

# Perspectivas clínicas psicológicas de caso

Salud mental a lo largo del ciclo vital

Karoll Córdoba Salamanca  
Fabián Ricardo Pardo Pérez  
Andrez Maurizio Kaiser Cornwall  
Tatiana Noguera Morales

Compiladores



362.2  
C796

Córdoba Salamanca, Karoll, compilador  
Perspectivas clínicas psicológicas de caso: salud mental a lo largo del ciclo vital / compiladores Karoll Córdoba Salamanca [y otros 3] – 1 edición – Medellín: UPB, 2024 -- 107 páginas.  
ISBN: 978-628-500-148-2

1. Salud mental - Estudio de casos 2. Desarrollo humano - Salud mental  
3. Psicología evolutiva 4. Desarrollo humano - Afectividad 5. Relaciones familiares 6. Familia - Aspectos psicológicos

CO-MdUPB / spa / RDA  
SCDD 21 / Cutter-Sanborn

© Varios autores

© Editorial Universidad Pontificia Bolivariana

Vigilada Mineducación

**Perspectivas clínicas psicológicas de caso. Salud mental a lo largo del ciclo vital**

ISBN: 978-628-500-148-2

Primera edición, 2024

Facultad de Psicología

Seccional Palmira

CIDI. Grupo de investigación: Pedagogía y desarrollo humano. Proyecto: Abordajes clínicos de la psicología.

Radicado: 041A-06/22-02P

**Gran Canciller UPB y Arzobispo de Medellín:** Mons. Ricardo Tobón Restrepo

**Rector General:** Padre Diego Marulanda Díaz

**Rector Seccional Palmira:** Presbítero Raúl Jordán Balanta

**Vicerrector Académico:** Álvaro Gómez Fernández

**Coordinador de Investigación Seccional Palmira:** Paola Andrea Salazar Valencia

**Coordinadora (e) editorial:** Maricela Gómez Vargas

**Producción:** Ana Milena Gómez Correa

**Diagramación:** Ana Mercedes Ruiz Mejía

**Corrección de estilo:** Weimar Toro Ramírez

**Ilustración portada:** Freepik

**Dirección Editorial:**

Editorial Universidad Pontificia Bolivariana, 2024

Correo electrónico: [editorial@upb.edu.co](mailto:editorial@upb.edu.co)

[www.upb.edu.co](http://www.upb.edu.co)

Medellín-Colombia

**Radicado:** 2321-29-07-24

Prohibida la reproducción total o parcial, en cualquier medio o para cualquier propósito, sin la autorización escrita de la Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.

# Capítulo 1

Ciclo vital: niñez  
y adolescencia  
(6 a 17 años)



## Caso: Vicky

### Conducta disruptiva

Lizeth Fernanda Solarte Narváez  
Fabián Ricardo Pardo Pérez  
Karoll Córdoba Salamanca

#### Resumen

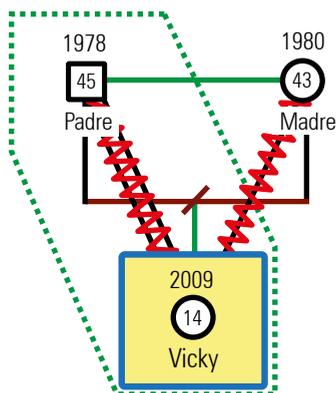
En el presente caso clínico, se evaluó a una paciente de 13 años que fue remitido al servicio de urgencias debido a dificultades en la comunicación y habilidades sociales. Inicialmente, se sugirió que estas dificultades estaban vinculadas a antecedentes de maltrato animal en el pasado de la menor. Sin embargo, una evaluación exhaustiva reveló que subyacían problemas de conducta e impulsividad, que la impulsaron, incluso, a la planificación de un acto suicida. En la formulación clínica se hipotetizó que estos problemas se pudieron haber originado por el impacto emocional derivado de la separación de sus padres, así como de la manera en que la preadolescente procesaba y expresaba sus sentimientos sobre esta situación. Se identificó una paciente que, por medio de un discurso lesivo, devaluaba e invalidaba su propia identidad. Para concluir, la impulsividad y agresividad presentes en la joven se analizaron como manifestaciones de su descontento en el entorno familiar. El enfoque terapéutico se centró en la expresión de emociones, la reestructuración de una percepción distorsionada de sí misma y el fortalecimiento de las redes de apoyo mediante una comunicación clara y efectiva.

