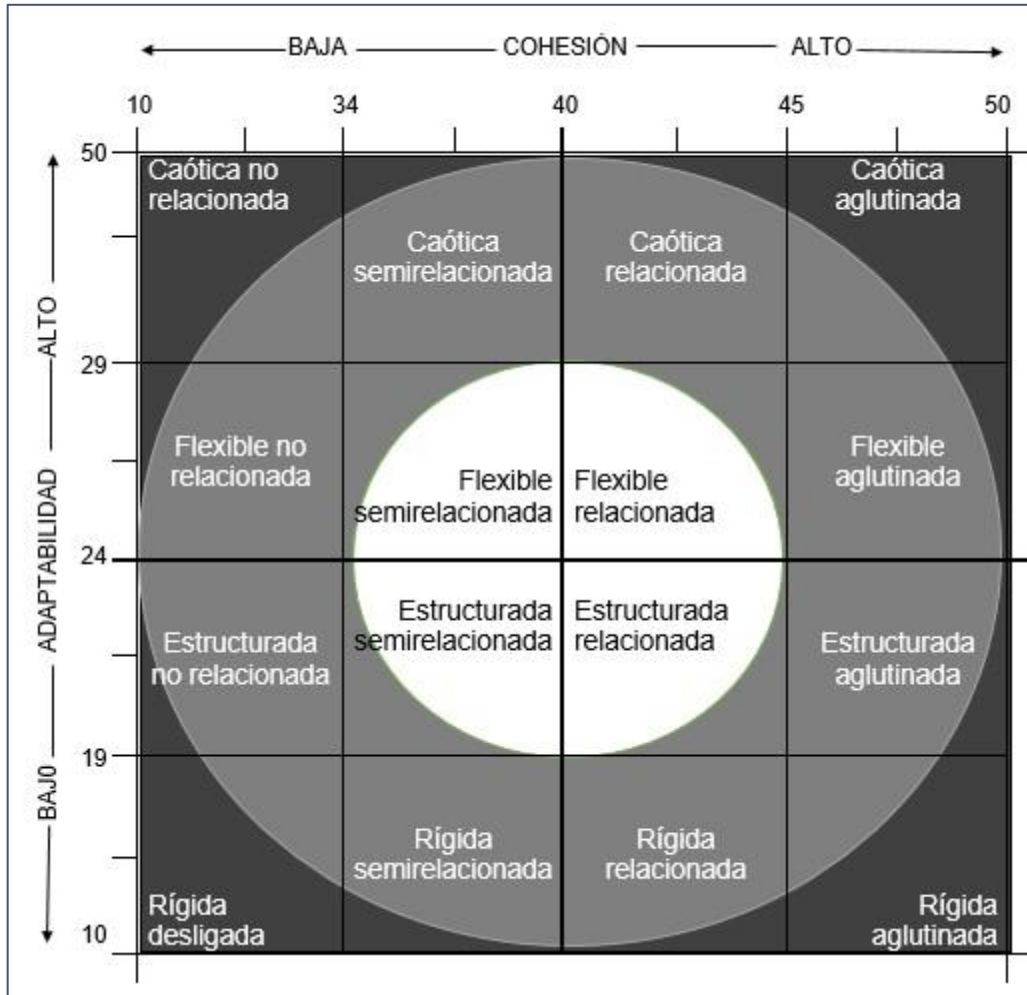
D. Tipologías de sistema familiar

Los puntajes obtenidos mediante FACES III han propiciado la clasificación de las familias al considerar tres categorías: balanceada, en rango medio y extremas.

Balanceada	Rango Medio	Extrema
	x	<

		Cohesión			
		No relacionada	Semirelacionada	relacionada	Aglutinada
Adaptabilidad	Caótica	<	X	X	<
	Flexible	X			X
	Estructurada	X			X
	Rígida	<	X	X	<

BALANCEADA	RANGO MEDIO	EXTREMA
flexiblemente semirelacionada flexiblemente relacionada. estructuralmente semirelacionada. estructuralmente relacionada.	flexiblemente no relacionada. flexiblemente aglutinada. caóticamente semirelacionada. caóticamente relacionada. estructuralmente aglutinada. Estructuralmente no relacionada. rígidamente semirelacionada. rígidamente relacionada.	Caóticamente desligadas. Caóticamente amalgamadas. Rígidamente desligadas. Rígidamente amalgamadas.



Adaptado por Hidalgo y Carrasco (1999).

3.5.3. Validez y Confiabilidad a Nivel Nacional

Fue adaptado en el Perú por Rosa Maria Reusche Lari, en 1994 a través de criterio de jueces y análisis cualitativo, la muestra fue de 443 adolescentes del primero el quinto de secundaria, residentes en Lima. Se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach para cada una de las dimensiones (cohesión y adaptabilidad). Comparando dos muestras y se obtuvieron puntajes que demuestran la consistencia interna de la prueba.

A. Validez:

Una de las mayores metas al desarrollar el FACES III, fue reducir la correlación entre cohesión y adaptabilidad tan cerca de 0 como fuera posible. Si

bien había sido considerable correlación en el FACES II entre cohesión y adaptabilidad ($r= 0.65$), esta misma se redujo a casi cero en el FACES III ($r=0.03$).

B. Confiabilidad:

Consistencia interna: $r=0.68$ (cohesión $r=0.77$ / adaptabilidad $r=0.62$), siendo esta adecuada tanto para la cohesión como para la adaptabilidad, y la confiabilidad fue replicada en las dos muestras independientes. Una razón para explicar los puntajes más bajos en confiabilidad, es el mayor número de conceptos usados para representar adecuadamente la complejidad y riqueza de la dimensión de adaptabilidad.

La confiabilidad, determinada por Test – retest, con intervalo de 4-5 semanas arroja 0.83 para cohesión y 0.80 para adaptabilidad. Por lo cual se afirma que el FACE III es confiable.

3.5.4. Valides y Confiabilidad a Nivel Local

A. Validez de Presentación y Contenido a Nivel Local

Las exalumnas de la escuela de psicología Santos Basilio Kathleen Y Vega León Sermenia (2012), en su tesis funcionamiento familiar y las dimensiones de la personalidad en adolescentes infractores y no infractores de Huánuco, sometieron la prueba FACES III a criterio de jueces para su validación.

B. Confiabilidad a nivel local

Para el análisis de confiabilidad utiliza el MINITAB, donde se obtuvo el coeficiente en Alpha de Cronbach = 0.8270, lo cual asegura que la prueba en su conjunto guarda coherencia interna.

3.6. PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

DE RECOLECCIÓN DE DATOS		
MÉTODO	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Observación indirecta	Fichaje	Fichas mixtas Fichas textuales Fichas bibliográficas
	Entrevista	Guía de observación
Medición	Psicometría	Cuestionario de FACES III.

3.7. PROCESAMIENTO DE DATOS

MÉTODO	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Análisis estadístico	Análisis estadístico descriptivo.	Medidas de tendencia central. Medida de dispersión.
	Análisis de hipótesis nula.	Prueba de normalidad – Shapiro Wilk. Prueba estadística para pruebas relacionadas multivariadas. Comparación de resultados de pre y pos test.

CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Después de haber aplicado el programa de terapia breve centrada en soluciones (modelo de Selekman) en las 12 familias del Servicio de Orientación al Adolescente, se obtiene los siguientes resultados en relación al funcionamiento familiar:

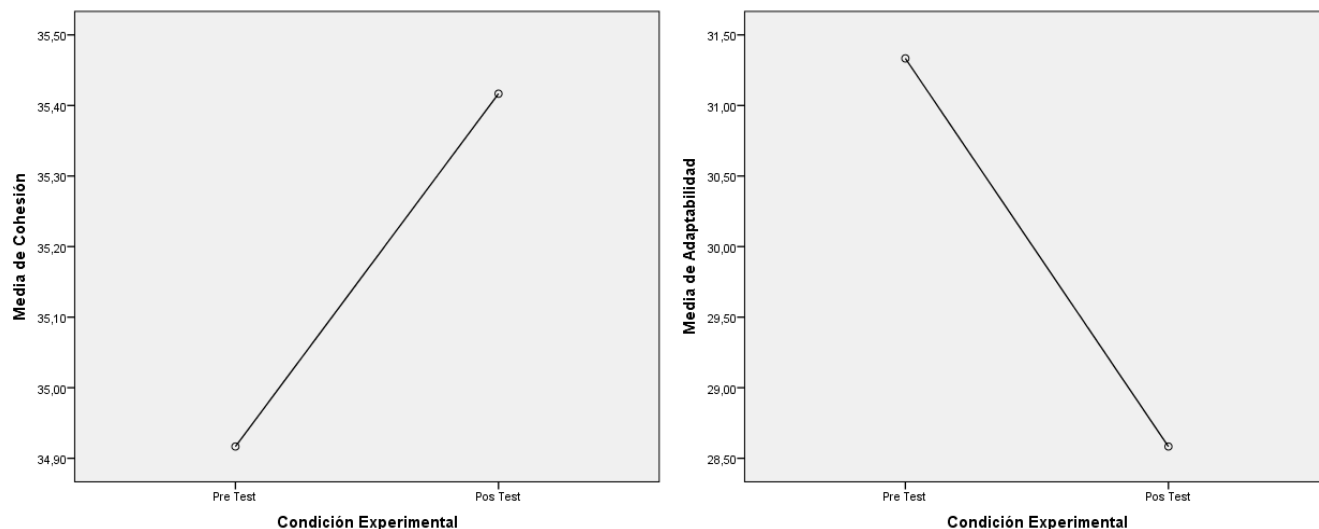
Tabla 3: Estadísticos Descriptivos según Condición Experimental de Cohesión y Adaptabilidad de la muestra

		N	Media	Desviación estándar
Cohesión	Pre Test	12	34.9167	7.26709
	Pos Test	12	35.4167	4.31611
	Total	24	35.1667	5.85080
Adaptabilidad	Pre Test	12	31.3333	4.49916
	Pos Test	12	28.5833	4.98102
	Total	24	29.9583	4.84973

Fuente: Administración de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACE III).

Elaboración: Propia.

Figura 1: Estadísticos Descriptivos según condición experimental de Cohesión y Adaptabilidad de la muestra.



Fuente: Administración de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACE III).
Elaboración: Propia.

Análisis e interpretación: En la Tabla 3 y Figuras 1 se puede apreciar los promedios de Cohesión y adaptabilidad. Para *cohesión* en el pre test y pos test no hay mucha diferencia, pero observamos el incremento ligero. La media obtenida en el pre test nos indica que es de tipo no relacionado con un valor de 34.91 y en el pos test pasa a una media de tipo semi relacionada con un valor de 35.41. Con una mayor desviación estándar considerable en el pre test de Cohesión, pero que es aceptable. Mientras en *Adaptabilidad* el valor inicial desciende, pero además la media es de tipo caótico en el pre test con un valor de 31.33 y obteniendo en el pos test cambia al tipo flexible con un valor de 28.58 (ver página 75).

Los valores obtenidos de la media para la *cohesión familiar* de tipo no relacionado, se caracteriza por evidenciar gran autonomía y poca unión familiar, límites generacionales rígidos, separaciones físicas y emocionales, y priman las decisiones individuales; en comparación con el tipo semi estructurada (pos tests) se caracteriza por una moderada independencia entre sus miembros, pocos límites claros, hay equilibrio entre las relaciones personales, familiares y amigos, las decisiones son base individual. El hecho de pasar (incremento del valor inicial) de tipo no relacionada a un tipo semirelacionada evidencia el efecto del programa, pues este último es un tipo aceptable de cohesión familiar.

