



**UPF**  
UNIVERSIDAD  
PARA LA FAMILIA



## LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CRISTIANA

### **EL ENFOQUE ESTRUCTURAL EN LA TERAPIA FAMILIAR CON NIÑOS Y ADOLESCENTES**

**Análisis relacional y técnico a través de  
casos clínicos**

*Materia: LPF520 CONSEJERÍA A FAMILIAS*

*Alumna: Renata Karina Juárez Martínez*

Oaxaca de Juárez, Oax. 7 de Junio de 2026

# ÍNDICE

|                                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>PORTADA .....</b>                                                                      | <b>1</b>  |
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                                                                 | <b>3</b>  |
| <b>CAPÍTULO I: LA ESTRUCTURA FAMILIAR EXPLICADA DE FORMA SENCILLA .....</b>               | <b>4</b>  |
| • 1.1 La familia funciona como un equipo organizado .....                                 | 4         |
| • 1.2 Cambiar la mirada: Dejar de buscar culpables en el niño .....                       | 4         |
| • 1.3 Los subgrupos que viven dentro de una casa .....                                    | 4 y 5     |
| • 1.4 La importancia de la autoridad y el uso de límites claros .....                     | 5         |
| <b>CAPÍTULO II: ANÁLISIS DEL CASO DE JULIÁN Y LA REVELACIÓN DE LA ESTRUCTURA .....</b>    | <b>6</b>  |
| • 2.1 La radiografía familiar en la primera entrevista .....                              | 6         |
| • 2.2 El concepto de "Padre Periférico" y sus consecuencias .....                         | 6 y 7     |
| • 2.3 La técnica de la escenificación (Enactment) frente a las preguntas lineales .....   | 7         |
| <b>CAPÍTULO III: LA REESTRUCTURACIÓN EN VIVO Y EL ROMPIMIENTO DE LA RESISTENCIA .....</b> | <b>8</b>  |
| • 3.1 La "Trampa de la Tarea" y la economía de esfuerzo del sistema .....                 | 8         |
| • 3.2 El uso de la directividad para conectar al padre con el hijo .....                  | 8 y 9     |
| • 3.3 El reacomodo de las mujeres del sistema .....                                       | 9         |
| <b>CAPÍTULO IV: EL CASO DE MIRIAM Y LAS FRONTERAS EN LA ADOLESCENCIA .....</b>            | <b>10</b> |
| • 4.1 La trampa de las familias "demasiado unidas" .....                                  | 10        |
| • 4.2 El síntoma escolar como defensa ante la presión materna .....                       | 10 y 11   |
| • 4.3 El reencuadre de las "intenciones hermosas" y el nuevo contrato.....                | 11        |
| <b>CAPÍTULO V: PREVENCIÓN DE LA PATOLOGIZACIÓN Y LÍMITES MÉDICOS .....</b>                | <b>12</b> |
| • 5.1 El peligro del etiquetado diagnóstico en los jóvenes .....                          | 12        |
| • 5.2 Las fronteras éticas: Cuando el problema es biológico (Orgánico) .....              | 12        |
| <b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES GENERALES DE LA MONOGRAFÍA....</b>                           | <b>13</b> |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>                                                   | <b>14</b> |

# **CÓMO AYUDAR A NIÑOS Y ADOLESCENTES A TRAVÉS DE LA TERAPIA FAMILIAR**

## **INTRODUCCIÓN**

Cuando un niño o un adolescente empieza a mostrar problemas en su vida cotidiana —como volverse extremadamente tímido, dejar de comunicarse con las personas, aislarse en su habitación o reprobando materias de forma repentina—, la sociedad y la psicología tradicional suelen cometer el mismo error: poner toda la atención y la culpa sobre el menor. Lo más común es que los padres busquen una cita psicoterapéutica individual para el hijo, bajo la falsa creencia de que el psicólogo funciona como un mecánico que va a "reparar" la pieza defectuosa del niño dentro del consultorio, mientras la familia espera afuera.

Sin embargo, la terapia familiar sistémica, y en específico el modelo estructural, propone un cambio de pensamiento que resulta revolucionario pero muy fácil de entender: los niños y los adolescentes no viven aislados en una burbuja. Las emociones de los hijos, su rendimiento en la escuela y sus conductas diarias dependen de manera directa de cómo se llevan los adultos en la casa, de quién tiene la autoridad y de cómo está organizada la comunicación en el hogar. Si los padres no se apoyan, si están distanciados, o si los roles de la casa están invertidos, el eslabón más débil del sistema —que casi siempre es el hijo— va a absorber ese estrés y lo va a manifestar a través de un "síntoma".

