



**UNIVERSIDAD PONTIFICA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**USO Y APLICACIÓN DE UN MODELO SISTEMICO DE INTERVENCIÓN EN  
PAREJAS CON CONFLICTOS MATRIMONIALES Y NIÑOS EN EDAD  
PREESCOLAR: UN ESTUDIO DE CASO**

**EN LA MODALIDAD DE MONOGRAFÍA COMO REQUISITO PARA OPTAR  
EL TITULO DE ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Psi. JAVIER AUGUSTO GÓMEZ SÁNCHEZ**

**Asesor:**

**Psi Esp. ANDRÉS ENRIQUE ZARATE PRADILLA**

**BUCARAMANGA**

**2013**

*Agradecimientos*

*A Dios por ser el creador de todo lo posible...*

*...A mi familia quien me confirma continuamente porque es el recurso que mi vida  
necesita para abrir libremente mis horizontes y mis caminos...*

*...A la Fundación Hogar Piccoli Saggi por hacerme sentir en todo momento parte de  
su familia...*

*...A los docentes Sandra Fontecha y Pedro Pablo Ochoa, grandes acompañantes de  
mi proceso de formación clínica...*

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág</b>
<i>Resumen</i>	3
<i>Abstract</i>	4
1. Introducción	6
2. Apoyo teórico	9
3. Objetivos	16
3.1 General	16
3.2 Específicos	16
4. Información general del caso	17
4.1 Datos de identificación	17
4.2 Nombre del caso	18
4.3 Genograma	18
4.4 Diagnóstico estructural	18
4.5 Número de sesiones	19
5. Descripción y operacionalización del motivo de consulta	19
5.1 Motivo de consulta	20
6. Instrumentos de evaluación utilizados	20
7. Análisis descriptivo	21
7.1 Estructura familiar	21
7.2 Ciclo vital	22
7.3 Red social	23
7.4 Pautas y patrones de relación	25
7.5 Narrativas e historias familiares	25
7.6 Proceso interventivo realizado	29
8. Resultados	39
9. Discusión	47
10. Recomendaciones	54
11. Referencias bibliográficas	55
12. Anexos	57

## RESUMEN

**TITULO:** USO Y APLICACIÓN DE UN MODELO SISTEMICO DE INTERVENCIÓN EN PAREJAS CON CONFLICTOS MATRIMONIALES Y NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR: UN ESTUDIO DE CASO

**AUTOR:** JAVIER AUGUSTO GÓMEZ SÁNCHEZ

**FACULTAD:** PSICOLOGÍA

**ASESOR:** Ps. Esp. ANDRÉS ENRIQUE ZARATE PRADILLA

El presente estudio describe la intervención y tratamiento efectuado a un grupo familiar en la Fundación Hogar Piccoli Saggi de Bucaramanga con una duración de quince sesiones. El objetivo estuvo destinado a transformar las pautas de interacción familiar y fortalecimiento de canales de comunicación frente a la resolución de conflictos desde un enfoque teórico sistémico. La terapia incluyó a la consultante que se encontraba en edad preescolar, con manifestación de problemas de comportamiento y a sus padres a quienes se les asignaron tareas creativas como uso de cuentos literarios, hora de juego diagnóstica y análisis a las narrativas. Los resultados evidenciaron un mejoramiento de las interacciones mediante la resignificación de los problemas como factores de crecimiento y de transformación generacional hacia la homeostasis del sistema familiar.

**PALABRAS CLAVES:** Enfoque teórico sistémico, problemas de comportamiento, análisis de narrativas, sistema familiar.

**ABSTRACT**

**TITLE:** USO Y APLICACIÓN DE UN MODELO SISTEMICO DE INTERVENCIÓN EN PAREJAS CON CONFLICTOS MATRIMONIALES Y NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR: UN ESTUDIO DE CASO

**AUTHOR:** JAVIER AUGUSTO GÓMEZ SÁNCHEZ

**FACULTY:** PSICOLOGÍA

**ADVISORY:** Psi. Esp. ANDRÉS ENRIQUE ZARATE PRADILLA

The present study describes the intervention and treatment provided to a family group at Hogar Piccoli Saggi's Foundation from Bucaramanga lasting fifteen sessions. The objective was intended to transform family interaction guidelines and strengthening communication channels for conflict resolution from a systemic theoretical approach. The therapy included the patient who was a preschooler with manifestation of behavioral problems and their parents who were assigned creative tasks such the use of literary tales, playtime diagnostic and narrative analysis. The results showed an interaction improvement through the problems redefinition such as growth factors and generational transformation to the homeostasis of the family system.