En el caso de *adaptabilidad familiar* es de tipo caótico en el pre test, la cual hace referencia a un liderazgo ineficaz; no existe control, poca disciplina, habiendo inconsistencia en sus consecuencias, las decisiones parentales son impulsivas, hay poca claridad en los roles con frecuentes cambios en las reglas; mientras que el tipo flexible muestra un liderazgo igualitario, permite cambios, control igual en todos los miembros, disciplina democrática, se comparte e intercambian roles, las reglas se hacen cumplir. De manera individual, la disminución del valor inicial, el cambio de tipo caótico a flexible viene a ser un cambio favorable pues la ubica en una categoría esperada.

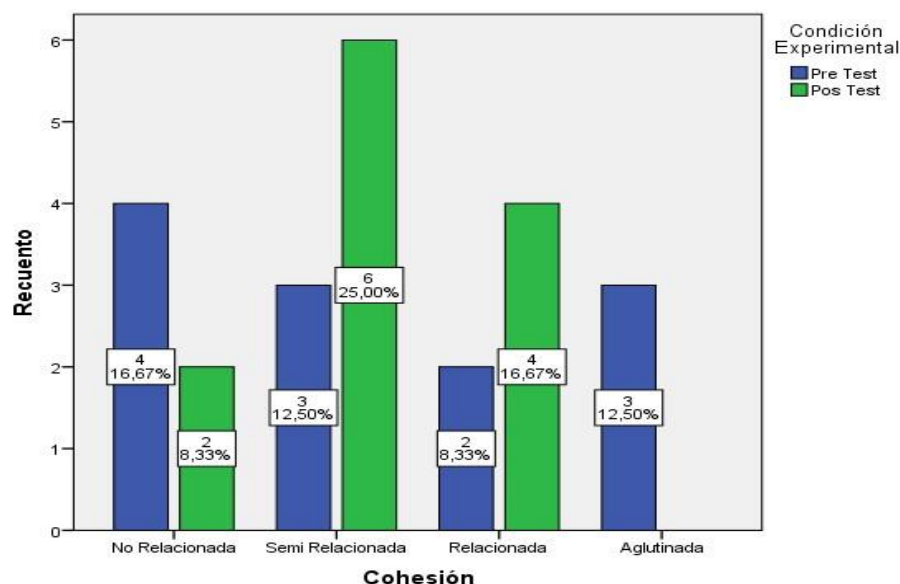
La cohesión y adaptabilidad obtenidas en el pos test son aceptables, pues son reflejo de que la salud familiar de los adolescentes infractores ha cambiado. Así mismo, al realizar la combinación de ambos tipos se obtiene una media del sistema familiar en el pre test es de tipo no relacionada-caótico ubicando en la categoría extrema del funcionamiento familiar, que se comprende como familias disfuncionales; y en el pos test la media del tipo de sistema familiar es semi relacionada-flexible, la cual se ubica en una categoría balanceada, considerada familia funcional ya que posee una dinámica dispuesta a cambiar según lo requiera en la dirección de situaciones, ciclo vital familiar o la socialización de un miembro de la familia. Por lo tanto, podemos decir que el sistema familiar cambió a causa de la intervención centrada en las soluciones para padres.

Tabla 4: Frecuencia según Condición Experimental de la Cohesión de la muestra.

			Condición Experimental		Total
			Pre Test	Pos Test	
Cohesión	No Relacionada	F	4	2	6
		%	33.3%	16.7%	25.0%
	Semi Relacionada	F	3	6	9
		%	25.0%	50.0%	37.5%
	Relacionada	F	2	4	6
		%	16.7%	33.3%	25.0%
	Aglutinada	F	3	0	3
		%	25.0%	0.0%	12.5%
Total		F	12	12	24
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Administración de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACE III).
Elaboración: Propia.

Figura 2: Frecuencia según Condición Experimental de la Cohesión de la muestra.



Fuente: Administración de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACE III).
Elaboración: Propia.

Análisis e Interpretación: En la tabla 4 y Figura 2, según la condición experimental de la cohesión familiar el tipo No Relacionada tiene un valor de con un 33.3% (4) en el Pre test y en el pos test se obtiene un valor de 16.7% (2), en el tipo Semi relacionada se evidencia en el pre test un valor de 25% (3) y en el pos test un valor de 50% (6), el tipo Relacionada se obtiene valores de 16.7% (2) y en el pos test un valor de 33.3% (4), y en el tipo Aglutinada solo existe en el pre test con un 25% (3) y después de la intervención centrada en soluciones para padres, este valor disminuye a 0%.

Al observar la tabla y figura nos podemos dar cuenta que los resultados son alentadores, pues los niveles de cohesión son aceptables aumentan su número (semi relacionada y relacionada) y los no tan favorables disminuyen (no relacionada y aglutinado).

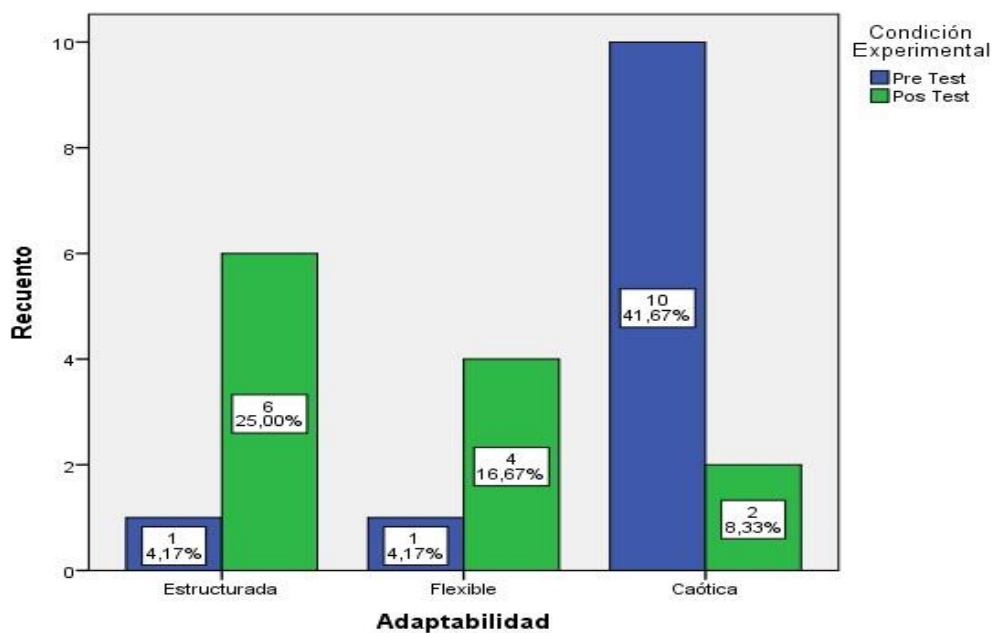
La cohesión familiar *no relacionadas* se caracteriza por una gran autonomía individual y poca unión familiar, límites generacionales rígidos, muchos tiempos separados física y emocionalmente, prima la decisión individual y los amigos, pero no la familia; en el caso de tipo *aglutinada* se caracterizan por tener límites difusos, por ello resultando difícil identificar el rol de cada integrante, también se expresa dependencia emocional. mientras que el tipo *semirelacionada* se caracteriza por sus límites con cierta flexibilidad tanto internos como externos, las decisiones no solo son individuales sino también familiares cuando son requeridas. El tipo *relacionada* se caracterizan por límites intergeneracionales claros, obtienen espacios de desarrollo individual, con límites externos semiabiertos. Entonces podemos decir que la cohesión familiar ha mejorado a causa de la intervención centrada en soluciones para padres.

Tabla 5: Frecuencia según Condición Experimental de Adaptabilidad de la muestra

			Condición Experimental		Total
			Pre Test	Pos Test	
Adaptabilidad	Estructurada	F	1	6	7
		%	8.3%	50.0%	29.2%
	Flexible	F	1	4	5
		%	8.3%	33.3%	20.8%
	Caótica	F	10	2	12
		%	83.3%	16.7%	50.0%
Total		F	12	12	24
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Administración de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACE III).
Elaboración: Propia.

Figura 3: Frecuencia según Condición Experimental de Adaptabilidad de la muestra



Fuente: Administración de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACE III).
Elaboración: Propia.

Análisis e Interpretación: En la tabla 5 y figura 3, se observa en el tipo adaptativo Estructurada 8.3% (1) en el pre test y a un valor de 50% (6) en el pos test, en el tipo Flexible un valor de 8.3% (1) en el pos test el valor de 33.3.% (4), en el tipo Caótico el pre test obtiene un valor de 83.3% (10) y en el Pos test hay un valor de 16.7% (2).

Si observamos, previa la intervención centrada en soluciones para padres la adaptabilidad no era buena, porque se mostraba un alto índice de más de mitad la adaptabilidad familiar de tipo *caótico*, caracterizada por la ausencia de liderazgo, cambio de roles, disciplina muy cambiante o ausente. Sin embargo, los resultados del pos test son favorables pues reflejando mayor adaptación, a causa del programa de terapia breve centrada en la solución. Las familias de tipo *flexible* y *estructurada* se caracterizan por una disciplina democrática, con liderazgo y roles compartidos, que pueden variar cuando la familia lo considere necesario.

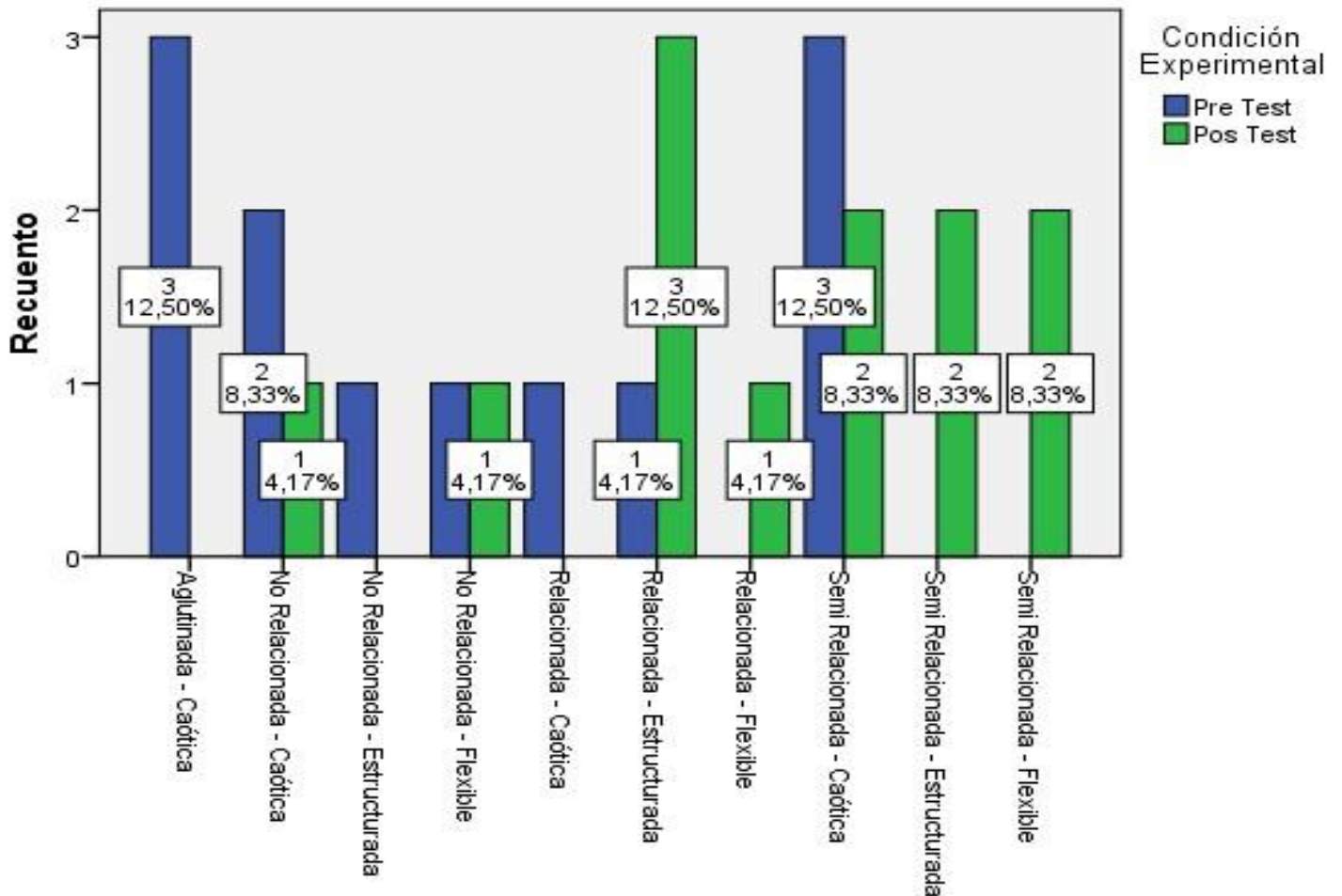
Tabla 6: Frecuencia según Condición Experimental de Tipos de Familia de la muestra.