El objetivo principal de esta monografía es explicar de forma muy sencilla y clara cómo se debe llevar a cabo una entrevista clínica de terapia familiar cuando el motivo de consulta involucra a menores de edad. A través del análisis detallado de dos casos prácticos tomados de la práctica clínica real, demostraremos que el trabajo del terapeuta no consiste en interrogar al niño o aplicarle pruebas interminables, sino en observar cómo interactúa la familia en vivo, corregir los desequilibrios de poder y devolverles a los padres su papel de guías protectores. Solo cuando la estructura de los adultos se arregla, el síntoma del hijo desaparece por completo.

# **CAPÍTULO I: LA ESTRUCTURA FAMILIAR EXPLICADA DE FORMA SENCILLA**

## **1.1 La familia funciona como un equipo organizado**

Para comprender a fondo cómo ayuda este tipo de terapia, el primer concepto que debemos dejar muy claro es la "estructura familiar". Aunque suena como un término médico o arquitectónico, en realidad se refiere a algo muy cotidiano: es el conjunto de reglas invisibles que determinan cómo se comporta cada miembro de la casa, quién toma las decisiones importantes, quién tiene la última palabra y cómo se transmite el afecto y la disciplina.

Para entenderlo mejor, podemos imaginar que la familia funciona exactamente como un equipo de fútbol profesional. Para que el equipo gane partidos y juegue bien, cada integrante debe conocer y respetar su posición en la cancha. Si el portero decide abandonar la portería para intentar meter los goles, o si el director técnico se desentiende por completo de la estrategia y se sienta a revisar su teléfono celular en pleno partido, el equipo se desorganiza, se llena de confusión y empieza a perder.

En el hogar ocurre lo mismo. Cuando las posiciones, las reglas y los puestos de cada miembro no están perfectamente claros, el sistema familiar entra en crisis. Los problemas de conducta en los niños y adolescentes no nacen de la nada; son el resultado de un equipo familiar que está jugando desorganizado.

## **1.2 Cambiar la mirada: Dejar de buscar culpables en el niño**

La gran transformación que aporta la terapia familiar estructural es que cambia por completo la forma de ver el problema. Se deja de catalogar al niño como el "enfermo" o el "rebelde" de la historia. El motivo por el cual la familia acude a pedir ayuda al consultorio (ya sea una timidez extrema que le impide tomar clases o un fracaso escolar repentino) no es un defecto de fábrica en la personalidad del hijo, sino una señal de auxilio que emite todo el grupo familiar.

En la clínica se observa que, muchas veces, el mal comportamiento de un niño cumple una función inconsciente pero muy importante: sirve para tapar o desviar un problema mucho más grave que ocurre entre los adultos. Por ejemplo, si un esposo y una esposa tienen una crisis de pareja muy fuerte y están al borde del divorcio peleando todo el día, el hijo puede empezar a portarse muy mal en la escuela de forma repentina. Al hacer esto, los padres se ven obligados a dejar de pelear entre ellos para unirse en un frente común y regañar al niño. Sin darse cuenta, el hijo se sacrifica y utiliza su propio problema para mantener a sus padres enfocados en otra cosa y evitar que la familia se destruya. Por esta razón, el terapeuta familiar estructural no se enfoca en "curar" al niño de forma aislada, sino en arreglar los conflictos y las fronteras del grupo de adultos.

## **1.3 Los subgrupos que viven dentro de una casa**

Una familia no es una masa donde todos son iguales; está dividida en pequeños subgrupos que en psicología se llaman "holones". Cada uno de estos subgrupos tiene tareas y responsabilidades que no deben mezclarse:

1. **El grupo de los padres (Holón Parental):** Está formado por la pareja de adultos. Su tarea principal es doble. Por un lado, deben cuidarse como pareja (dándose afecto, tiempo a solas y negociando sus diferencias). Por el otro lado, deben actuar como

padres, lo que significa ponerse de acuerdo sobre cómo van a educar, proteger, alimentar y poner límites a los hijos. Este grupo es la cabeza de la casa; si los adultos se dividen o se debilitan, toda la estructura de la vivienda se viene abajo.