**KEY WORDS:** systemic theoretical approach, behavior problems, analysis of narratives, family system.

- *Introducción:*

Es preciso contextualizar acerca de la institución donde se ha desarrollado el ejercicio de la práctica. Por lo tanto se iniciará con una breve reseña histórica de la institución.

*La Fundación Hogar Piccoli Saggi “Pequeños Sabios” en lengua italiana, es una fundación hogar que nace el 7 de febrero del año 2003 por un grupo de profesionales liderados por su fundadora y presidenta: Myriam Parra de Bautista, oriunda de Bogotá y quien durante este periodo de tiempo de 10 años ha estado prestando servicio de atención a cerca de 240 infantes, hijos de madres jefes de hogar, familias desplazadas por la violencia, en condición de vulnerabilidad y bajo nivel socioeconómico. Piccoli Saggi es una iniciativa solidaria que como objetivo principal tiene el poder brindar acompañamiento a estas familias a través de la implementación de acciones que favorezcan el desarrollo físico, socio - afectivo, familiar y social en los primeros años de vida de estos niños y niñas en edades entre 0 – 5 años. Sus principales servicios vienen dados desde tres ejes: educación, salud y nutrición. (Citado Fundación Hogar Piccoli Saggi)*

Teniendo en cuenta la referencia anterior, en primer lugar, la creación de una institución con estas características debe tener la capacidad de proponer un servicio de atención a sus usuarios basado en modelos incluyentes a poblaciones de escasos recursos, niveles socio económicos bajos y con algún grado de vulnerabilidad social y familiar. Igualmente que la fundación cuenta con un equipo profesional cualificado para desempeñar funciones relacionadas con la atención integral a la primera infancia y

servicio de atención psicológica a las familias, a través de los (as) practicantes de la Universidad Pontificia Bolivariana, quienes por medio de sus acciones pueden garantizar una sostenibilidad en cuanto a procesos académicos y profesionales que hagan legítimo el servicio psicológico y contribuya con el mejoramiento de la calidad de vida de sus beneficiarios y/o consultantes.

En otras palabras y reflexionada esta realidad desde la intención de brindar un buen servicio a poblaciones con ciertas características estructurales y de funcionamiento familiar, la demanda profesional es inminente. Aunque bien, hablando acerca de la consolidación de este nuevo proyecto 2013, se inaugura la construcción de una nueva sede con amplias y confortables instalaciones, la cual está ubicada en la calle 7 con carrera 21 – Barrio Comuneros.

La atención brindada a las familias estuvo en un número total de tres casos, de los cuales se designó trabajar con uno solo, ya que se demostraron algunas características relacionadas con cumplimiento con las sesiones e interés en lograr un cambio en las interacciones familiares.

Por supuesto que contar con estos respaldos y patrocinios le ha permitido a la Fundación Hogar Piccoli Saggi contar con un crecimiento y reconocimiento tanto local como regional. Actuando también como un operador de la entidad nacional (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF) quien en sus procesos administrativos, de restablecimiento de derechos y programas de protección, vela por que los menores en situación de vulnerabilidad cumplan con medidas básicas para su formación como lo es la inclusión al sistema escolar.

De otra parte, algunos autores han observado respecto a las Familias Multiproblemáticas, una clara tendencia a situarse en uno u otro extremo del espectro socioeconómico dependiendo de sí se seleccionan las familias en base a los contactos

con los diversos servicios o agencias. Más aún si los que resaltan son los grupos multiproblemáticos con entradas regulares y de discreto nivel; e incluso hay quien han hablado (Thiery, 1976, citado por Cancrini y cols, 2010) de familias bastante por encima del umbral de pobreza pero que no consiguen administrarse adecuadamente, de manera que alternan cíclicamente fases de bienestar y fases de crisis.

Siendo así, se presume que la manera “distinta” de afrontar los conflictos dentro del escenario familiar desencadena crisis en los individuos que en algunos casos pueden ser tan progresivas que en diversas situaciones se instrumentaliza a través de actos agresivos y consecutivos.

Por consiguiente, las familias que han presentado alto riesgo ante eventos ambientales, demográficos, económicos y/o psicosociales, asociados a condiciones que derivan en problemáticas específicas y que integran dentro de sus características pautas de interacción basadas en normas poco claras y difusas, que han sido entendidas desde una lógica arbitraria y han interferido en el buen desarrollo de los subsistemas; en especial en la calidad de vida de los menores en desarrollo.