		Condición Experimental			
		Pre Test		Pos Test	
Tipo de Familia		F	%	F	%
	Aglutinada – Caótica	3	25.0%	0	0.0%
	No Relacionada – Caótica	2	16.7%	1	8.3%
	No Relacionada – Estructurada	1	8.3%	0	0.0%
	No Relacionada – Flexible	1	8.3%	1	8.3%
	Relacionada – Caótica	1	8.3%	0	0.0%
	Relacionada – Estructurada	1	8.3%	3	25.0%
	Relacionada – Flexible	0	0.0%	1	8.3%
	Semi Relacionada – Caótica	3	25.0%	2	16.7%
	Semi Relacionada – Estructurada	0	0.0%	2	16.7%
	Semi Relacionada – Flexible	0	0.0%	2	16.7%
Total		12	100.0%	12	100.0%

Fuente: Administración de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACE III).

Elaboración: Propia.

Figura 4: Frecuencia según Condición Experimental de Tipos de Familia de la muestra.



Fuente: Administración de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACE III).

Elaboración: Propia.

Análisis e interpretación: En la Tabla 6 y Gráfico 4, de los *tipos de familiar o sistema familiar*, podemos observar:

- ❖ Aglutinada - Caótica 25%(3) la misma que después de la intervención pasa a 0%, No Relacionada - Caótica con un 16.7% (2) y después de la intervención se obtiene un porcentaje de 8.3%(1). Se ubica en una categoría extrema, el hecho que disminuya la frecuencia y porcentaje significa que en la familia está cambiando y saliendo de su comodidad, su sistema rígido está desapareciendo y su dinámica está siendo direccionada hacia el funcionamiento familiar.
- ❖ Semi Relacionada - Caótica 25%(3) que al realizar la intervención se obtiene un porcentaje mejor de 16.7% (2). Este sistema familiar se ubica en la categoría de rango

medio, donde el funcionamiento de estas familias presenta algunas dificultades en una sola dimensión, las cuales pueden ser ocasionadas por momentos de estrés.

- ❖ *En el Pos Test* los tipos de Familia, Relacionada - Estructurada obtiene un valor de con un 25% (3). Además, Semi relacionada - estructurada y semi relacionada – flexible después de la intervención obtienen el valor de 16.7% (2) cada una, cuando en el pre test ambas tuvieron un valor de 0%. Los tres tipos de sistema familiar mencionados en este inciso se ubican en la categoría balanceada, considera como familia funcional.

Los cambios en porcentaje y frecuencia son mínimos entre el pre test y pos test, pese a ello se observa un aumento en los tipos de sistema familias balanceados (relacionada – estructurada, relacionada – flexible, semirelacionada- Estructurada, semirelacionada - flexible) después de la aplicación del programa, cuando en el pre test se veían algunas en 0% (relacionada – flexible, semirelacionada- Estructurada, semirelacionada -flexible). Indicador que permite destacar el cambio favorable en la salud familiar.

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS:

Se ha realizado el análisis de Normalidad con el test estadístico de Shapiro Wilk con el objetivo de identificar la distribución de los resultados obtenidos y procesar los resultados en la elección de la prueba estadística.

Tabla 7: Prueba de Normalidad - Shapiro Wilk

Condición Experimental		Shapiro-Wilk		
		Estadístico	G1	Sig.
Cohesión	Pre Test	.953	12	.027
	Pos Test	.961	12	.028
Adaptabilidad	Pre Test	.953	12	.027
	Pos Test	.963	12	.028

De acuerdo a la distribución estadística de los resultados según Pre y Pos Test del Tipos de Familia, se ha obtenido un nivel de significancia menor a 0.05 (margen de error estándar); lo cual nos ayuda concluir a rechazar que la Distribución es Normal, por tanto, no es una Distribución Normal.

En la tabla 7, se puede apreciar los resultados de la Prueba estadística de Shapiro Wilk; obtenido un nivel de significancia menor a 0.05, donde categóricamente se puede determinar que la distribución de los resultados no es Normal; por tanto, se pueden usar pruebas estadísticas No Paramétricas para el procesamiento Inferencial; por tal motivo se trabajó con la prueba estadística No paramétrica Mc Nemar, Homogeneidad Marginal y Wilcoxon de rangos y signos.

Tabla 8: Prueba Estadística Wilcoxon para muestras Relacionada Multivariadas

Estadísticos de Prueba^a		
	Cohesión Pos Test - Cohesión Pre Test	Adaptabilidad Pos Test - Adaptabilidad Pre Test
Z	-,465 ^b	-2,585 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,0342	,010

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo
b. Se basa en rangos positivos.

En la tabla se puede apreciar los resultados del Estadístico No Paramétrico Wilcoxon, en ello se ha obtenido un valor de significancia de 0.0342 (Cohesión Pos Test - Cohesión Pre Test) y valor de significancia de 0.010 (Adaptabilidad Pos Test - Adaptabilidad Pre Test); que nos indica que está por debajo de la margen de error estándar (0.05); por tanto se rechaza la hipótesis Nula y se acepta la hipótesis Alterna para los dos casos:

Por lo tanto:

- ❖ El programa de terapia breve centrada en solución tiene un efecto favorable en la dimensión de cohesión familiar en padres y apoderados de ACLP de los beneficiarios del programa SOA.
- ❖ El programa de terapia breve centrada en solución tiene un efecto favorable en la dimensión de adaptabilidad familiar en padres y apoderados de ACLP de los beneficiarios del programa SOA.

Tabla 9: Prueba Estadística No Paramétricas para muestras Relacionada Multivariadas

Prueba de homogeneidad marginal	
	Tipo de Familia Pre Test & Tipo de Familia Pos Test
Valores distintos	10
Casos fuera de la diagonal	12
Estadístico MH observado	49.000
Estadístico MH de media	67.500
Desviación estándar del estadístico MH	8.322
Estadístico MH estándar	-2.223
Sig. asintótica (bilateral)	.026

En la tabla se puede apreciar los resultados del Estadístico No Paramétrico Homogeneidad Marginal, en ello se ha obtenido un valor de significancia de 0.026; que nos indica que está por debajo de la margen de error estándar (0.05); por lo tanto, se rechaza la hipótesis Nula y se acepta la hipótesis Alterna (H3).

Tabla 10: Prueba Estadística Wilcoxon para muestras Relacionada Multivariadas

Estadísticos de Prueba ^a	
	Tipo de Familia Pos Test - Pre Test
Z	-2,254 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	.024
a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo	
b. Se basa en rangos negativos.	

En la tabla se puede apreciar los resultados del Estadístico No Paramétrico Wilcoxon de los rangos con signo, en ello se ha obtenido un valor de significancia de 0.024; que nos indica que está por debajo de la margen de error estándar (0.05); por lo tanto, se rechaza la hipótesis Nula y se acepta la hipótesis Alterna.

Tabla 11: Prueba Estadística No Paramétricas para muestras Relacionada Multivariadas

Resumen de contrastes de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	Las distribuciones de distintos valores entre Tipo de Familia Pre Test y Tipo de Familia Pos Test tienen las mismas probabilidades para las categorías especificadas.	Prueba de McNemar para muestras relacionadas	,031 ¹	Rechace la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

¹Se muestra la significación exacta para esta prueba.

En resumen, de Contraste de la Hipótesis, según la prueba Estadística McNemar de muestras relacionadas, se obtuvo un nivel de significancia de 0.031; identificándolo por debajo del margen de error estándar (0,05); lo que nos indica que hay una diferencia estadísticamente significativa entre el pre y pos test.

Por lo tanto, según las tablas 9,10 y 11:

El programa de terapia breve centrada en solución tiene un efecto favorable en los tipos de sistema familiar en padres y apoderados de ACLP de los beneficiarios del programa SOA.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El Consejo Nacional de Política Criminal (2017) señala que los casos de reincidencia de adolescentes infractores en los últimos años han aumentado, resalta también que los tratamientos dentro de los centros juveniles no tienen los efectos favorables y mucho menos las intervenciones de medio abierto. Frente a esta realidad el equipo multidisciplinario del SOA considera importante el trabajo con quienes estén al cuidado de los adolescentes, ya que serán ellos agentes que motiven, sostengan y mantengan los cambios conductuales de los ACLP (Jornada de Capacitación SOA-Huánuco, 2017), así mismo, la estructura familiar facilita el desarrollar un comportamiento delictivo, a su vez la familia es una institución clave en materia de prevención dentro de la sociedad (Consejo Nacional de Política Criminal, 2017). En palabras más simples podemos decir que la familia tiene la capacidad de poder sanar, si así lo desean.

Por ello nuestro objetivo de la investigación ha sido determinar el efecto del programa de terapia breve centrada en soluciones en el funcionamiento familiar de los padre y apoderados de adolescentes en conflicto con la ley penal del Servicio de Orientación al Adolescente (SOA), Huánuco, 2018. Al realizar el análisis de los resultados se evidencian la efectividad del programa, obtiene una media que pasa de un tipo de cohesión no relacionada (34.91) a semi relacionada (35.41), es decir la familia modera la independencia entre sus miembros, los límites familiares son claros, hay equilibrio en las relaciones individuales, familiares y amicales. De la misma manera en adaptabilidad se muestra una media de tipo caótico (31.3) a flexible (28.5), entendiendo este último como adaptabilidad moderadamente alta, caracterizada por la presencia de liderazgo, predisposición al cambio, control y toma de decisiones según acuerdos, comparten e intercambian roles, y las reglas se cumple.

En relación a la cohesión familiar los resultados confirman lo estudiado por Contreras, Molina y Cano, (2010), al referir que la implicación de familia hace que los jóvenes cumplan con las normas y horarios establecidos. Selekman (2012) define este acto de los padres y/o apoderados como ser “agentes del cambio”, hecho sostenido en la investigación de Garrido, y Marcos, (2009) al manifestar que existe mayor éxito de las intervenciones en adolescentes difíciles cuando se compromete a la familia.

En relación a la adaptabilidad familiar los resultados también confirman lo estudiado por Frachia, (2015) desde el enfoque sistémico, donde indica que frente a la crisis la forma de actuar positivamente dentro de la familia permite recibir seguridad y amor dando a conocer a cada uno su lugar, función y posición en el sistema familiar. La intervención del programa brinda estabilidad emocional entre sus miembros haciendo que la familia se reestructure y entiendo la situación crítica permitiendo a cada miembro asumir un rol o cambiar el rol dentro de la misma.