2. **El grupo de los hijos (Holón Fraternal):** Está compuesto exclusivamente por los hermanos. Este espacio es de suma importancia porque funciona como el primer laboratorio social para un niño. Aquí es donde los menores aprenden a compartir juguetes, a competir, a pelear, a defenderse y a reconciliarse con personas de su misma edad. Los padres deben permitir que este grupo tenga su propio espacio sin intervenir en cada pequeña discusión, para que los niños desarrollen autonomía y habilidades sociales.

## 1.4 La importancia de la autoridad y el uso de límites claros

Para que una familia pueda vivir en armonía y los hijos crezcan sanos, la estructura debe contar con dos pilares fundamentales:

- **La Jerarquía (La Autoridad):** En la terapia familiar se establece como una regla obligatoria que los padres deben ocupar una posición de autoridad superior a la de los hijos. Esto no tiene nada que ver con el maltrato, los gritos o el autoritarismo violento. Se trata de una asimetría necesaria: los adultos tienen la experiencia, la madurez y la responsabilidad económica y legal de guiar, mientras que los hijos tienen el derecho de ser protegidos y la obligación de respetar esas guías. Un hijo nunca debe tener el mismo peso en las decisiones del hogar que un padre.
- **Los Límites y las Fronteras:** Son las líneas invisibles que definen quién participa en cada situación y de qué manera. Los límites pueden ser de tres tipos:
  1. *Claros:* Son los ideales. Permiten que haya una excelente comunicación y afecto entre todos, pero protegen el espacio de cada grupo. Los hijos saben que hay temas de adultos en los que no deben opinar ni entrometerse.
  2. *Rígidos (Familias Distanciadas):* Son casas donde casi no hay comunicación. Existe una distancia emocional tan grande que los miembros parecen extraños viviendo bajo el mismo techo. Si un hijo tiene un problema, a los demás no les importa o ni siquiera se enteran.
  3. *Difusos (Familias Encimadas):* Son el extremo opuesto. No hay distancia ni privacidad. Los padres se sobreinvolucran tanto en la vida de los hijos que no los dejan crecer ni tomar decisiones. Las fronteras se borran y los hijos terminan opinando o cargando con los problemas económicos o emocionales de los padres.

## CAPÍTULO II: ANÁLISIS DEL CASO DE JULIÁN Y LA REVELACIÓN DE LA ESTRUCTURA

### 2.1 La radiografía familiar en la primera entrevista

Para entender cómo se aplica todo esto en la vida real, analizaremos el caso clínico de una familia que acude a consulta: una madre de 34 años, un padre de 35 años, Julián de 8 años (el portador del síntoma) y su hermana menor de 5 años.

Al iniciar la sesión, el terapeuta familiar lanza una pregunta abierta y neutra para romper el hielo y conocer el motivo de la visita: *“¿Qué los trajo el día de hoy a la sesión?”*. En ese instante, la madre toma la palabra de forma inmediata y describe la situación: *“Tenemos un problema porque Julián es un chico muy tímido que no se desenvuelve de manera correcta ahora que las clases han sido en modalidad digital por la computadora. Nos cuesta mucho trabajo... bueno, me cuesta mucho trabajo ponerlo frente a la pantalla porque su papá casi no participa en esto”*.

Mientras la madre está explicando su frustración, la hermana menor de 5 años interrumpe de forma espontánea y dice en voz alta: *“Sí, él es un tímido”*. Durante todo este diálogo, el niño de 8 años permanece completamente encogido en su silla, mirando al suelo y sin pronunciar una sola palabra.

Con esta primera interacción que dura apenas unos minutos, el terapeuta familiar ya obtuvo una radiografía completa de la estructura disfuncional de la casa:

- Existe una madre completamente desbordada, estresada y asumiendo en solitario la carga educativa y emocional de los hijos. Ella misma lo revela cuando corrige su propio lenguaje y pasa de decir "nos cuesta" a decir "me cuesta".
- Existe un padre ausente en las tareas diarias de crianza.
- Existe una hija menor que invade el espacio de los adultos e interrumpe de forma intrusiva porque no hay límites claros que le enseñen a respetar los turnos.
- Y existe un niño (Julián) cuyo silencio y timidez extrema no son una enfermedad mental, sino la única forma que encontró para adaptarse y sobrevivir en una familia donde la madre lo sobreprotege, la hermana lo invade y el padre no lo mira.