Siguiendo con el mismo orden de ideas Minuchin y cols, (1967, citado por Cancrini, 2010) refieren que la estructura familiar y grado de disfuncionalidad en las interacciones, “las familias desorganizadas”, presentan un intercambio muy limitado de las informaciones entre los miembros, y una experiencia cognitiva y emotiva tendencialmente indiferenciada para cada individuo; uso prevalente de canales preverbales, además una resonancia a los aspectos relacionales más que a los aspectos comunicativos de los mensajes.

Sin duda estos planteamientos, en reconocimiento con la realidad de las familias, permiten suscitar espacios de debate y de discusión desde la academia que faciliten la comprensión y transformación de los conflictos, entendiendo principalmente cómo la

manera en que estos se desarrollan y se mantienen en los distintos escenarios familiares explican patrones de creencias individuales que se han extendido a todo el sistema de interacción y que demuestra la conducta “extraña” de los niños y niñas institucionalizados y que es remitida por sus docentes.

- *Apoyo teórico:*

¿Qué significa crear un contexto terapéutico que favorezca el surgimiento de nuevas soluciones, nuevas historias y nuevos trayectos evolutivos? Esta es la pregunta principal que nos induce a reflexionar sobre la relación entre terapeuta y cliente, y sobre los elementos que influyen en el proceso terapéutico. (Boscolo y Bertrando, 2008). El mismo añade que paralelamente a la motivación, es necesario que el cliente desarrolle una relación de confianza frente al terapeuta y a la terapia. Hay casos en los cuales la motivación del cliente es débil o inexistente, pero está presente en las personas que lo han enviado (familiares, amigos, expertos, etc.)

En este sentido, antes de presentar en el estado del arte las definiciones y explicaciones dadas a la *Familia*, articuladas a los avances obtenidos con el presente estudio de caso, sería relevante mencionar acerca del “*Proceso de Formación del Sistema Terapéutico*”, como unidad de análisis de las relaciones que se tejen en el escenario terapéutico y que involucran aspectos esenciales en las transformaciones individuales y colectivas, acordes al bienestar del sujeto consultante y su escenario familiar. Por lo tanto, representa el ambiente y las modalidades con que se piensa actuar con las familias.

El ambiente terapéutico está constituido por una sala de terapia más bien grande, provista de unos pocos objetos esenciales: un grupo de sillas dispuestas en círculo, un pizarrón mural, una pequeña biblioteca y una caja de juegos, siempre presente cuando se atiende a familias con niños.

El mismo autor añade que otro instrumento técnico a nuestra disposición es una telecámara que permite filmar las sesiones: de esa manera el contenido de éstas puede volverlo a ver y analizar el equipo terapéutico y a veces la familia misma, mediante un aparato de televisión de circuito cerrado. (Andolfi, 1991).

Por consiguiente, estos elementos son indispensables para iniciar un tratamiento, más que nada porque es el espacio que el consultante empleará para manifestar sus dificultades, sus relatos de vida, sus síntomas y la relación que estos tienen con su vida actual.

Poder hacer una conceptualización o presentación teórica sobre la formulación de este caso clínico, requiere en un primer momento de la comprensión sobre lo que significa la “Familia”, entendiéndola como parte de un Sistema que posee una identidad propia y que se presenta como un ente en constante transformación; poseedor de estructuras, que en mayor o menor grado conservan una organización pese a cambios importantes que pueda tener durante sus generaciones.

Dicho de otra forma, los sistemas familiares poseen dentro de sí la capacidad de organizarse de manera autopoietica; es decir, tener la capacidad de recrearse y construirse a sí mismos sin recurrir a juicios ni apreciaciones externas, pues lo que más cuenta es su propia autodeterminación y regulación en distintos contextos de interacción.

Siendo así, es claro pensar que no muy ajeno a la definición de “sistema familiar” existen fenómenos circundantes a la realidad que se legitiman como problematizadores,

en la medida en cómo estos fenómenos afectan el buen funcionamiento y desarrollo de las familias, que vienen generadas desde un ciclo vital en evolución.

De modo semejante, tal y como lo refiere Erickson, 1982 y Haley 1973, (citado por Cancrini L, De Gregoria F, Nocerino S, 2010), sobre el ciclo vital demuestran que éste se halla «pautado» por una serie de fases (la familia de pareja, la familia con uno o más hijos muy pequeños en los que la díada madre- niño se evidencia de manera particular, la familia del niño en edad escolar, la familia con hijo adolescente, la fase de desvinculación de los hijos y la nueva pareja que se forma a la salida de casa de estos últimos).