Autores como Cardona, Martínez y Klimenko (2016), Condori (2002) refieren que la conducta desadaptiva en adolescentes son respuesta a la carencias (afecto, presencia, responsabilidad paternal o maternal) o demasiada libertad (desconocimiento de amistades, baja supervisión, pocas reglas o aplicación de la disciplina en el hogar), olvidando que el adolescentes también anhelan pasar tiempo con sus padres, compartir las responsabilidades o actividades con los integrantes de la familia, conversar de sus preocupaciones, etc. La aplicación del modelo de terapia en padres o apoderados invita a poder interactuar e involucrarse con los adolescentes problemáticos y sus demás miembros de la familia (desde la búsqueda de excepciones, abordaje realizado desde la segunda sesión), fortaleciendo la comunicación (trabajo que se realiza en todas las sesiones), a su vez también permite reestructurar el poder, roles y reglas (sensibilizando en la entrevista y la primera sesión), definiendo sus capacidades del sistema familiar, adecuándose a diferentes situaciones o circunstancias (abordaje realizado desde la segunda a la sexta sesión); logro brindar un funcionamiento familiar balanceado (semi relacionada- flexible), es decir, las familias son funcionales.

Entonces nos atrevemos a afirmar, que la aplicación de este modelo terapéutico responde a las necesidades planteadas por profesionales del ámbito jurídico, entidades como el MINJUS y Poder Judicial permitiendo disminuir los casos de reincidencia de actos delictivos, pues en modelo de terapia centrada en la solución para padres aborda lo señalado por Cabrera (2016), quien afirma que a mayor implicación familiar es menor el riesgo de reincidencia en conductas delictivas, así mismo la integración de sus miembros mejora el estilo de vida incorporando relaciones saludables, pautas de crianzas y da seguridad a sus miembros; y lo también referido por el Consejo Nacional

de Política Criminal (2017) quienes valora el papel de la familia en la prevención y rehabilitación de los ACLP.

El programa centrado en la solución para padres viene a ser efectivo no solo porque los padres quieren un cambio y trabajan en las soluciones, sino porque el modelo usa una serie de supuestos que permite empoderar, resaltar habilidades y recursos de los progenitores o cuidadores a fin de utilizarlos como herramientas de cambios (aplicación de supuesto, “los padres cuentan con la fuerza y los recursos necesarios para el cambio”), partiendo de los mínimos cambios que sumado tendrá un efecto (supuesto, “solo se necesita un pequeño cambio”). Además, el Modelo de Terapia hace que los padres cumplan con las demandas, como tareas, registro observar a sus hijos, notas de trabajo, buscar excepciones, realizar más actividades que funcionan, ser creativos, elogiar actitudes y comportamientos positivos, resaltando detalles o mostrando detalles (supuesto “existe muchas maneras de enfocar una situación, pero ninguna es más correcta que la otra”), llevándolos a asumir actitudes diferentes que generen conciencia y necesidad de cambio; de modo que no se evada el problema o poniendo excusas y muy por el contrario buscan soluciones, asumen retos y tomen decisiones (supuesto “ el cambio es inevitable” y “la cooperación es inevitable”) . Siendo un espacio reflexivo ayuda a los padres a corregir actitudes erróneas asumidas en la crianza de sus hijos, permite que entre sí mismos puedan orientarse, brindarse soporte e incluso darse ideas (supuesto “los problemas son intentos fallidos de resolver el conflicto”).

La intervención avanza según las metas que se van alcanzando, metas u objetivos elaboradas en la primera y segunda sesión por cada uno de los padres (supuesto, “los pacientes fijan los objetivos del tratamiento”), a la par se realiza el seguimiento de cada familia para corroborar los cambios esperados, sugerir ideas creativas para el cambio. A padres y/o apoderados se les ayuda a recuperar el rol paternal, da sentido al cumplimiento de la medida socioeducativa (para rehabilitar al adolescente) y el sentido a los padres en el programa (pregunta acerca del por qué ahora, supuestos y centrada en las excepciones) resaltando la importancia de ellos en la rehabilitación de los ACLP; fomenta la confianza entre padres e hijos, y terapeuta y padres, al darles intervalos de tiempos entre sesiones donde se fomenta el compromiso y la creatividad de cada cuidador.

Los puntos mencionada en los dos párrafos anteriores son resultados similares a los descritos por Garrido y Marcos (2009) al afirmar que la Terapia Familiar Breve usa estratégica que favorece el compromiso de las familias en el tratamiento y mejora la dinámica de funcionamiento familiar. También resalta el trabajo del supuesto “solo se necesita un pequeño cambio” pues considera esto posibilita el cambio el sistema familiar entero a través del cambio de uno sólo de sus miembros, y no es necesario incorporar a todos los miembros de la familia para conseguir cambios en la conducta del adolescente.

Para terminar, el programa para padres centrada en soluciones si favorece al mejoramiento del funcionamiento familiar de menores en conflicto con la ley penal. Considerando que en el cambio de debe un 15% de las técnicas dadas por los profesionales (técnicas de TBCS), 15 % a un efecto placebo (asistencia al SOA), mientras que el 30% se deben a factores comunes (grupo de padres Centrada en Soluciones es parecida a un grupo de apoyo al cual asisten todos por situaciones similares) y un 40 % se debe a factores extra terapéuticos (Lambert, 1986). El programa solo integra herramientas del enfoque de terapia breve centrada en la solución y las situaciones de crisis en la familia favorece la aplicación de este tipo de modelo terapéutico, ya que la población se encuentra dispuesta a cambiar por la propia situación del proceso jurídica, la cual favorece al efecto positivo a la rehabilitación de los adolescentes en conflicto con la ley penal y sus familias.

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

A través del estudio realizado podemos concluir que:

- ❖ El funcionamiento familiar según la evaluación del pre test y pos test refleja un efecto favorable por la intervención del programa TBCS en las dimensiones de cohesión y adaptabilidad ubicándose en rangos medios, semi relacionada y flexible correspondientes a cada uno.
- ❖ En cuanto a la dimensión de cohesión familiar muestra nivel favorable después de la aplicación en los indicadores de semi relaciona pasando de 25% (3) a 50% (6) y relacionada de 16.7%(2) a 33% (4), reflejando una mayor relación de unidad y conexión entre sus miembros; disminuciones los porcentajes en no relacionado (16.7%) y aglutinado (0%) en el pos test, evidenciando que la relación entre sus miembros está mejorando.
- ❖ En relación a adaptabilidad muestra un efecto positivo a causa del programa una reducción en el indicador de caótico (8.33%) que es favorable pues te indicador no debe ser alto, en el mismo rango aceptable se muestran los indicadores de flexibilidad (16.6%) y estructurada (25%).
- ❖ Al aplicar el programa de TBCS en padres y/o apoderados se mejora el tipo de sistema familiar, pues la mayoría de las familias se ubican en tipos balanceados como relacionado – estructurada (25%), relacionado - flexible

(8.3%), semi relacionada- estructurada (16.7%) y semi relacionada flexible (16.7%); en las categorías medias se ubican no relaciona – flexible (8.3%)y semi relacionada- caótica (16.7%).

- ❖ El modelo se presta favorablemente para la población relaciona a temas delictivos que normalmente se cree erróneamente que esta población no cuenta con recursos o fuerzas posibles para cambiar y salir de esta realidad.

5.2. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

A los padres

- ❖ La familia tiene el poder de sanar a sus miembros, por ello los padres son piezas fundamentales, pues durante el tratamiento ellos serán los observadores y en base a las excepciones identificadas serán también los agentes del cambio de sus hijos.
- ❖ El nivel de compromiso que cada uno tenga será el resultado de las metas alcanzadas, pues cada uno pondrá en práctica lo que ha aprendido y tendrá que ser creativo y atento para mantenerse los cambios alcanzados.
- ❖ A participar del desarrollo de sesiones psicoeducativas la mismas que permiten ampliar un campo visionar (dejando de lado los prejuicios) y fomenta el desarrollo personal.

Al Servicio de Orientación al Adolescente (SOA)

- ❖ Destacando el éxito del programa en el abordaje familiar con adolescentes en conflicto con la ley penal esta intervención terapéutica no debe ser desaprovechado, pues reduce los factores de riesgo, reduce las conductas disfuncionales, mejora el nivel de vinculación afectiva entre sus miembros, el compromiso por el cambio y sostiene el cambio.
- ❖ Este modelo de intervención será de utilidad a los SOAs a nivel nacional, pues la intervención con apoyo de un equipo de terapeutas permitirá alcanzar mejores resultados.
- ❖ Este modelo de intervención puede ser una alternativa de utilidad para los centros juveniles de medio cerrado, programas de prevención del delito, o también para casos con adolescentes con conductas de riesgo, donde el

funcionamiento familiar tiende a ser caótico, rígido, no relacionado o aglutinado.

- ❖ Usar técnicas para el trabajo con padres con habilidades diferentes, padres analfabetos o aquellos que asistan con hijos pequeños de tal modo que todos los participantes clarifiquen y trabajen sus objetivos durante las sesiones.

A los investigadores

- ❖ Para llevar a cabo este trabajo se requiere seleccionar un grupo, teniendo en cuenta las características mencionadas en este trabajo (razón del grupo). Ya que el programa avanza según las metas que se van alcanzando a la par se realiza el seguimiento de cada familia para corroborar los cambios esperados.
- ❖ Aplicar el “Programa de Terapia Breve Centrada en la Solución para Padres” de manera preventiva, profundizando en el tema de infracción a la ley penal, la misma que permitiendo un abordaje adecuado reduzca los factores de riesgo de la violencia a nivel regional y nacional.
- ❖ Este estudio puede ser replicado, sin embargo, se sugiere que para obtener resultados más precisos se aplicara el programa de terapia breve en dos grupos un grupo experimental y un grupo control.
- ❖ Fomentar en los internos de la facultad de psicología realizar trabajos que permitan sanar los dolores de la psique, a fin de hacer de la psicología una rama con mayor valor científico.