### 2.2 El concepto de "Padre Periférico" y sus consecuencias

Cuando el psicólogo escucha la queja de la madre respecto a la falta de apoyo, decide no interrogar al niño, sino dirigirse al otro adulto del sistema. Le pregunta al esposo: *“¿Usted cómo escucha que su esposa está tan preocupada por la timidez de Julián?”*.

La respuesta del padre es una justificación muy común en nuestra sociedad: *“Bueno, la verdad es que con esto de la pandemia nosotros hemos decidido que quien se haga cargo de los niños sea mi esposa, porque yo trabajo muchísimo y tengo muchas cosas que hacer. El trabajo no me deja tiempo para estar con ellos”*.

En el modelo estructural de Salvador Minuchin, a esta configuración se le conoce como un **padre periférico**. Es el progenitor que se coloca en la orilla o en el exterior del círculo familiar. Aunque cumple con su rol de proveedor económico, se desentiende por completo del rol afectivo, de la disciplina y del acompañamiento diario de sus hijos.

Esta periferia tiene una consecuencia directa en el niño de 8 años: al no tener un canal de comunicación directo y firme con su padre, Julián se repliega hacia el mundo de la madre,

volviéndose inseguro y manifestando esa falta de respaldo a través de una timidez que lo paraliza ante el mundo exterior (en este caso, la computadora de la escuela).

### 2.3 La técnica de la escenificación (Enactment) frente a las preguntas lineales

Si este caso hubiera sido atendido por un terapeuta tradicional o de corte lineal, el psicólogo habría comenzado a interrogar a la madre o al niño con preguntas históricas como: *¿desde cuándo comenzó la timidez?, ¿qué hace el niño exactamente cuando se pone tímido?, ¿llora o se esconde?, ¿cómo le iba en la escuela presencial?*

Este tipo de entrevista lineal solo acumula datos sobre el síntoma, pero no cambia nada en la habitación y mantiene la etiqueta de que el niño es el que está mal.

Por el contrario, el terapeuta familiar estructural utiliza la **escenificación**. En lugar de que le cuenten cómo es el problema, el psicólogo obliga a la familia a que muestre el problema en vivo y en directo dentro del consultorio. El terapeuta mira a los dos padres y les da una instrucción muy clara y directa: *“Quiero que se miren de frente, se volteen a ver y que juntos hablen con Julián en este momento y le manifiesten su preocupación por la timidez”*.

Al dar esta orden, el terapeuta se echa hacia atrás y observa lo que en psicología se llama **“la danza familiar natural”**. Lo que ocurre a continuación es un reflejo exacto, un *copy-paste*, de lo que pasa todos los días en la casa de esta familia: la madre se acerca a Julián y le pregunta: *“A ver, hijo, ¿por qué no te gusta la computadora y por qué no quieres tomar tus clases en línea?”*.

Al escuchar la presión de la madre, el niño se asusta y se pega físicamente al cuerpo de ella diciendo: *“No me gusta”*. De inmediato, la hermana menor de 5 años se mete en la plática y se burla: *“Sí, sí, es un tímido”*. ¿Y qué hace el padre mientras todo esto sucede? En lugar de intervenir, poner orden con la niña o apoyar a su esposa, el padre mete la mano en su bolsillo, saca su teléfono celular y se pone a revisar sus mensajes pendientes.

Esta es la danza de la disfunción: una madre aglutinada con el hijo, una hija intrusiva y un padre completamente desconectado en su periferia digital.

## CAPÍTULO III: LA REESTRUCTURACIÓN EN VIVO Y EL ROMPIMIENTO DE LA RESISTENCIA

### 3.1 La "Trampa de la Tarea" y la economía de esfuerzo del sistema

Cuando el terapeuta observa que el padre sacó el teléfono celular en medio de una dinámica familiar tan importante, decide intervenir utilizando una técnica llamada **iluminación**. Iluminar significa poner un reflector clínico gigante sobre una conducta destructiva que la familia tiene tan normalizada que ya no la ve. El psicólogo no regaña al padre, sino que utiliza la circularidad y le pregunta a la esposa: *“Oye, veo que cuando pedí que hablaran con su hijo Julián, tu esposo sacó el celular. ¿Esto ocurre con frecuencia en la casa?”*.