#### Identificación del paciente

Paciente femenina de 13 años, con seudónimo Vicky, estudiante de noveno grado de bachillerato con problemas de integración social y antecedente de bullying desde quinto grado. Reside actualmente en Buga, con su padre, es hija única por parte de ambos progenitores, los padres se encuentran divorciados desde hace 2 años (2021), su madre

vive en Santander de Quilichao, sostienen una relación distante a raíz de la mudanza de esta. Paciente con impresión diagnóstica CIE 10: F928, otros trastornos mixtos de la conducta y las emociones.

Figura 1. Familiograma del paciente



Fuente. Elaboración propia.

En el genograma se observa la estructura familiar monoparental básica de Vicky, y se especifican su composición y sus relaciones. Se evidencia una relación estrecha, pero conflictiva, con el padre de 45 años, con quien convive. Vicky refiere: “mi papá está en la casa porque ahí trabaja, pero no hablamos”. Y también manifiesta una relación distante con la madre de 43 años: “ella a veces viene los fines de semana a visitarme, si no, pasan días y no nos vemos”. Se advierte, también, en el familiograma, el divorcio de los padres en 2021, el padre menciona tener una relación armoniosa con su exesposa: “nosotros a veces salimos los tres a paseo por el bienestar de la niña, pero la mamá no vive con nosotros”. La expareja no tiene más hijos en común y, refiere la paciente, no tener familiares cercanos al lugar de residencia ni contacto directo con ellos.

## Análisis del motivo de consulta

La paciente, menor de edad, ingresó a consulta externa en compañía de su padre. Fue remitida por el colegio, así que trajo carta en la que referían las



dificultades en las habilidades escolares de socialización, bajo rendimiento académico y antecedente de maltrato animal, manifestado por los padres, cuando Vicky tenía 10 años.

En un primer momento no se logró reconocer una demanda debido a la urgencia del caso, pues se identificó una ideación suicida con plan estructurado, por lo que se ingresó al servicio de urgencias, para valoración por medicina general y activación del código de remisión intrahospitalaria con psiquiatría.

En la segunda sesión, se identificó la necesidad de encontrar un lugar en la nueva configuración familiar, de tal manera que le brinde el confort que tenía antes de la separación. Ahora bien, teniendo en cuenta lo expresado en la consulta, los aspectos relevantes encontrados fueron el nunca haberse sentido perteneciente a un grupo social (“yo nunca me he podido integrar, siempre me hacen el feo”), el anhelo de volver a tener a sus padres juntos (“quiero que volvamos a estar los tres para mí felicidad”) y el afrontamiento del divorcio (“yo creo que ellos se separaron por algo que escuché, nunca me han dicho por qué lo hicieron, un día llegué a la casa y ella ya no estaba”); lo cual hace alusión a la repentina pérdida de lo único que, hasta entonces, había sentido que le pertenecía como propio: “antes yo llegaba a la casa y estaba mi mamá, sabía que estaban ahí”.

## Historia del problema

Vicky refiere que su malestar emocional es persistente desde el inicio de la escolarización, con dificultades para socializar, incluso, con sus pares. También indica una situación de bullying, que se presenta desde quinto de primaria y que ha prevalecido hasta ahora: “ellos me dicen fea y yo creo que tienen razón, aparte de que no soy buena para nada”. Sus padres relatan, a la institución educativa, un maltrato animal ejercido por Vicky contra un gato, cuando esta contaba con 10 años (dicha situación se expone en la carta). Por otra parte, la separación de los padres se da en el 2021, cuando también inicia el bajo rendimiento académico de Vicky; además de la ideación suicida: intento de perforación del abdomen con objeto cortopunzante, sin laceraciones (2 meses antes de la primera consulta), y el miedo permanente a quedarse sola en casa y su distanciamiento con la madre.

Posterior al servicio de psicología en consulta externa, se solicita un acompañamiento por parte de psicología en el servicio médico de urgencias, debido a la actitud agresiva del padre, al entrar en el espacio se le pregunta

directamente a la paciente: “¿cómo mataste el gato?”, suceso que había sido negado en un principio en la consulta psicológica, a lo cual Vicky responde: “lo ahorqué, y también maté a un perro, lo apuñalé en el estómago”. El padre complementa esta revelación diciendo: “ella también le tiró con un cuchillo a un señor con el que yo estaba discutiendo, y una vez me di cuenta de que salió armada de la casa con un cuchillo”. Esto nos permite corroborar la información de la carta del colegio y enriquecer la historia clínica en salud mental.