Si bien, la formulación del presente caso clínico corresponde a una “*familia con hijos pequeños*”, lo cual ha permitido identificar cómo desde el nacimiento de un primer hijo o cuando las familias son tipo desorganizada y/o suborganizada, se plantea la formación de subsistemas nuevos: parental y filial, donde se evidencia una reorganización de tareas que hace indispensable la revaloración de nuevas reglas al interior de la familia. Más aún, si el menor se encuentra atravesando los estadios de su desarrollo del ciclo vital (procesos de lenguaje, pensamiento preoperacional y ejecución de tareas motrices, etc), los padres deben reorganizar sus roles a través del control de los espacios, que garanticen la seguridad y la ejecución de la autoridad paternal. Por lo tanto, con el nacimiento de otro hijo es necesario que al interior de la familia se construyan nuevas pautas de interacción que admitan relaciones armoniosas, incluyentes y respetuosas entre todos los miembros.

Siguiendo el mismo orden de ideas, Minuchin 1977 (citado por Andolfi M. 1991), señalan frente al tema de la familia, que esta es un sistema en constante transformación que se adapta a las diferentes exigencias de los diversos estadios de desarrollo por los que atraviesa (exigencias que cambian también con la variación de

los requerimientos sociales que se le plantean en el curso del tiempo), con el fin de asegurar continuidad y crecimiento psicosocial a los miembros que la componen.

Dicho de otra manera, existen familias que al estar expuestas ante situaciones críticas o poco novedosas respecto a su funcionamiento y costumbres, surgen reglas que actúan como mecanismos de retroalimentación destinados a mantener la homeostasis del sistema. Esto se evidencia en familias con las características que presenta la formulación de este caso, las cuales presentan un proceso de continuidad y crecimiento básicamente frente a dos funciones aparentemente contradictorias (*Homeostasis y Transformación*).

Es por esto, que frente a este planteamiento Watzlawick, (1971), comenta que los sistemas familiares en los que se ha estructurado en el tiempo un comportamiento *patológico* en alguno de sus miembros, tienden a repetir casi automáticamente transacciones dirigidas a mantener *reglas'* cada vez más rígidas al servicio de la homeostasis.

Siguiendo esta misma lógica, añade a través de estudios realizados con pacientes con enfermedad mental, que: "Observar que las familias de los pacientes psiquiátricos mostraban a menudo repercusiones importantes (como depresión, perturbaciones psicosomáticas, etcétera) en el momento en que el paciente mejoraba, fue uno de los primeros en postular que estos comportamientos, y quizás aun antes la enfermedad del paciente, eran mecanismos de tipo homeostático, destinados a salvaguardar el delicado equilibrio de un sistema perturbado".

Pues bien, si leemos estos apartados estaríamos de acuerdo en señalar que los sistemas familiares mantienen una clara tendencia hacia el equilibrio, hacia el mantenimiento de una organización de pautas, las cuales dirigen sus interacciones,

procesos de comunicación y comportamientos, hasta el punto de instalarse una cultura donde estos elementos son legitimados al interior de su funcionamiento sistémico.

No obstante, cuando esta “legitimidad” opera de manera negativa y desfavorece el crecimiento y desarrollo de todos sus miembros, principalmente en escenarios donde se encuentran niños en edad escolar, es importante poder revisar si las pautas normativas instaladas desde los roles paternos son las más adecuadas. Frente a esto se habla acerca de lo que significa un ritual dentro de las acciones de las familiar, para lo cual es definido como "una acción o una serie de acciones, combinadas generalmente con fórmulas o expresiones verbales, en las que tienen que participar todos los miembros de la familia. Primero conocer bien la historia familiar, y la evolución de este mito, si es que la ha tenido, a través de las generaciones" (Selvini, Boscolo, Cecchin *et al.*, 1988, p. 109).

Mientras tanto, Rodríguez, C. (2004) refiere que la familia es un sistema que se gobierna a sí mismo y se autocorriga a través de reglas que se constituyen en el tiempo por ensayo y error, indicando qué es permitido o no en la familia y en la relación de cada uno de sus miembros con los demás.

Asimismo, pensar en que las familias se autodirigen y funcionan de acuerdo a unas reglas que han sido previamente establecidas y compartidas por sus miembros, sería pertinente considerar que toda conducta tanto verbal como no verbal representa la comunicación entre el sistema y distintos niveles de respuesta que dan los sujetos ante las situaciones cotidianas.