La madre, sintiéndose respaldada por el terapeuta, responde con contundencia: *“Sí, esto ocurre con toda la frecuencia del mundo”*. Al verse descubierto y expuesto frente al psicólogo, el padre intenta defenderse utilizando una justificación relacional para salirse del aprieto: *“Es que tengo algunas situaciones pendientes del trabajo que tenía que resolver... pero bueno, ya guardé el teléfono. ¿Sabe qué, psicólogo? ¿No nos podemos llevar esto como una tarea para la casa? Allí practicamos la comunicación con el niño con más calma”*.

Este movimiento del padre es lo que los terapeutas del caso denominan **"la trampa de la tarea"**. En la terapia familiar estructural, las familias presentan algo llamado **"economía de esfuerzo"**, que es la tendencia natural y terca de todo sistema a repetir los mismos hábitos disfuncionales porque les resultan cómodos y conocidos, evitando el esfuerzo que requiere un cambio real.

Si el terapeuta comete el gravísimo error de responder: *"Claro que sí, llévense la tarea a casa y aquí les dejo un manual para que practiquen"*, la terapia fracasa de inmediato. En cuanto la familia cruce la puerta del consultorio, el sistema disfuncional absorberá la tarea, el padre volverá a esconderse en su celular y el niño seguirá siendo tímido. Los cambios en la estructura familiar no se platican, no se recetan ni se mandan por escrito: **tienen que concretarse y experimentarse frente a los ojos del terapeuta**.

### 3.2 El uso de la directividad para conectar al padre con el hijo

Para romper la resistencia de la familia, el terapeuta debe volverse una figura sumamente firme y **directiva**. El psicólogo bloquea la propuesta del padre y le dice de forma tajante: *“No, por favor, únicamente inténtelo aquí y ahora”*. El padre, nervioso, acepta, pero comete un error común: empieza a hablarle al niño, pero manteniendo su mirada fija en el terapeuta, buscando la aprobación o la guía del profesional como si fuera un examen.

El terapeuta interviene físicamente y le da instrucciones corporales exactas para obligarlo a entrar en su rol: *“No me mire a mí. Voltee a ver a su hijo, mírelo directamente a los ojos, tómelo de las manos, póngale una mano en el hombro, acérquese físicamente a él y converse”*.

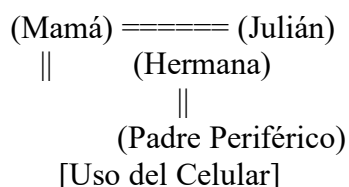
Esta reconfiguración espacial rompe la periferia del padre y genera un impacto emocional tan fuerte en la habitación que Julián, el niño que llevaba toda la consulta callado, rompe el silencio y expresa el dolor que tenía guardado en el corazón: *“Es que yo necesito que me pongas más atención, porque cuando intento hablar contigo en la casa siempre estás ocupado con las cosas de tu trabajo en el teléfono celular”*.

El terapeuta utiliza el síntoma de la timidez no como una etiqueta, sino como un canal de ayuda. Le pide al niño que le explique a su papá cómo quiere que se acerque a él para ayudarlo

a dejar de tener miedo. El niño mira a su padre y le lanza una pregunta conmovedora que desarma cualquier defensa: *“Papá, ¿cómo eras tú cuando eras joven? ¿Cómo le hacías cuando te tenías que juntar con otros niños? Es que yo casi no sé hacer eso”*.

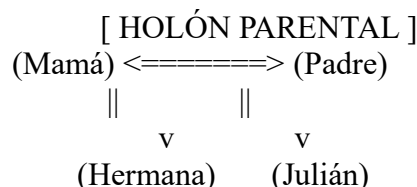
El padre se conmueve profundamente, deja de lado su postura rígida de trabajador y empieza a relatarle a su hijo sus propias experiencias de la infancia. En ese preciso segundo, la proximidad afectiva entre el padre y el hijo queda restaurada dentro del consultorio. El niño descubre que tiene un papá real que lo escucha y lo apoya, lo que le inyecta la seguridad necesaria para vencer su timidez frente al mundo.

[ ANTES: Sistema Disfuncional ]



[Límites Claros]

[ DESPUÉS: Sistema Reestructurado ]



[Seguridad]

### 3.3 El reacomodo de las mujeres del sistema

Mientras ocurre esta emotiva plática entre el padre y Julián, el resto de la familia experimenta un reordenamiento automático. La madre, que antes estaba sobreinvolucrada y cargando con todo, es desplazada pacíficamente de su rol de cuidadora única y se convierte en una **espectadora del nuevo holón**.