## Hipótesis

A partir de lo descrito anteriormente, se percibe como Vicky, quien ya presentaba comportamientos disruptivos (como el maltrato animal) antes de la separación de sus padres, agrava su conducta al no estar esa red primaria de apoyo que creía propiamente suya y a la cual pertenecía. Estos problemas de socialización la han hecho sentir excluida de su esfera social y han desencadenado impulsos, como agresión a persona y porte de armas cortopunzante.

Actualmente, los factores perturbadores son los que mantienen la conducta de Vicky, debido a que su entorno ha hecho que sus comportamientos permanezcan e incrementen en gravedad, al igual que los conflictos escolares que continúan y provocan en la paciente el malestar emocional que la inducen a pensamientos automáticos enlazados con acciones precipitadas o impulsivas.

## Interpretación del caso

De acuerdo con la teoría de James, analizada por Sos (1994), las emociones son una respuesta física a objetos o acontecimientos que producen cambios en el comportamiento, como repuestas a experiencias y estímulos. En Vicky, se parte desde las emocionalidades vividas a lo largo de su infancia y las cuales demuestra mediante la ira.

El sentimiento que aflige a Vicky desencadena eventos internos, como respuesta a eventos concretos, tales como el bullying y la separación de sus padres. Esta interiorización se reflejan posteriormente mediante conductas agresivas entrelazada con pensamientos automáticos, que pueden ser explicados desde lo dicho por Beck (1993), como las interpretaciones acerca de factores detonantes que, en Vicky, se involucran directamente con el desarrollo de las capacidades adaptativas, la maduración afectiva, cognitiva



y autorreferencia, generando sentimientos de minusvalía, debilitando su autoconcepto y su construcción de identidad, teniendo en cuenta que está en el inicio de la etapa de la adolescencia.

De acuerdo con lo anterior, y sin olvidar el motivo de la consulta impulsado por el colegio, el planteamiento de la demanda en el confort familiar, asociado con la impresión diagnóstica de problemas relacionados con la conducta y las emociones, además de que cumple con los criterios diagnósticos como porte de objetos cortopunzante, maltrato animal, maltrato a persona e inicio de conflictos, son los factores perturbadores que siguen siendo, actualmente, los mantenedores de la conducta, para la que se propone un plan de tratamiento con el objetivo general de fomentar en la paciente las habilidades de regulación emocional y concientización de las mismas.

Para poder cumplir con lo anterior, se considera importante identificar las emociones y cómo se manifiestan mediante la conducta, mediante la técnica narrativa, con la que se espera que la paciente exprese sus emociones, reconozcan estas y fortaleciendo su autoestima. Lo anterior puede realizarse con ayuda de *flash cards* que contienen frases para completar, como, por ejemplo: "Me siento \_\_\_\_ ahora mismo" o "Me sentí \_\_\_\_ con X situación, e hice X acción".

Considerando que Vicky es una adolescente a la que se le desvaneció el único grupo en el que se sentía incluida, o sea, su familia, se le plantea la comprensión de la dinámica familiar, de modo que, en un primer momento, comprenda cuáles son los tipos de familia posibles, cómo son las dinámicas familiares y cuál es el rol que cada miembro del grupo familiar desempeña independientemente de si hay separación. En este sentido, se busca trabajar con los padres a través de la psicoeducación emocional para fomentar el refuerzo positivo desde el hogar. Además, se utilizará la técnica de modelado con el objetivo de reducir las conductas desadaptativas aprendidas y observadas en Vicky, como la agresividad derivada de la figura paterna.

Una vez dadas las estrategias a la paciente, respecto a la identificación de emociones, regulación emocional, dinámicas y apoyo familiar, se propone establecer algunas técnicas resolutivas de problemas ante situaciones sociales que le sean desagradables, es decir, promover habilidades sociales con las que pueda negociar situaciones conflictivas y la puedan acercar a sus pares, de tal manera que pueda ampliar su panorama de exclusión, y extraiga de ella, de Vicky, cualidades propias y autocontroladas. Se pretende cerrar el proceso educando a los padres de la paciente con respecto a los signos

y síntomas de riesgo de salud mental, tales como la ideación suicida, los planes estructurados para llevar a cabo sus comportamientos disruptivos, el agravamiento de estos, y la adherencia al tratamiento psicofarmacológico y a las eventuales recaídas.