Es decir, que las familias que de manera tradicional se diagnostican como “patológicas”, mantienen unas reglas que se visualizan a través de sus normas peculiares que guían sus conductas, su comunicación y su respuesta. Por lo tanto, si se pretende modificar el funcionamiento de estas familias, es necesario revertir las reglas,

para que así los comportamiento y los procesos de comunicación asintomáticas desaparezcan.

Siguiendo lo anterior, aparece un componente que es vital dentro de la comprensión humana y su evolución a través del tiempo, como lo es el Lenguaje; y que para esta conceptualización, la cual maneja un modelo sistémico en el abordaje al caso identificado, es preciso reconocerlo dentro del mundo de la vida de los seres humanos.

En tanto que sistema viviente, el ser humano se constituye de unos componentes autopoieticos, que se subordinan a la organización superior de la «vida» (autopoiesis de segundo orden); pero posee el campo existencial específico del *lenguaje*, que lo diferencia radicalmente de todos los demás seres vivientes. Hablamos, por tanto, de un campo fenomenológico independiente y específico de lo humano. Así como parece lógico distinguir claramente lo biológico de lo físico, así también es conveniente — sobre todo de cara a la psicoterapia— considerar lo humano como un fenómeno independiente. (El pensamiento sistémico)

Entonces estaríamos hablando de unas características y/o cualidades humanas, que por medio del uso del lenguaje, como principal recurso por excelencia, construye toda una identidad y autonomía dentro del sistema familiar y en favor de su empoderamiento; favoreciendo procesos de transformación y crecimiento frente a las situaciones de vinculación externa. En esa medida, recientemente Minuchin (2002) ha mostrado gran importancia a las construcciones que tiene la familia acerca de la realidad, a la forma como estas construcciones han influido sobre las experiencias de la familia a través de varias generaciones, por lo que insiste también en que el terapeuta tenga entre sus objetivos la comprensión de dichas premisas para tratar con la familia de construir narrativas alternas.

Pues bien, poder dar este salto hacia la transformación de la realidad de dichas familias, las cuales han estado circundando en ciclos problematizadores y acuciosos frente a mantenedores de conflictos al interior de las mismas, se ha requerido de un insumo importante para que la labor psicológica sea propositiva y favorable hacia los objetivos terapéuticos, y es el contar con las propias elaboraciones y construcciones que estos sistemas familiares han desarrollado con el paso del tiempo, frente a la posibilidad de generar contención ante las crisis y autorregulación para que su funcionamiento sea más eficaz y se retroalimente continuamente.

Siguiendo este planteamiento, es necesario que las acciones terapéuticas y específicamente sus intervenciones estén fundamentadas en modelos basados en soluciones. Lo cual significa que en todo momento la relación *terapeuta – paciente* se traduzca en una relación cooperativa y de alianzas, donde el mismo paciente sea el encargado de fijar objetivos realizables desde la terapia, partiendo del hecho de reconocer que los problemas no se presentan de manera causal – lineal y de manera progresiva en el tiempo. Existen periodos donde se aminoran los síntomas y se recobran las fuerzas y recursos familiares ante la resolución de los conflictos.

A su vez, podríamos señalar que lo que tradicionalmente se denomina *un problema* en terapia no son cosas en sí, sino interpretaciones, lingüística, pensamiento, habla y representaciones, que han estado en constante cambio. Una verdadera manera de contribuir con el bienestar de la familia sería dar la autonomía al sistema para que sean sus miembros quienes usen a favor de la problemática toda una construcción de nuevas pautas, interacciones y comunicaciones entre sí, que formen crecimientos colectivos e individuales y favorezcan la transformación consecutiva; incluso en escenarios con cualquier condición de vulnerabilidad social.

- *Objetivos:*

### **General**

- Transformar las pautas de interacción familiar y procesos de comunicación desarrollados al interior del sistema, mediante la identificación de mecanismos que vinculan comportamientos y relaciones sintomáticas entre sus miembros, a través de un modelo de intervención sistémico.

### **Específicos**

- Recepcionar el motivo de consulta de la paciente identificada a través de entrevista con sus progenitores y comprensión sobre las interacciones mantenidas entre los miembros del sistema.

- Esquematizar las relaciones familiares y su funcionalidad mediante el aumento de recursos internos y externos frente a la situación problemática.

- Indagar con los progenitores de la paciente acerca de sus historias de vida y antecedentes relevantes sobre el desarrollo del problema y mantenimiento de síntomas.