Ver a su esposo asumir su papel de guía y contener emocionalmente a su hijo produce un alivio inmenso en la mujer. Cuando el terapeuta le pregunta cómo se siente al ver esa escena, ella valida el éxito de la intervención diciendo: *“Esto es lo que yo siempre le había pedido”*. La madre ahora puede relajarse y soltar la sobreprotección porque sabe que ya no está sola en la crianza.

Por otro lado, la hermana menor de 5 años, al notar que la atención se concentró en su hermano, intenta realizar una nueva intrusión disruptiva para volver a ser el centro de atención. Sin embargo, el terapeuta canaliza esta energía de forma adecuada a través de la autoridad del padre. El psicólogo le indica al papá que mire a la niña y le pregunte qué necesita de él en su rol de padre. La pequeña responde: *“Yo también quiero que me hagas caso y que juegues conmigo a las muñecas cuando llegas de trabajar”*.

Como en un consultorio psicológico no hay juguetes ni muñecas, el terapeuta aplica una regla de oro de la terapia infantil: **utilizar objetos cotidianos como pretextos para jugar**. El clínico toma un lápiz, un papel o un pizarrón y le dice al padre: *“Aquí no tenemos muñecas, pero tenemos un pizarrón. Dibuje con su hija en este momento”*.

A través de esta pequeña acción, el padre demuestra en vivo que es capaz de dar respuestas afectivas y poner reglas diferentes para cada uno de sus hijos según su edad (platicar de la socialización con el hijo de 8 años y jugar a dibujar con la niña de 5 años), consolidando su puesto de autoridad frente a la mirada de alivio de su esposa.

## CAPÍTULO IV: EL CASO DE MIRIAM Y LAS FRONTERAS EN LA ADOLESCENCIA

### 4.1 La trampa de las familias "demasiado unidas"

El terapeuta explica que cuando se trabaja con adolescentes, la metodología de la entrevista estructural es exactamente la misma, pero las dinámicas cambian debido a la etapa de la vida en la que se encuentra el joven. Para demostrarlo, se presenta un segundo caso real: una familia de tres integrantes compuesta por la madre, el padre y su hija Miriam, de 16 años. El motivo de consulta es introducido por los padres, quienes expresan una gran preocupación porque Miriam siempre había sido una estudiante brillante y destacada, pero a raíz del confinamiento por la pandemia reprobó una materia y se la pasa encerrada en su habitación sin hablar con nadie.

Al iniciar la entrevista y preguntarles sobre su relación, los padres responden con un discurso lleno de orgullo: *“Nosotros somos una familia muy unida, siempre conversamos entre los dos sobre las preocupaciones de nuestra hija y casi siempre estamos perfectamente de acuerdo en que lo más importante en nuestra vida es ella”*.

A diferencia del caso de Julián, donde los padres estaban divididos por la ausencia del varón, aquí nos encontramos ante un holón parental que formalmente parece funcionar muy bien. Sin embargo, el psicólogo clínico debe investigar si esa aparente unión no se ha transformado en un lazo asfixiante que está bloqueando el crecimiento de la adolescente.

### 4.2 El síntoma escolar como defensa ante la presión materna

Para romper el discurso oficial de los adultos, el terapeuta decide hacer circular la información e introduce la voz de la menor con una pregunta directa: *“Miriam, ¿cómo te llevas tú con tus papás?”*. La joven responde con timidez, pero con mucha honestidad: *“Bien... pero a veces ellos sienten que no me entienden. Mis papás quieren que yo haga cosas que yo simplemente no quiero hacer”*.

En ese instante, la madre interrumpe la plática de forma intrusiva para imponer su punto de vista: *“Es que, psicólogo, mi hija tiene muchísimas habilidades; sabe pintar de forma hermosa y sabe danza, pero ella nunca quiere demostrarle sus talentos a sus compañeros. Le gusta ocultarse”*.

El terapeuta estructural utiliza una **pregunta deconstructiva** para debilitar la certeza de la madre: *“¿Cómo se volvió tan importante para ti que Miriam demuestre sus habilidades a los demás?”*. La madre responde que no entiende por qué su hija prefiere ser tan cerrada si tiene tanto talento.