BIBLIOGRAFÍA

- Adriano, C. y Mamani, L. (2015). *Funcionamiento Familiar y Adicción a Internet en Estudiantes de una Institución Educativa Pública de Lima Norte-2014*. Lima : Universidad Peruana La Unión, facultad de Ciencias de la Salud.
- Aramayo, S. (2011). *Terapia Centrada en Soluciones Aplicada a la Agresión Sexual. Estudio de Caso*. La Paz, Bolivia: Universidad Católica Boliviana San Pablo .
- Araujo, L. (2016). *Cohesión y Adaptabilidad Familiar y Depresión en Adolescentes de una I.E. de la Molina- Lima* . Chiclayo : Universidad Señor de Sipán, Facultad de Humanidades.
- Berg, I. (1994). *Family-Based Services: A Solution-Focused Approach*. Nueva York: Norton.
- Beyebach, M. (1999). *Introducción a la Terapia Centrada en las Soluciones*. Salamanca: Amaru.
- Beyebach, M. (2006). *24 Ideas para una Terapia Breve*. Barcelona : Herder.
- Beyebach, M. (2014). *La Terapia Familiar Breve Centrada en Soluciones* . Barcelona .
- Beyebach, M. y Herrera de Vega, M. (2010). *Tarea en Terapia Breve Individual, Familiar y en Pareja*. Barcelona : Herder.
- Bocanegra, L. (2009). *Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores en el distrito de Amarilis*. Huánuco, Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizan.
- Bonilla S. y Gómez A. (2011). *Percepción del Menor Infractor en su Dinámica Familiar*. Caldas Antioquia- Colombia : Facultad de ciencias sociales y educación .
- Cabrera, J. (2016). *Programa Intervención para familias con adolescentes en conflicto con la Ley Penal*. Lima, Perú: Corte Superior de Justicia de Lima Norte.
- Camacho, P., León, C. y Silva I. (02 de febrero de 2009). *Funcionamiento Familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en Adolescentes* . Obtenido de Universidad

Peruana Cayetano Heredia:

http://www.upch.edu.pe/faenf/images/stories/articulorevista2_2/olson_2_

- Cardona E., Martínez N. y Klimenko O. . (2016). *Dinámica familiar de los Adolescentes Infractores del programa AIMAR*. Envigado, Colombia : Facultad de Ciencias Sociales, Universitaria de Envigado.
- Clavijo, A. (2002). *Crisis, Familia y Psicoterapia*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Condori, L. (2002). *Funcionamiento Familiar y Situaciones de Crisis de Adolescentes Infractores y no Infractores en Lima Metropolitana*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Congreso de la Republica Peruana, (2017). *Artuculo 168. Decreto de Legislativo que Aprueba el Código de Responsabilidad Penal de Adolescente*. Lima : Diario Oficial del Bicentenario, El Peruano .
- Consejo Nacional de Política Criminal, M. (2017). *Adolescentes infractores en el Perú. Boletín del Ministerio de Justicia y de Derechos Humanos*. Obtenido de www.indaga.minjus.gob.pe
- Contreras, L., Molina V. y Cano M. (2010). *La Intervención con Menores Infractores: Análisis de Medidas Judiciales Aplicadas e Importancia de la Implicacion Familiar en la Intervención Psicosocial*. Psicopatología Clínica, Legal y Forense, Vol.10.
- Cortés, M. y Iglesias, M. (2004). *Generalidades sobre metodologia de investigación*. del Carmen- Mexico: Universidad Autonoma del Carmen.
- Cruz, E. (2007). *Concepto de Menores Infractores . Revista del Posgrado en Derecho de la UNAM, 5*.
- De Shazer, S. (1982). *Pautas de Terapia Familiar Breve. Un Enfoque Ecosistemico*. Barcelona, España : Paidós .
- De Shazer, S. (1991). *Claves Para la Solución en Terapia Breve*. Barcelona : Paidós .
- Ferreira, A. (2003). *Sistema de Interaccion Familiar Asociado a la Autoestima de menores en Siuación de Abandono Moral o Prostitución* . Lima : Tesis para Obtar el Grado de Doctor en Psicología, Universidad Mayor de San Marcos .
- Frachia, C. (2015). *Análisis de la Dinámica Familiar en Adolescentes en Conflicto con la Ley Desde un Enfoque Sistémico*. Motevideo : Universidad de la Republica Uruguay .

- García, E. y Carranza, E. (1990). *Infancia, Adolescencia y Control Social en América Latina*. Buenos Aires, Argentina: Depalma.
- Garrido, M. y Marcos J. (2009). La Terapia Familiar en el Tratamiento de las Adicciones . *Colegio de Psicólogos de Andalucía*.
- Healing, S. y Bavelas, J. (2011). Can Questions Lead to Change? an Analogue Experiment. *Journal of Systemic therapies* , 30-47 .
- Hernández. (2001). *Terapia Sistémica, Resiliencia Familiar* . Valencia, España : Promolibro.
- Hernández, S., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta. ed.). México: Mc Graw Hill.
- Jara. (2010). *Terapia Centrada en Soluciones en la Satisfacción Marital*. para obtener el grado de psicólogo, Trujillo, Perú.
- Lambert, M. J. (1986). *Situación de la Psicoterapia en España y Europa*. Obtenido de <https://psicoterapia3.wordpress.com/2010/05/03/factores-que-explican-en-cambio-en-psicoterapia/>
- Lecaros, J. (09 de noviembre de 2016). Crean los Centros Juveniles de Medio Abierto - Servicio de Orientación al Adolescente (SOA) en las Cortes Superiores de Justicia de Ayacucho, Cusco, Madre de Dios, Puno y Ventanilla. *El Peruano*.
- Minaya, A. (2017). *Funcionamiento Familiar en Padres del Sexto grado de Primaria de la Institución Educativa Privada Santa María de los Ángeles, la Molina* . Lima : Univeridad Inca Garcilazo de la Vega, Facultad de Psicología y Trabajo Social .
- MINJUS, C. N. (2014). *Plan nacional de prevención y tratamiento de adolescentes en conflicto con la ley* . Lima, Perú: Biblioteca Nacional del Perú .
- MINJUS, C. N. (2014). *Plan Nacional de Prevención y Tratamiento en ACLP*. Lima, Perú: Biblioteca Nacional del Perú.
- MINJUS, D. G. (2018). *Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes* (1ra. ed.). Lima, Perú.
- Minuchin, S. (2004). *Técnicas de Terapia Familiar* . Buenos Aires- Argentina : Paidós .
- Municipalidad de Huánuco. (2019). Obtenido de [munihuanuco.gob.pe](http://www.munihuanuco.gob.pe): http://www.munihuanuco.gob.pe/informacion_general.php
- Nardone, G., Giannotti, E. Y Rocchi, R. (2003). *Modelos de Familia* . Barcelona : Herder .

- Nolasco, C. (1988). ¿Qué es Terapia Familiar? *Educación Médica Continua, Revista Médica Hondureña*.
- Observatorio Nacional de Política Criminal, MINJUS y Programa Conjunto de las Naciones Unidas para la Seguridad Humana . (2017). *Justicia Juvenil Diferenciada* . Trujillo : Observatorio Nacional de la Política Criminal .
- Olson, D., Portner, J. y Lavee, Y. . (1985). *FACE III; Family Adaptability and cohesion evaluation Scales*. . Minnesota: University of Minnesota, Family Social Science.
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2009). *Psicología del Desarrollo. la infancia y adolescencia*. Mexico : McGraw-Hill.
- Poder Judicial. (2016). *Resolución Administrativa N°137-2016-CE-PJ* . Lima : Diario Oficial del Bicentenario, El Peruano .
- Real Academia Española, .. (2018). *Diccionario de la lengua Española*. Madrid: Real Academia Española.
- Rechea., C. (2008). *Conductas antisociales y delictivas de los jóvenes en España*. . Castilla-La Mancha, España : Universidad de Castilla-La Mancha, Centro de Investigación en Criminología.
- Sánchez, H. y Reyes, C. . (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Bussines Support Aneth SRL.
- Santos, K. y Vega, S. . (2012). *Funcionamiento familiar y dimensiones de la personalidad en estudiantes infractores y no infractores*. Huánuco, Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizan .
- Schmidt, V. (2000). *Circumplex Model of Marital y Family Systems. Journal of Family Therapy*. Uba: Cátedra Técnicas Psicométricas, Facultad de Psicología .
- Selekman, M. (2012). *abrir caminos para el cambio*. Barcelona: 1° edición.
- Selekman, M. y Beyebach, M. . (2013). *Changing self-destructive habits. Pathways to solutions with couples and families*. New York: Routlege .
- Servicio de Orientación al Adolescente, (. (2017). *archivos*. Huánuco : Gerencia de Centros Juveniles.
- Singuenza, W. (2015). *Funcionamiento Familiar Según el Modelo Circumplejo de Olson*. Obtenido de: <http://cort.as/-FDh5>
- Tamayo M. (1999). *Serie Aprende a investigar* (3ra. ed.). Bogotá: ICFES.

Ulivi, G. (2000). Terapia Breve Centrada en la Solución como modelo de Terapia Familiar de Toxicómanos. *Adicciones*, Vol.12, 425 - 430.

Valdés, A. (2007). *Resiliencia Familiar*. Buenos Aires: Gedisa.

Zambrano, A. (2011). *Cohesión, Adaptabilidad y Renimiento Académico en Comunicacion de Alumnos de una Institución Educativa del Callao*. Lima : Facultad de Educación, Universidad San Ignacio de Loyola .

Zavala G., G. (2001). *Clima Familiar, su Relación con los Intereses Vocacionales y los tipo caracterologicos de los alumnos del 5to. de secundadria del Distrito del Rimac*. Tesis para Obtener el Título Profesional de Psicología, Universidad Myor de San Marcos , Lima.

ANEXOS

PROBLEMA	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	OBJETIVOS
¿Cuál es el efecto en el funcionamiento familiar del programa de intervención de terapia breve centrada en la solución llevada a cabo con padres y apoderados de los adolescentes en conflicto con la ley penal (ACLP) del Servicio de Orientación al Adolescente (SOA) Huánuco 2018?	VI: Programa de intervención de la terapia breve centrada en las soluciones.	6 SESIONES	<ul style="list-style-type: none"> ❖ el cuidado de los hijos ❖ buscar pequeños cambios. ❖ si no funciona algo algo diferente. ❖ lograr que el cambio continúe. ❖ Celebrar el cambio. 	<p>Terapia breve centrada en soluciones: Se describe como el enfoque constructivista y construccionista el cual comprende que la realidad social se configura desde las condiciones biológicas, históricas y culturales de los individuos y a su vez se negocia y renegocia constantemente en la interacción humana. Mark Beyebach. 2006</p> <p>Intervención del modelo de TBCS en padres participantes del SOA: Es un espacio de información, formación, reflexión dirigida a padres y madres sobre aspectos relacionados con las funciones paternas, recursos de apoyo con la familia. Victoria Fresnillo Pozo. 2000.</p> <p>Funcionamiento familiar: Es un conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia. el funcionamiento familiar es fuente de bienestar cuando se trata de aquellas disfuncionales o multiproblemas. Olson 2000.</p> <p>DEFINICIÓN OPERACIONAL Repuesta a la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III de Olson) modelo Circumplejo.</p>	<p>Objetivo general Determinar el efecto programa de terapia breve centrada en soluciones en el funcionamiento familiar aplicado en padre y apoderados de adolescentes en conflicto con la ley penal (ACLP) del Servicio de orientación al Adolescente (SOA), Huánuco- 2018.</p> <p>Objetivos específicos Identificar el efecto en la dimensión de cohesión familiar después de la aplicación del programa de terapia breve Centrada en Soluciones en padres y apoderados de ACLP del SOA, Huánuco 2018. Identificar el efecto en la dimensión de adaptabilidad familiar después de la aplicación del modelo de terapia breve Centrada en Soluciones dirigida a padres y apoderados de ACLP del SOA, Huánuco, 2018. Identificar el efecto después de la aplicación del programa de terapia breve Centrada en Soluciones en los tipos de Sistemas Familiares según el Modelo Circumplejo de Olson en los padres y apoderados de ACLP del SOA Huánuco, 2018.</p>
	VD: Funcionamiento familiar	ADAPTABILIDAD:	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Liderazgo ❖ Control ❖ Disciplina ❖ Roles ❖ Reglas 		
		COHESIÓN:	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Vinculación emocional ❖ Límites familiares ❖ Tiempo y amigos ❖ Intereses comunes y recreacionales. ❖ Toma de decisiones 		

HIPÓTESIS	TIPO DE INVESTIGACION	METODOS	TECNICAS	INSTRUMENTOS
<p>Ho: El programa de terapia breve centrada en solución no tiene un efecto favorable en el funcionamiento familiar en padres y apoderados de ACLP de los beneficiarios del programa SOA.</p> <p>Hi: El programa de terapia breve centrada en solución tiene un efecto favorable en el funcionamiento familiar en padres y apoderados de ACLP de los beneficiarios del programa SOA.</p>	Cuantitativa Experimental	Observación indirecta	Psicometría	Cuestionario FACES III de Olson (modelo Circumplejo). Modelo de terapia centrada en soluciones de Selekaman.
		Observación indirecta	Fichaje	Fichas bibliográficas Fichas textuales Fichas de resumen Fichas mixtas
	DISEÑO	PROCESAMIENTO DE DATOS		
	<p>Tipo de Diseño de Investigación: Pre Experimental con pre prueba y post prueba.</p> <p>Representación Simbólica O1 X O2 LEYENDA</p> <p>O1=Observación /medición antes del tratamiento. X= Aplicación de Tratamiento O2= Observación /medición después del tratamiento</p>	MÉTODO TÉCNICA INSTRUMENTO		
		Análisis estadístico	Análisis estadístico descriptivo.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Medidas de tendencia central. ❖ Medida de dispersión.
		Análisis de hipótesis nula.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Prueba de normalidad – Shapiro Wilk. ❖ Prueba estadística para pruebas relacionadas multivariadas. ❖ Comparación de resultados de pre y pos test. 	