- Desarrollar procesos empáticos con todos los miembros del sistema familiar a fin de establecer alianzas que permita alcanzar los objetivos terapéuticos.

### ***INFORMACIÓN GENERAL DEL CASO***

**NOTA ACLARATORIA:** *“Los nombres de las personas que aparecen en el caso son ficticios con el fin de proteger su identidad”.*

- **Datos de identificación:**

**Historia N°:** 1

**Nombre del consultante:** “Juliana”

**Edad:** 7 años

**Género:** Femenino

**Estrato Socioeconómico:** 2

**Grado de escolaridad:** 1º primaria

**Institución educativa:** Colegio María Goretti Sede B (primaria)

**Nombre de la madre:** “Isabel”

**Edad:** 28 años

**Ocupación:** Selladora

**Nombre del padrastro:** “Elias”

**Edad:** 57 años

**Ocupación:** Comerciante

**Número de sesiones:** 15

**Fecha de inicio del caso:** 21 de noviembre de 2012

- **Nombre del caso:** Niña corazón noble

- **Genograma:**

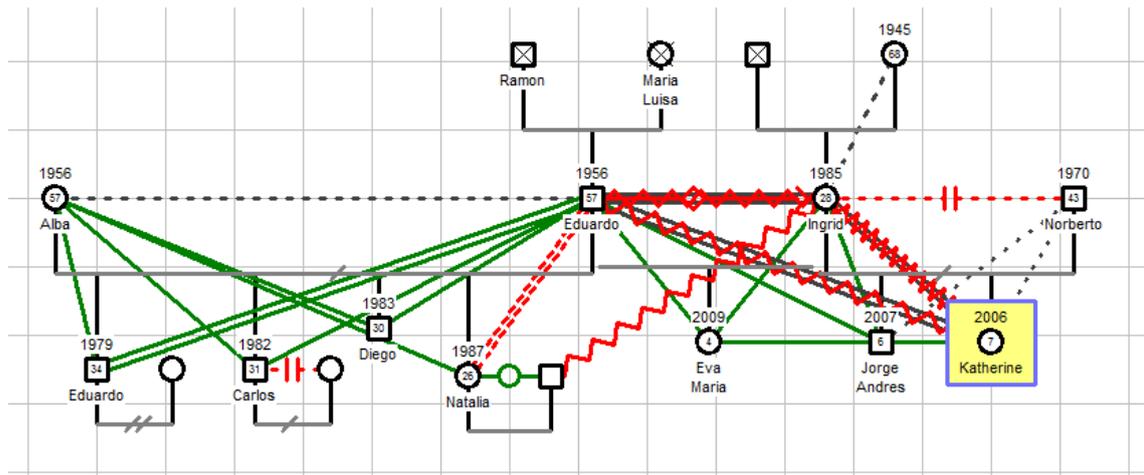


Fig 1. Genograma

## DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Haciendo un análisis hacia la estructura (ver Figura 1) se encontró que “Elias” es jerárquico, siendo el único responsable de trabajar y proveer dinero al hogar, aunque “Isabel” también contribuye con esta actividad, no es altamente significativo su aporte a la economía familiar. Asimismo esta familia está compuesta por “Elias” de 57 años, de ocupación independiente, grado de escolaridad bachiller, separado de su anterior relación hace cinco años, con quien convivió durante veintiséis años y tuvo cuatro hijos, con los cuales la relación ha sido muy buena pese a encontrarse separado de ellos desde hace varios años. Actualmente convive con “Isabel” quien tiene veintisiete años, ocupación selladora en la empresa donde es propietario “Elias”, grado de escolaridad

secundaria incompleta. Esta pareja convive desde hace seis años junto con los hijos de “Isabel” de su primera relación, quienes son (*“Juliana”* de siete años de edad y *“Javier”* de cinco años). A su vez de esta unión entre “Elias” e “Isabel” nació “Eliana” quien tiene cuatro años de edad y se encuentra escolarizada en Piccoli Saggi. Las interacciones con su hija menor son adecuadas.

- **Número de sesiones:** 15

#### *DESCRIPCION Y OPERACIONALIZACION DEL MOTIVO DE CONSULTA*

- **Motivo de consulta:** Se recepciona el caso de acuerdo a unos reportes dados por la directora de la fundación acerca de comportamiento agresivo, inquieto y desafiante por parte de *“Juliana”* con sus compañeros de clase.