Al interrogar a Miriam sobre cómo le afecta esta insistencia, la adolescente confiesa el verdadero origen de su problema escolar: *“No me ayuda para nada que mi mamá me presione tanto. Me siento muy presionada todo el tiempo por ser perfecta y destacar. Por eso ahora que reprobé la materia no les quise decir nada; tenía muchísimo miedo de que se decepcionaran de mí y que mi mamá se lo tomara muy mal”*.

Este testimonio revela la verdadera estructura del problema: el fracaso escolar y el aislamiento de Miriam en su habitación no son muestras de flojera o rebeldía adolescente; son un mecanismo de defensa. Al estar atrapada en una familia con límites difusos donde la madre proyecta sus propios deseos de éxito en ella, Miriam utiliza el hecho de reprobado y

encerrarse como la única forma que encontró para establecer una frontera, tener privacidad y gritarle al sistema que no puede cargar con tantas expectativas.

### 4.3 El reencuadre de las "intenciones hermosas" y el nuevo contrato

El terapeuta estructural interviene provocando una escenificación donde obliga a la joven a poner un límite firme frente a su madre: *“Dile a tu mamá que no te ayuda que te insista en algo que tú no deseas hacer”*. Miriam mira a su madre y pronuncia una frase que define su identidad: *“Mamá, yo no soy igual a las otras chicas. Yo prefiero mantener un perfil bajo”*. La madre intenta resistirse y responde: *“Es que tienes que destacar”*, pero el terapeuta utiliza al padre como un aliado regulador y le pregunta: *“Papá, ¿cómo estás viendo a tu esposa ayudar a tu hija en este momento?”*. El padre, rompiendo el acuerdo ciego con su esposa, asume su función y dice: *“No la está ayudando; mi hija le está pidiendo que no la presione y mi esposa la sigue presionando”*.

Para evitar que la madre se sienta atacada, juzgada o culpable, el psicólogo clínico despliega una de las técnicas más bellas de este modelo: el **reencuadre de las intenciones hermosas**. El terapeuta mira a la madre y le dice:

*“Mira, tus intenciones son unas intenciones hermosas. Tú presionas a Miriam porque la amas profundamente y deseas que tenga éxito en la vida. Pero esas intenciones hermosas, de la forma en que las estás aplicando, no están ayudando a Miriam a estar bien en la escuela. Quiero que la apoyes, porque esa es tu verdadera intención; quiero que te vayas de aquí con esa intención de amor realizada”*.

Este reencuadre cambia por completo el significado de la discusión. Al ver que el terapeuta valida su amor de madre en lugar de criticarla, la mujer baja sus defensas, se tranquiliza y acepta un nuevo acuerdo relacional: *“Está bien, hija, te apoyo aunque no quieras destacar”*.

Miriam, sintiéndose libre de la carga por primera vez en años, establece las condiciones de su nueva relación con sus padres: *“Yo solo quiero que me apoyes y que si algo malo pasa en la escuela no hagas una catástrofe gigante en la casa ni me digas que soy una mala estudiante... porque a los adolescentes a veces las cosas no nos salen bien a la primera”*. La sesión concluye con una estructura familiar sana: una madre que transforma la presión en aceptación, un padre que actúa como un límite equilibrador y una adolescente que recupera el derecho a respirar, a equivocarse y a tener un perfil bajo, provocando la desaparición del síntoma escolar de forma natural.

## CAPÍTULO V: PREVENCIÓN DE LA PATOLOGIZACIÓN Y LÍMITES MÉDICOS

### 5.1 El peligro del etiquetado diagnóstico en los jóvenes

Hacia el cierre de su análisis, los terapeutas del caso hacen una advertencia muy seria sobre una moda peligrosa que impera en la salud mental actual: la tendencia a aplicarle baterías interminables de pruebas psicológicas a cualquier niño o adolescente que muestre una conducta fuera de lo común. Cuando un menor es tímido o baja sus calificaciones, las instituciones suelen apresurarse a buscar patologías individuales, etiquetando al estudiante con diagnósticos como Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), ansiedad infantil o trastornos de conducta.

El modelo estructural advierte que estos diagnósticos individuales funcionan la mayoría de las veces como "cortinas de humo" que tapan la realidad de la casa. Una vez que un niño es etiquetado médicamente como "el enfermo", toda la familia se organiza en torno a esa etiqueta. Los padres se consuelan pensando que el problema es un cableado defectuoso en el cerebro del hijo, lo que los exime de la responsabilidad de revisar sus propios errores relacionales, sus ausencias o sus dinámicas de presión. El psicólogo sistémico debe luchar por despatologizar la infancia, buscando soluciones en las relaciones humanas antes que en los manuales de enfermedades.