ANEXO N° 2

FICHA TÉCNICA

Autores: David Olson, Yoyce Portier y Yoau Lavee

Aplicación: individual y colectiva

Dominio teórico y modelo: sistema familiar, modelo circumplejo.

Nivel de evaluación: la familia como un todo

Numero de escalas: consta de 20 ítems (10 para medir cohesión y 10 para medir adaptabilidad).

VALIDEZ DE PRESENTACIÓN Y CONTENIDO A NIVEL NACIONAL

Fue adaptado en el Perú por Rosa Maria Reusche Lari, en 1994 a través de criterio de jueces y análisis cualitativo, la muestra fue de 443 adolescentes del primero a quinto de secundaria, residentes en Lima. Se compararon dos muestras y se obtuvieron puntajes que demuestran la consistencia interna de la prueba.

CONFIABILIDAD (CONSISTENCIA INTERNA) A NIVEL NACIONAL

Se realizan con el alpha de crombach para cada una de las dimensiones: cohesión y adaptabilidad, obtuvo para cohesión $r = 0.83$ y para adaptabilidad $r = 0.80$.

VALIDEZ DE PRESENTACIÓN Y CONTENIDO A NIVEL LOCAL

Las exalumnas de la escuela de psicología Santos Basilio Kathleen Y Vega León Sermenia (2012), en su tesis funcionamiento familiar y las dimensiones de la personalidad en adolescentes infractores y no infractores de Huánuco, sometieron la prueba FACES III a criterio de jueces para su validación.

CONFIABILIDAD (CONSISTENCIA INTERNA) A NIVEL LOCAL

Para el análisis de confiabilidad utiliza el MINITAB, donde se obtuvo el coeficiente en alpha de crombah = 0.8270, lo cual asegura que la prueba en su conjunto guarda coherencia interna.

Finalidad: El FACES III esta diseñado para obtener el funcionamiento familiar.

Materiales: manual de instrucciones, cuestionario, parrilla de calificación, lápiz y borrador.

Validez FACES III: esta validación de FACES III es de las exalumnas escuela de psicología Santos Basilio Kathleen Y Vega León Sermenia (2012), en su tesis funcionamiento familiar y las dimensiones de la personalidad en adolescentes infractores y no infractores de Huánuco, aplicando el método de validación por jueces en la que

participaron 10 profesionales psicólogos con gran experiencia en el campo siendo ellos los que aprobaron los ítems según criterio a medir.

Dr. Enrique Suero Rojas

Psic. Enrique Chávez Matos

Mg. Rosario Sánchez Infantas

Psic. Olimpio Inocente Paulino

Psic. Manuel Peña Cruz

Psic. Guidaldo Juan Gómez Montes

Mg. Flor Ayala Albites

Psic. Yesica Rivera Mansilla

Psic. Carla Gonzales Gamarra

Psic. Danae Delgado Rivero

FACES III

OLSON DH. PORTHER J. LAVEE Y.

FACES III es un instrumento fácil de aplicar y calificar, cuando en una escala que influye cinco opiniones con valores del 1 al 5. Puede ser contestado por cualquier miembro de la familia mayor de 12 años. Permite clasificar a las familias en 16 posibles combinaciones de las dimensiones de cohesión y adaptabilidad. Su capacidad discriminadora de familias clínicas entre las no clínicas ha sido ampliamente demostrada.

CLASIFICACIÓN

La **clasificación de cohesión** es igual a la suma de los puntajes obtenidos en los ítems impares (tabla 1).

TABLA 1

COHESIÓN	AMPLITUD DE CLAVES
No relacionada (desligada)	10-34
Semi relacionada (separada)	35-40
Relacionada (con sentada)	41-45
Aglutinada	45- 50

La **calificación en adaptabilidad** e igual a la suma de los puntajes obtenidos en los ítems pares (tabla 2).

TABLA 2

ADAPTABILIDAD	AMPLITUD DE CLASE
Rígida	10-19
Estructurada	20-24
Flexible	25-28
Caótica	29-50

Una vez hecha la suma correspondiente a las dos dimensiones de cohesión y adaptabilidad, se buscan las calificaciones obtenidas en una de las amplitudes de clase que aparecen en las tablas 1 y 2, con lo cual se puede obtener las clasificaciones de la familia correspondiente en el esquema del modelo circunflejo.

ANEXO N°3
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

FACES III: Escala de Evaluación Familiar de Adaptabilidad y Cohesión

OLSON DH. PORTHER J. LAVEE Y.

Nombres y Apellidos:

A continuación, se presenta una serie de enunciados relacionados con aspectos que se producen en las familias y entre los familiares. Indique por favor, con qué frecuencia le ocurre a usted: “DESCRIBA A SU FAMILIA”

1 Nunca	2 casi nunca	3 Algunas veces	4 Casi siempre	5 Siempre
<p>___ 1. Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí.</p> <p>___ 2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.</p> <p>___ 3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.</p> <p>___ 4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.</p> <p>___ 5. Nos gusta convivir solamente con lo familiares más cercanos.</p> <p>___ 6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.</p> <p>___ 7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia.</p> <p>___ 8. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas.</p> <p>___ 9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.</p> <p>___ 10. Padre e hijo se ponen de acuerdo con los castigos-</p> <p>___ 11. Nos sentimos muy unidos.</p> <p>___ 12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones.</p> <p>___ 13. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.</p> <p>___ 14. En nuestra familia las reglas cambian.</p> <p>___ 15. Con facilidad podemos planificar actividades en familia.</p> <p>___ 16. Intercambiamos los quehaceres en el hogar entre nosotros.</p> <p>___ 17. Consultamos con unos con otros para la toma de decisiones.</p> <p>___ 18. En nuestra familia es difícil de identificar quien tiene la razón.</p> <p>___ 19. La unión familiar es muy importante.</p> <p>___ 20. Es difícil decir quien hace las labores del hogar.</p>				

ANEXO N° 4**PROGRAMA****MODELO DE TERAPIA BREVE CENTRADO EN SOLUCIONES****PRESENTACIÓN.**

Una de las mejores cosas que podemos hacer para ayudar a nuestros adolescentes en conflicto con la ley penal que pasan por situaciones de crisis es la importancia del trabajo través de las sesiones educativas dirigidas para los padres quien son los únicos (comprometidos a pesar de que sus hijos cometieron errores) que logren capitalizar las fuerzas y los recursos de los padres para ayudar a construir soluciones. Se ofrece una descripción, amplificar los cambios y consolidar los logros de cada una de las sesiones

Los sentimientos positivos hacia uno mismo parecen ser uno de los estados de ánimo que aumenta el desempeño y la conducta exitosa. Como Tal, el desarrollo de la autoestima no es algo secundario, sino es más un componente básico de los programas dirigidos a motivar el aprendizaje (Coopermish (1981, p.3). Los temas abordados, tuvieron como ejes transversales el tema de conocimiento de sí mismo, sus vínculos con el hogar, en el entorno social y el colegio.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA

MODELO DE TERAPIA BREVE CENTRADO EN SOLUCIONES PARA PADRES

1. GENERALIDADES:

- 1.1. RESPONSABLES** : Villadeza Gómez, Brian Helmut
Soria Rojas, Verónica Gabriela
- 1.2. PARTICIPANTES** : Padres de familia asistentes al programa
del SOA – Huánuco.
- 1.3. LUGAR** : Corte Superior de Justicia Huánuco
sede Amarilis – SOA.
- 1.4. DURACION** : 12 Semanas.
- 1.5. NÚMERO DE SESIONES** : 6 sesiones
- 1.6. TIEMPO DE DURACIÓN** : 45 min.

2. JUSTIFICACIÓN:

Una de las razones que nos lleva a aplicar el modelo de Terapia Breve Centrada en Soluciones de Matthew Selekman es porque tiene influencia en la salud familiar y el modelo de terapia breve centrada en la solución de O'Hanlon y Weiner Davis (1989), cuyo tratamiento está dirigido a grupos de adolescentes con problema o dificultades (delitos, automutiladores, drogadictos, violentos, trastorno de alimentación, depresión y problemas escolares). Además, Selekman hace del modelo más integral y eficaz por trabajar con los *padres de los adolescente problemas*, quienes se vuelven gestores del cambio.

Para la evaluación de la aplicación del enfoque se utilizará el cuestionario de FACES III, con la cual medirá el funcionamiento familiar.

Por tanto, en el programa de tratamiento, se pretende difundir a los padres de familias participantes del Servicio de Orientación al Adolescente técnicas de inteligencia emocional, dotándoles de estrategias, habilidades emocionales en los factores de protecciones, fortaleciendo a través de la dinámica familiar.

3. CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DE TRABAJO

La razón de ser del grupo del SOA Huánuco.

En terapia la concurrencia es principalmente por terceros, es decir el padre acude para pedir ayuda para su hijo, pues los adolescentes difícilmente participan en las terapias. Dada la situación del SOA (Servicio de Orientación al Adolescente) en relación a la asistencia de los padres de familia de manera obligatoria como parte del cumplimiento de medida del menor, este hecho hace que muchos de los padres se sientan culpa, “algo hice mal como papá o mamá” “es mi hijo, es mi culpa”. El grupo de padres centrado en la solución constituye una alternativa práctica de tratamiento que simplifica las cosas, tanto para los padres como para los facilitadores o terapeutas. Ayuda a los padres a evitar innecesarias disputas de poder con el adolescente respecto de concurrir a terapia. Para los terapeutas o facilitadores, la ausencia de los jóvenes en las sesiones reduce la complejidad, simplifica las observaciones y les permite sentirse menos abrumados por el exceso de información.

A diferencia de muchos grupos cuyo objetivo es el desarrollo de las capacidades parentales, ya que no le enseñaremos como ser buenos o mejores padres, desde esa premisa los expertos son ellos. Este grupo se basa en la salud de la familia, capitaliza las fuerzas y recursos de los padres a fin de construir soluciones. El grupo pone el énfasis en los aciertos y no en los errores que los padres cometen con los hijos. Para aquellos que ya han experimentado múltiples fracasos terapéuticos respecto de sus hijos adolescentes, la participación en el grupo de padres centrado en la solución puede constituir una experiencia enriquecedora, especialmente cuando comienzan a verificar los rápidos y benéficos resultados de esta alternativa.