## Enseñanzas del capítulo 1: Ciclo vital niñez y adolescencia (6 a 17 años)

Cabe resaltar que, dentro de los aprendizajes significativos que se pueden adquirir de la revisión de los casos anteriores, están aquellos referidos al desarrollo y consolidación de las capacidades tanto clínicas como humanas que han sido fundamentales en la formación de los estudiantes de psicología, las cuales les han permitido enfocar los tratamientos psicológicos en la infancia, con un entendimiento profundo de la construcción de la subjetividad desde las etapas tempranas y sus posteriores consecuencias. Este proceso ha resaltado la importancia de reconocer y abordar el malestar interno que puede surgir en la vida adulta.

Estas habilidades y competencias, desde los distintos enfoques de la psicología, al menos los más clásicos, permitieron entender que el proceso terapéutico es gradual y no lineal, paciencia y colaboración, entrega y coherencia, y a su vez responden a un ejercicio de rigurosidad académica, que se considera clave en la formación. Además, se destaca un principio de realidad adquirido, aquel referido a valorar los pequeños avances y a establecer una relación terapéutica con los pacientes, familiares o cuidadores. Este ejercicio permite consolidar los saberes adquiridos a lo largo de la formación académica, y tener en cuenta las teorías sobre el desarrollo infantil y demás perspectivas sobre este ciclo. No obstante, la realización de este proyecto también genera algunos cuestionamientos con respecto a las formas adecuadas, o más eficaces, en los tratamientos propuestos, y con respecto a considerar métodos multidimensionales para el tratamiento terapéutico de malestares similares.



## Conclusiones

La salud mental en los niños y adolescentes presenta situaciones que son dignas de analizar, puesto que son temas que, cada vez, se presentan con mayor frecuencia en la población menor edad. Si bien el bienestar emocional, psicológico y social es considerado igual de importante al bienestar físico, este hace parte de los derechos que deben gozar todos los niños y adolescentes de nuestro país. No obstante, según el reporte de la Procuraduría General de la Nación, en agosto de 2023, Colombia actualmente presenta un incremento en las alteraciones de la salud mental en dicha población, siendo la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento los más frecuentes. Por su parte, desde la OMS (2021) se ha indicado que alrededor de 86 millones de adolescentes, entre 15 y 19 años, y 80 millones de adolescentes, entre 10 y 14 años, padecen un trastorno mental diagnosticado.

Lo anterior, expone un panorama actual en el que es evidente la pertinencia de publicar casos clínicos en los que se trata terapéuticamente a estos grupos de niños y adolescentes, puesto que favorecen la comprensión de las dinámicas que estructuran las problemáticas psicológicas que presentan. A este respecto, Alarcón (2009) expone que en América Latina la pobreza, las fragmentaciones familiares, los niños sin vivienda, los incorporados al trabajo, el embarazo adolescente y los matrimonios a temprana edad, junto con la victimización por algún tipo de violencia (doméstica, verbal, psicológica, sexual o física) son factores sociales que determinan la aparición de problemas de salud mental en los niños, lo cual está en concordancia con Vygotsky (1978), cuando afirma que las fuentes y condiciones bajo las cuales se estructura el desarrollo en los niños constituyen sus condiciones psíquicas; es decir, que la asimilación de la experiencia social y la elaboración de acciones, a través del desarrollo cultural que se da por la interiorización, es la que posibilita un devenir con o sin alteraciones mentales.

Teniendo en cuenta las problemáticas mencionadas hasta el momento, en el Congreso de la República de Colombia, se promulgó la Ley 1616 de 2013, por medio de la cual se expide la Ley de salud mental, y se ha venido considerando un marco legal más robustecido, el cual busca garantizar el bienestar emocional, la prevención de trastornos mentales y la atención integral a niños y adolescentes en educación básica y media, esto debido a que se ha encontrado que al menos el 44,7 % de los niños y adolescentes presentan indicios de problemáticas mentales, como ansiedad o depresión.

En este capítulo, se presentaron algunos casos clínicos que subrayan la necesidad de abordar de manera temprana las problemáticas relacionadas con la salud mental en la infancia y la adolescencia. Este enfoque se considera de suma importancia desde el punto de vista clínico, dado que las manifestaciones clínicas no solo tienen repercusiones a nivel personal, sino que también ejercen un impacto negativo a lo largo de la vida adulta de estos pacientes y de la sociedad.

Además, este abordaje facilita la identificación de diversos aspectos que, como ya se mencionó, pueden desempeñar un papel determinante o causal. Entre estos factores se incluyen las dinámicas familiares, situaciones de duelo, déficits afectivos, así como las presiones y el abandono que se manifiesta, tanto en el hogar como en el entorno escolar.