### 5.2 Las fronteras éticas: Cuándo el problema es biológico (Orgánico)

A pesar de la enorme eficacia de la terapia familiar, los profesionales recuerdan que el terapeuta debe mantener una postura de profunda honestidad y conocer los límites éticos de su campo de acción. Existen ocasiones donde las irregularidades en el comportamiento de un niño o adolescente no son causadas por la dinámica de la casa, sino por un trastorno puramente orgánico, biológico o neurológico (como una alteración química, un tumor, epilepsia o trastornos del neurodesarrollo severos).

Como afirman categóricamente los psicólogos en el texto: **no existe terapia sobre la faz de la tierra, ni prueba psicológica, que pueda curar un problema orgánico**. Las enfermedades del cuerpo escapan de las manos del psicólogo y pertenecen estrictamente al campo de la medicina. Cuando el terapeuta familiar tiene una sospecha fundamentada de que el síntoma del menor tiene una raíz biológica, la acción ética obligatoria es referir al paciente de inmediato con el especialista médico adecuado (un neuropediatra o un psiquiatra infantil). Sin embargo, el trabajo sistémico no termina ahí. El psicólogo debe enviar una **hoja de contrareferencia formal** al médico para activar un protocolo de trabajo en equipo. Mientras el médico atiende la parte biológica con fármacos o tratamientos médicos, la terapia familiar estructural continúa trabajando con los padres. El objetivo es fortalecer el hogar y acomodar las jerarquías para que la familia se convierta en un entorno ordenado, predecible, amoroso y libre de estrés, ofreciendo el soporte relacional necesario para que el tratamiento médico del niño tenga éxito.

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES GENERALES DE LA MONOGRAFÍA

1. **El hijo es el reflejo de los adultos:** Queda demostrado de manera contundente que los problemas emocionales y conductuales de los niños y adolescentes en la clínica psicoterapéutica están directamente provocados y sostenidos por la organización y la comunicación del sistema de adultos. Atender al menor de forma individual es un procedimiento incompleto que no soluciona la raíz del conflicto.
2. **El consultorio es un espacio de acción:** Las familias no cambian recibiendo consejos, leyendo manuales informativos o llevándose tareas escritas para el hogar. El verdadero cambio estructural ocurre cuando el terapeuta, asumiendo un rol directivo y firme, obliga a los miembros a interactuar, mirarse, tocarse y corregir sus pautas de comunicación en el "aquí y el ahora" de la sesión.
3. **Respetar las etapas del ciclo vital:** Un terapeuta familiar debe guiar a los padres para que comprendan que la crianza no es estática. Un niño en etapa escolar (como Julián) necesita una alta proximidad, límites lúdicos y la presencia física de ambos padres para sentir seguridad. Por el contrario, una adolescente (como Miriam) requiere que los límites se flexibilicen, permitiendo su privacidad, su derecho a la individualidad y el desarrollo de su propia identidad sin la presión asfixiante de las expectativas de los adultos.
4. **Práctica ética y legal:** El ejercicio de la psicoterapia familiar con menores de edad exige un conocimiento profundo no solo de la teoría, sino de las leyes de protección a la infancia. El uso del consentimiento informado, el respeto a la confidencialidad y el manejo correcto de los procesos de referencia y contrarreferencia interdisciplinaria con el área médica garantizan una práctica profesional que protege los derechos de los niños y asegura la excelencia clínica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cabrera, K. y Ojeda, J. (Productores). (s.f.). *Cómo se conduce una entrevista en terapia familiar con niños y adolescentes* [Video de difusión clínica]. Diplomado en Terapia Familiar en la Práctica Clínica en Línea. [diplomadoenterapiafamiliar.com](http://diplomadoenterapiafamiliar.com)
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy* [Familias y terapia familiar]. Harvard University Press.
- Minuchin, S. (2003). *Calidoscopio familiar: Imágenes de violencia y curación*. Editorial Paidós.
- Minuchin, S. y Fishman, H. C. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Editorial Paidós.
- Minuchin, S., Lee, W. Y. y Simon, G. M. (2008). *El arte de la terapia familiar*. Editorial Paidós.
- Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Editorial Herder.