La mecánica para organizar el grupo

Cuando se organiza sobre la cantidad de participantes, existe la posibilidad donde haya padres nuevos que estén iniciando sus asistencias como padres que están finalizando, es importante que éste sea homogéneo en lo relativo a la edad y a los problemas que padecen los adolescentes. Se espera que los padres tengan hijos cuyas edades bordeen entre 14 a 18 años. Así mismo, no es necesario que ambos progenitores participen en las sesiones, sino sólo el que esté más motivado para

influir positivamente en la conducta problemática del adolescente a que pueda realizar el *cambio*.

Las sesiones del grupo

El grupo de padres centrado en la solución se reúne seis veces, con intervalos más largos entre la segunda y la sexta sesión. Los intervalos más largos entre las sesiones constituyen un voto de confianza que se les concede a los padres para que continúen desarrollando sus nuevas capacidades parentales y tomen conciencia de que los cambios en la conducta de sus hijos son el fruto de sus esfuerzos como padres. Las áreas temáticas tratadas en las seis sesiones son las siguientes:

SESIÓN 1: una nueva manera de ver y hacer

- los 7 supuestos claves centrado en la solución.

SESIÓN 2: buscar pequeños cambios.

- Excepciones

SESIÓN 3: si funciona no lo arregle (dos semanas después).

- hacer más de lo que funciona.

SESIÓN 4: si no funciona, haga algo diferente (tres semanas después).

- el pequeño paso.

SESIÓN 5: Autoevaluación y autoconcepto (cuatro semanas después).

SESIÓN 6: Lograr que el cambio continúe

SESIÓN 7: celebrar el cambio.

- Compartir conocimientos.

4. MARCO TEÓRICO

El modelo de terapia breve centrado en la solución fue elaborado por Steve de Shazer y sus colegas del Centro de Terapia Familiar Breve de Milwaukee, Wisconsin (de Shazer, 1985,1988,1991; de Shazer L., 1986, Gingerich y de Shazer, 1991; Gingerich et al., 1988; Lipchik, 1988; Lipchik y de Shazer, 1986; Weiner-Davis et al., 1987). El modelo está muy influido por el trabajo clínico de Erickson y por las ideas teóricas de Gregory Bateson, De Shazer y sus colegas construyeron el modelo a partir del supuesto básico de que todos los pacientes cuentan con fuerzas y recursos para cambiar y de la idea de que ningún problema sucede todo el tiempo, es decir, de que hay excepciones a la regla. Capitalizando las fuerzas y los recursos de los pacientes y haciéndolos participar en

“conversaciones sobre el cambio” (Gingerich et al., 1988), de Shazer y su equipo descubrieron que este tipo de actividad terapéutica producía cambios rápidos en las creencias y conductas de los pacientes. Como Erickson, de Shazer y sus colegas utilizaron el futuro para coconstruir soluciones hipotéticas con los pacientes. De Shazer desarrolló la intervención de la “pseudorientación temporal” de Erickson mediante el uso de una bola de cristal imaginaria (de Shazer, 1985) y por último formuló su pregunta terapéutica más famosa y eficaz: la *pregunta por el milagro* (de Shazer, 1988). Se le pregunta lo siguiente al paciente:

Supongamos que una noche, mientras duerme, se produce un milagro y su problema se soluciona. ¿Cómo se daría cuenta? ¿Qué sería diferente?

A menudo los milagros que mencionan los pacientes son comportamientos que ya tienen o pueden tener. La pregunta por el milagro con frecuencia genera excepciones útiles y permite establecer los objetivos del tratamiento. Según de Shazer (1990), si el paciente puede imaginar una realidad futura sin problemas, de hecho no tiene ningún problema.

De Shazer y sus colegas han ideado diversas tareas terapéuticas eficaces que se adaptan cuidadosamente a las pautas peculiares de respuesta cooperativa que manifiestan los pacientes. Por ejemplo, a un paciente que se expresa con vaguedad, de Shazer seguramente le asignaría una tarea igualmente vaga, como la “tarea formalizada de la primera sesión” (de Shazer, 1985), que consiste en lo siguiente

Entre este momento y la próxima vez que nos veamos, me gustaría que observara qué cosa sucede en su familia que usted desea que siga sucediendo

Otras dos tareas terapéuticas eficaces son la “tarea de la predicción” (de Shazer, 1988) y, más recientemente, la tarea de “simular que se produjo el milagro” (de Shazer, 1991). La tarea de predicción es particularmente útil cuando las excepciones ocurren espontáneamente y el paciente no puede explicar su aparición. Por ejemplo, se les pide por separado a un adolescente deprimido y a sus padres que predigan la noche anterior si el día siguiente será un *buen día* y que al promediar el día siguiente traten de explicar por qué fue un *buen día*. Según de Shazer (1988), “Las tareas de predicción se basan en la idea de que es más probable que suceda lo que uno espera una vez que se ha puesto en marcha el

proceso que conduce a ello”

El MRI y la Terapia Breve Centrada en el Problema

El modelo de terapia breve centrado en el problema fue elaborado por Weakland, Jackson, Watzlawick y Fisch en el MRI, en Palo Alto, California (Fisch et al., 1982; Watzlawick, Beavin y Jackson, 1967; Watzlawick et al., 1974). Al igual que el grupo de terapia breve centrado en la solución, los teóricos del MRI estuvieron muy influidos por las ideas de Erickson y Bateson. Los teóricos del MRI construyeron su enfoque alrededor del supuesto básico de que el problema es la solución intentada por el paciente (Watzlawick et al., 1974). Los miembros de la familia están pegados a una visión particular del paciente y enganchados en la misma danza interactiva que mantiene el problema vigente. Para los teóricos del MRI, los blancos principales de la intervención son el sistema de creencias de la familia o su posición (Fisch et al., 1982) respecto del problema y las pautas que mantienen el problema.

Los teóricos del MRI han ideado algunas tareas terapéuticas que son muy útiles para adolescentes difíciles. Una intervención del MRI que se usa como último recurso y con la cual tuve mucho éxito es el “sabotaje benevolente” (Watzlawick et al., 1974). Esta tarea es especialmente útil para adolescentes muy rebeldes y propensos a las actuaciones, que tienen dominada a la familia y no responden bien al enfoque de terapia breve centrado en la solución. Cuanto más se esfuerzan los padres por ejercer su poder y autoridad sobre el adolescente, más se rebela éste. Se instruye a los padres para que simulen debilidad ante el joven y que no son ellos mismos últimamente.

6. OBJETIVOS

A. General:

- A.1. Incrementar los puntajes de cohesión y adaptabilidad de los participantes (padres de familia asistentes a la escuela de Padres) en el Poder Judicial Huánuco, obtenidos en el Pretest.

B. Específicos:

- B.1. Desarrollar la dimensión de Adaptabilidad.
- B.2. Desarrollar la dimensión de Cohesión.
- B.3. Desarrollar el componente de vinculación emocional.

B.4. Desarrollar el componente del sentido del deber.

B.5. Desarrollar el componente de estilo de negociación.

B.6. Desarrollar el componente de posible intercambio y modificación de roles y reglas de las relaciones.

7. METAS

- a. Lograr que el 80% de los participantes, como mínimo, aumente puntajes en la dimensión de Adaptabilidad en relación al pretest, evaluado con el TEST DE FACES III.
- b. Lograr que el 80% de los participantes, como mínimo, aumente puntajes en la dimensión de Cohesión en relación al pretest, evaluado con el TEST DE FACES III.
- c. Lograr que los participantes, como mínimo, desarrolle el componente de vinculación emocional.
- d. Lograr que el 80% de los participantes, como mínimo, desarrolle el componente amigos, dirección de intereses.
- e. Lograr que los participantes, como mínimo, desarrolle el componente del sentido de deber.
- f. Lograr que el 80% de los participantes, como mínimo, desarrolle el componente de estilo de negociación.
- g. Lograr que el 80% de los participantes, como mínimo, desarrolle el componente de posible intercambio y modificación de roles y reglas de las relaciones.

PRIMERA SESIÓN

OBJETIVOS	TECNICA	PROCEDIMIENTO	ACCIONES DE LOS LIDERES	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
Líder - grupo Conocer a los participantes	Dinámica grupal.	Se realizará una dinámica de presentación.	Dinámica de presentación.	Humanos.	10 min.	Observación del estado de ánimo.
Procurar que los padres compartan información	fuerzas y talentos parentales “por qué ahora”	Se comenzará con mensaje de decisión de concurrir al grupo (¿por qué o qué creen al estar presentes en la sala hoy en día?). El resto del tiempo lo dedican a enseñarles los siete supuestos claves centrados en la solución:				
Enseñarles los siete supuestos claves centrados en la solución:	Dinámica de análisis	<ol style="list-style-type: none"> 1) El cambio es inevitable. 2) La cooperación es inevitable. 3) Los padres y adolescentes cuentan con las fuerzas y los recursos necesarios para cambiar. 4) Sólo se necesita un pequeño cambio. 5) Los problemas son intentos fallidos de resolver las dificultades. 6) No se necesita saber mucho sobre el problema para resolverlo. 7) Hay muchas maneras de considerar una situación, pero ninguna es más “correcta” que la otra. 	Valerse de dramatizaciones o de ilustraciones en la pizarra, para señalar los puntos claves.	Humanos.	20 min.	Observar la relación existente.
Lograr una actividad lúdica para estimular la comunicación grupal, la expresión y la risa.	Dinámica grupal.	La tarea formalizada de la primera sesión.	Participantes.	Humanos.	10 min.	Observación de inquietudes los participantes.

SEGUNDA SESIÓN

OBJETIVOS	TÉCNICA	PROCEDIMIENTO	ACCIONES DE LOS LÍDERES DEL GRUPO	MATERIALES	TIEMPO
Que informen sobre las excepciones que han observado en la relación con el adolescente (conducta de su hijo).	tirar la moneda la sorpresa de la tarea de promover la solución las cartas las ordalías Pregunta del milagro. La escala (1 al 10)	<p>Comenzar con la pregunta y evitar revisar la tarea anterior (pueda que existan algunos padres que no lo hayan cumplido o se sientan estancados a diferencia que los que si cumplieron).</p> <p>¿Qué fue lo mejor que les ocurrió desde la última vez que nos vimos en relación a sus hijos?</p> <p>Se incluyen Elogios y preguntas de ampliación:</p> <p>¡Grandioso!, ¿Cómo pudo hacerlo?, ¿Cómo logró que eso sucediera?, ¿Hacer eso implica alguna diferencia para su hijo (o hija)?</p>	<p>Encontrar las posibles excepciones en el comportamiento de sus hijos (anotándolas de cada padre y elogiándolas)</p> <p>Los líderes responden a cada excepción parental con expresiones de aliento.</p>	Recursos humanos.	15 min.
		<p>Subrayar los cambios en la imagen que los padres tienen de sí mismos cuando se han producido excepciones significativas.</p> <p>Las preguntas por la escala (de Shazer, 1985) constituyen herramientas útiles para ayudar a los padres a establecer los objetivos.</p> <p>Cuando los padres no pueden identificar excepciones, los líderes utilizan las preguntas por el milagro (de Shazer, 1988).</p>	<p>Mediante preguntas presuposiciones y preguntas centradas en la excepción</p> <p>(O'Hanlon y Weiner Davis, 1989)</p> <p>¿Qué tendría que hacer usted para que eso (la excepción) sucediera más a menudo?; ¿Qué otra cosa tendrá que seguir haciendo?; Si mirase en mi imaginaria bola de cristal dentro de dos semanas, cuando las cosas hayan mejorado con su hijo, ¿qué cambios significativos vería en mi bola de cristal?</p>	Recursos humanos	15 min.