En la sesión inicial:

- *Madre: “Juliana” es muy rebelde, es muy agresiva, y no hace caso”.*
- *Padraastro: “Esa niña no me hace caso, es muy grosera y altanera conmigo”.*

La familia que asistió a la sesión se encuentra conformada por: madre “Isabel”, de 28 años de edad, padraastro “Elias”, de 57 años de edad y la paciente *“Juliana”* de 7 años de edad. La atención psicológica fue iniciada en el año 2010 con la anterior psicóloga de la fundación, donde nuevamente se retoma el proceso a través de la recomendación que hace la directora de la fundación, donde principalmente se

encuentran reportes de mal comportamiento en el colegio y algunas condiciones conocidas de violencia en el contexto familiar de la paciente identificada.

- **Expectativas del consultante y/o resultados deseados:**

Frente a este aspecto tanto la madre como el padrastro de la paciente identificada “*Juliana*” manifiestan poder ver un cambio en su comportamiento y en las interacciones hacia ellos como sus figuras parentales.

Socializando con la paciente “*Juliana*” se ha podido identificar, (aunque no de una manera profunda, ya que poco se expresa verbalmente en la sesión) que se siente afectada por las discusiones y conflictos que se mantienen al interior de su hogar y en la relación de sus padres, narrando frases como: “ellos pelean mucho, Elias no es mi papá”. Igualmente los progenitores esperan que los resultados sean alcanzados en la mayor brevedad posible, para lo cual el psicólogo los concientiza frente a las acciones colectivas que como sistema familiar deben asumir en el mejoramiento de las interacciones, canales de comunicación, resolución asertiva frente a los conflictos, etc.

*INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN UTILIZADOS*

- Entrevistas.
- Elaboración de Genograma Familiar.
- Atención psicológica al sistema familiar (madre, padrastro y hermanos).
- Uso de cuentos literarios, fabulas, resolución de crucigramas, sopas de letras, sudokus.
- Hora de juego diagnóstica

- Sociodramas
- Análisis a las narrativas familiares.

### *ANALISIS DESCRIPTIVO*

- **Estructura familiar:**

Subsistema familiar con afectación en los siguientes componentes:

- **DISFUNCIONALIDAD:** En cuanto a los subsistemas, conyugal, parental y fraternal. Aquí es preciso señalar que el sistema familiar se define de esta manera debido a la forma en cómo los conflictos y las malas interacciones se producen continuamente y regularmente, lo que lleva a que los demás miembros se acomoden a tales formas de relación. La organización de una familia es el espacio donde convergen las identidades de sus miembros. Por eso la organización multiproblemática es caótica o disgregada, dispersiva y centrífuga. Para Aponte (1976), citado por Coletti y Linares (2010), se trata, sin más, de «familias suborganizadas». No existe fácil convergencia cuando los individuos no saben sostener un vínculo que no ha podido encontrar bases sólidas de nutrición emocional.

- **LIMITES:** Los cuales son claramente difusos, debido a la permanente disociación en cuanto a los acuerdos como pareja para la formación de sus hijos. Existe desautorización al momento en que alguno de los progenitores se acerca a sus hijos y corrige la conducta, lo cual representa la anulación del otro como figura de autoridad.

- **JERARQUIA:** Recae en el padrastro ya que además de ser el mayor proveedor económico del sistema familiar, dirige la autoridad y las decisiones al interior del sistema.
- **CENTRALIDAD:** No es clara de definir debido a que “Elias” es figura representativa por el aspecto económico de la familia y por ser figura masculina dentro del sistema; de la misma manera como lo es “Isabel” ya que de ella emerge una problemática que centraliza las interacciones de todos los miembros.
- **PERIFERIA:** No se evidencia ya que todos los miembros del sistema familiar están vinculados en las interacciones.
- **ALIANZAS:** Entre “*Juliana*” e “Isabel”, y entre “Elias” y “Eliana”. Esto se evidencia en la buena relación mantenida entre estos dos grupos de parejas.
- **COALICION:** Sucede de manera reiterativa cuando “Isabel” desautoriza a “Elias” en presencia de “*Juliana*” y cuando “Elias” hace lo mismo en relación a “Isabel”.
- **Ciclo vital:** “Familia con hijos pequeños”.

El nacimiento del primer hijo plantea la formación de subsistemas nuevos: el parental y el filial. Ahora la familia se reorganiza para cumplir nuevas tareas y es indispensable hacer una nueva revaloración de las reglas.; la división del tiempo, las lealtades, el reparto de afecto, etc. Cuando el hijo empieza a caminar y a hablar, los padres deben establecer controles que le dejen espacio y a la vez garanticen su seguridad y la ejecución de la autoridad paterna. Cuando nace otro hijo es obligatorio constituir nuevas pautas de interacción, al mismo tiempo y automáticamente se forma el cuarto subsistema al cual se le denomina fraterno.