<p>Clarificar donde se encuentran</p>		<p>Se les preguntara en una escala</p> <p>En una escala de 1 al 10 donde crean que 10 es el cambio total y contante de su hijo (que su hijo haya mejorado en diferentes aspectos de su vida Cambio) y 1 es la poca posibilidad de cambio (se le especificara el cómo están en el aquí y ahora sus hijos conducta, pensamientos, sentimientos, etc.) y ¿Qué acciones tomaría para avanzar en la escala?</p> <p>Recomendación</p> <p>Piense en las medidas que debe de tomar para alcanzar los objetivos propuestos (avanzar en la escala)</p>	<p>Realizar la pregunta de escala (registrar la ubicación y acciones a tomar para considerar en la siguiente sesión)</p> <p>Realizar el fedd back y la Recomendación</p>	<p>Recursos humanos</p> <p>Lapiceros</p> <p>Hojas bond.</p>	<p>15 min.</p>
---------------------------------------	--	---	--	---	----------------

❖ **TAREA: REALIZAR UNA CARTA A SU HIJO Y REGISTRAR LAS MEDIDAS O ACCIONES A TOMAR PARA SUBIR EN LA ESCALA.**

TERCERA SESION (Dos semanas después)

OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	Acciones de los Líderes del grupo	MATERIALES	TIEMPO
Reforzar la sesión anterior	¿Qué nuevos progresos han hecho todos ustedes? “hacer más de lo que funciona”	Promover la participación de los padres a contarnos sus progresos (atender a las soluciones).	Material humano Registro de los padres.	20 min.
Relucir importantes excepciones parentales que se pueden amplificar y utilizar en el proceso de construir la solución	Preguntas de manejo de la situación ¿Por qué las cosas no están peor?”; “¿Qué hace usted o su cónyuge para evitar que la situación empeore?”	A los padres que se sienten estancados e incapaces de producir cambios en la conducta de sus hijos, se les pregunta	Material humano Hojas bond Lapiceros	15 min.
Es importante que los padres sepan que los éxitos del pasado pueden ser los modelos de los éxitos presentes y futuros.	Soluciones intentadas en el pasado que funcionaron con su hijo y que podrían ser útiles para modificar la conducta problemática del adolescente en la actualidad Si funciona, no lo arregle; haga más de lo que funciona.	Elogian al grupo y a cada uno de los padres y les recuerdan que (anotar los progresos elogiando al grupo y a cada padre, fomentando participación y lograr que las experiencias de los demás enriquezca de ideas a los demás).	Recursos humanos	15 min.

CUARTA SESION

OBJETIVOS	TECNICA	PROCEDIMIENTO	Acciones de los Líderes del grupo	MATERIALES	TIEMPO
Amplificar y consolidar los logros parentales (acciones realizadas para encontrar cambios)	Connotación positiva	Formar un círculo y pedir opiniones para subrayar nuevos cambios, preguntando ¿Qué creen que fue diferente después de que hicieran algo diferente en relación al comportamiento de sus hijos? ¿Qué dijeron? ¿Cómo sentiste, que respondió el? -Los padres tienden a darse ánimo y a elogiarse mutuamente	Preguntar a los miembros del grupo progresos que hicieron para alcanzar sus objetivos y generar excepciones en el comportamiento del adolescente	Papelotes Plumones participantes	15 min.
Alentar al grupo a conversar sobre soluciones resonancia más optimista en las demás personas del grupo	Dinámica grupal	Realizar preguntas sobre los cambios Abre el camino a nuevas posibilidades, ya que permite que los padres estancados <i>tomen posesión</i> de las estrategias parentales utilizadas con éxito por sus pares. Los líderes dedican el resto del tiempo a señalar la importancia de “hacer algo diferente” cuando las soluciones intentadas no funcionan y los padres se sienten estancados haciendo “más de lo mismo”	Atiende las soluciones primero Asegurarnos de alentar y recompensar principalmente en el grupo cada conversación dirigida sobre las soluciones EJEMPLOS Generar participación de los padres a contar historias sobre las soluciones pueden generar una resonancia más optimista en las demás personas del grupo		15 min.
sensibilizar a los participantes respecto al papel que desempeña la comunicación en la familia.	Dinámica grupal	Explicación y narración del caso de GLADYS Presentar historias relacionadas al tema. ○ Invitar a los participantes a compartir sus experiencias relacionadas al tema. Solicitar a los participantes a plantear algunas proposiciones de solución, a su vez que añadan a cada una de ellas, “...y me hago responsable de ello”.	Realizar las preguntas correspondientes al caso (ver al final de cuadro), elogia al grupo en general y a cada uno de los participantes en particular. Asignación de tareas para el hogar “observen lo que funciona y hagan más de lo mismo”. Los líderes del grupo terminan la sesión con 2 semanas para la próxima sesión.	Proyector multimedia o laminas relacionadas a las acciones y narración del caso.	

QUINTA SESIÓN

<i>OBJETIVOS</i>	<i>PROCEDIMIENTO</i>	<i>ACCIONES DE LOS LÍDERES DEL GRUPO</i>	<i>MATERIALES</i>	<i>TIEMPO</i>
obtener “noticias de una diferencia” (Bateson, 1972) y consolidar los logros parentales importantes.	“¿Qué tendría que hacer para sufrir un retroceso?”; “¿Qué tendría que hacer para evitar una recaída?”; “¿Qué tendrá que hacer para que los cambios continúen?”; “Supongamos que soy una mosca posada en la pared de su sala de estar y que observo lo que ocurre entre usted y su hijo dentro de seis meses, ¿qué nuevos cambios advertiré en su relación con su hijo?”; “Si lo invitara a participar en mi próximo grupo de padres como asesor, ¿qué consejos o indicaciones útiles les daría?”	les asignan la tarea de “hacer más de lo que funciona” y los invitan calurosamente a celebrar su propia fiesta por haberse convertido en padres centrados en la solución.	Recursos humanos	15 min.
Observen cómo responden sus hijos cuando ellos fingen comportarse como si el milagro hubiese ocurrido.	simular que el milagro ha sucedido” (de Shazer, 1991).		Recursos humanos	15 min.

SEXTA SESION

<i>OBJETIVOS</i>	<i>TECNICA</i>	<i>PROCEDIMIENTO</i>	<i>Acciones de los Líderes del grupo</i>	<i>MATERIALES</i>	<i>TIEMPO</i>	<i>EVALUACION</i>
FIESTA para celebrar el progreso de los padres,	Compartir	<p>A partir de un contexto saturado de problemas, han logrado producir cambios en la conducta de sus hijos adolescentes Y subrayar y consolidar los cambios parentales en el grupo</p> <p>Entregarles un reconocimiento por el trabajo realizado y ser los padres centrado en las soluciones (producto a sus esfuerzos y recompensa de cambio de sus hijos)</p>	En el caso de los padres que cumplieron con la tarea de “simular que el milagro ha sucedido” (de Shazer, 1991), los logros parentales positivos se amplifican y consolidan como parte del proceso de la celebración.	<p>Recursos humanos.</p> <p>Compartir con los padres.</p>	40 min.	Observar

**TÉCNICAS A EMPLEAR PARA LA SEGUNDA SESIÓN Y SESIONES POSTERIORES
(VARIACIÓN DE LAS TÉCNICAS EN EL USO).**

TIRAR LA MONEDA

Cuando los padres tienen problemas para compartir la responsabilidad de imponer disciplina, les recomiendo que todas las mañanas arrojen la moneda para determinar quién se hará cargo de la disciplina ese día (de Shazer, 1988). De ese modo, cada uno de los padres tendrá la misma probabilidad de desempeñar el papel “ingrato”. He descubierto que esta tarea terapéutica disminuye los conflictos entre los padres y vuelve a equilibrar las relaciones entre éstos y el adolescente.

LA SORPRESA

La “tarea de la sorpresa” (O’Hanlon y Weiner-Davis, 1989) consiste en hacer que el adolescente elija dos sorpresas para conmocionar positivamente a sus padres durante la semana y que mantendrá en secreto. A su vez, se les dice a los padres que saquen su lupa imaginaria y traten de averiguar cuáles serán dichas sorpresas. La tarea es divertida y resulta muy eficaz para amplificar excepciones y cambios. En ocasiones revierto la tarea y dejo que los padres se encarguen de dar la sorpresa. Me agrada emplear esta tarea con los pacientes que están *mejor* y con los que tienen *opiniones confusas*

LA TAREA DE PROMOVER LA SOLUCIÓN

A los pacientes que presentan trastornos en los hábitos, tales como abuso de drogas y problemas en la alimentación, la tarea de promover la solución (de Shazer, 1985) puede fortalecerlos para enfrentar y vencer sus malos hábitos. Se instruye al adolescente de la siguiente manera: “durante la semana próxima quiero que repares en las distintas cosas que debes hacer para evitar la tentación de [lenguaje del paciente] estar ‘borracho’, ‘pirado’, de ‘atracarte’, de ‘empacharte’, etc.”. La tarea resulta especialmente eficaz con los pacientes que tienen *opiniones confusas*, pues los ayuda a generar más excepciones y aumentar aun más su capacidad de resolver problemas. A los pacientes adictos a las drogas les pido que confeccionen listas con todas las soluciones prácticas que se les ocurran, y que las escriban en tarjetas que llevarán permanentemente en sus bolsos o billeteras. Algunos pacientes difíciles me han dicho que “las tarjetas con las soluciones” les han resultado muy eficaces en los períodos de crisis.

LAS CARTAS

Las cartas son una manera de hacer participar activamente a los miembros significativos de la familia y de producir modificaciones en los sistemas más amplios involucrados en el caso, especialmente en

el ámbito escolar. Cuando uno de mis pacientes tiene problemas con algún maestro, les pido a los padres que le escriban una carta.

LAS ORDALÍAS

Erickson elaboró este tipo de estrategia terapéutica que consiste en lograr que el problema le resulte tan incómodo al paciente que éste no vea la hora de librarse de él (Haley, 1984). Las ordalías son estrategias terapéuticas especialmente útiles para modificar los síntomas rebeldes y se emplean como “último recurso”. Suelo utilizarla estrategia con pacientes que pertenecen a las categorías de *igual o peor*, como una forma de intervención sobre la pauta (O’Hanlon, 1987).

EJEMPLO A EMPLEAR PARA LA CUARTA SESIÓN

Ejemplo de caso: Gladys

Gladys, una madre afroamericana sola, se sentía totalmente frustrada por su hijo Winston, de 16 años. Había “intentado todo lo humanamente posible” para que Winston “dejara de robarle dinero”, pero nada había funcionado. Las soluciones intentadas en el pasado fueron las siguientes: “gritarle”, “castigarlo”, “sacarle el equipo de música”, “tratar de llevarlo a terapia familiar” y “comprarle cosas”. Cuando mi colega y yo le pedimos al grupo que barajara nuevas ideas para ayudar a Gladys, surgieron las siguientes sugerencias: proponerle algunos “proyectos domésticos” que permitieran a Winston “ganar dinero”; “presentar cargos ante la policía”; “hacer huelga de madre”, es decir, “dejar de cocinarle” y “no lavarle la ropa”; “comprar dinero de papel” en la juguetería y “esconderlo” en los lugares donde Gladys habitualmente guarda el dinero; “actuar de manera extravagante” con Winston en lugar de “gritarle”. De todas las ideas del grupo, Gladys escogió “el juego del dinero de papel” y le dijo a Winston “que buscara por toda la casa el dinero escondido”. En las sesiones siguientes, Gladys dejó de lamentarse por los robos de Winston. El colmo de la sorpresa fue oírle decir que Winston había encontrado el lugar en donde estaba escondido el dinero de papel, pero que se abstuvo de tomar un solo billete. El grupo pensó que Gladys había sido más lista que Winston y que había vuelto a ocupar el lugar que le correspondía como madre