Este sistema está compuesto por una tipología de familia tipo recompuesta, la cual se encuentra conformada por madre, padrastro, e hijos. La madre está separada de su primera relación con quien tuvo dos hijos (entre esos "*Juliana*"), quien se encuentra en edad escolar. Asimismo su cónyuge viene de una primera relación con quien igualmente está separado y con quien tuvo cuatro hijos, los cuales se encuentran en edad adulta.

- **Red social:** Estructura familiar:

Esta relación familiar tiene una historia de unión entre "Elias" y su primera esposa por más de treinta años, con quien se encuentra separado, más no divorciado. Situación desde hace ocho años. De esa unión nacieron cuatro hijos, quienes ya son mayores de edad y tienen constituidas sus familias.

Desde el año 2007, "Elias" convive con "Isabel" junto con los hijos de ella: "*Juliana*" de siete años "*paciente identificada*" y "Javier" de seis años. De la unión de esta pareja nació "Eliana", quien tiene cuatro años de edad. Las relaciones entre la pareja son cercanas y conflictivas, "Isabel" refiere que "Elias" la "cela con cualquier persona y que no tiene libertad para hacer sus cosas"; entre tanto "Elias" expresa que "Isabel" brinda un trato inadecuado a "*Juliana*" y que suele ser descuidada con algunas cuestiones del hogar.

Añade que "Isabel" se la pasa hablando por celular con el papá de "*Juliana*" y con otros hombres". Entre los hermanos la relación es adecuada, mas sin embargo existen algunos comportamientos agresivos y conflictivos, que si bien no deben considerarse

“problemáticos”, harían parte del mismo proceso de socialización en la etapa del ciclo vital en la que se encuentran.

Por otra parte, es fundamental precisar acerca de cuáles son las redes sociales secundarias con las que cuenta la consultante y su grupo familiar. La institución educativa inicialmente fue, “*Hogar Piccoli Saggi*”, donde “Juliana” realizó sus estudios de preescolar, siendo un escenario que no solo le brindó su formación académica, sino también permitió que su grupo familiar fuera apoyado por el equipo terapéutico y las directivas en lo referido al proceso de la menor.

Finalizando este ciclo, la cliente continua sus estudios en otro establecimiento educativo: “*Colegio Santa María Goretti Sede B*”, en el cual ha encontrado posibilidades de fortalecer sus competencias académicas y psicosociales, factor que ha sido de gran importancia para el funcionamiento familiar, ya que sus padres han sido elogiados por la maestra en cuanto al desempeño obtenido que su hija ha demostrado en los periodos lectivos del año.

Esto se evidencia claramente con la narrativa de la maestra al señalar que: “*Juliana presenta una buen integración al plantel educativo siendo nueva...el rendimiento académico es adecuado, uno siempre la ve hablando con las compañeras, jugando y corriendo de un lugar para otro en los recreos*”...

De la misma manera sucede con otras redes sociales, como es la laboral, en la que “Elias” es propietario de un establecimiento en la ciudad de Bucaramanga donde se *Fabrican Bolsas*. Allí mismo “Isabel” desempeña funciones como vendedora. Esta actividad dirige la economía familiar desde hace aproximadamente seis años.

- **Pautas y patrones de relación:**

Respecto a éste ámbito se presume inicialmente el manejo de unas pautas de interacción difusas y a su vez rígidas entre la pareja, debido a que existe disociación y desacuerdos frecuentes en los canales de comunicación entre “Elias” e “Isabel”, donde se piensa que cada uno funciona de manera autónoma y desproporcionada, careciendo de sentido de independencia, e indicándose una notoria afectación desde la esfera emocional. Esto indudablemente interfiere en la armonía familiar, ya que al no existir claridad en cuanto a límites y establecimiento de normas, se genera la pérdida de la noción de la autoridad parental, factor que repercute significativamente en el comportamiento que manifiestan sus hijos (principalmente en la paciente identificada); quien al no ser hija natural de “Elias” instauro un patrón de comportamiento que desencadenan rasgos desafiantes hacia dicha figura parental. Lo mismo sucede en la relación entre “Isabel” y “*Juliana*”, a diferencia que esta se ha tornado violenta, hasta el punto de llegar a la agresión física por parte de la progenitora. Finalmente, la relación entre el subsistema conyugal y los demás hijos es adecuada.

- **Narrativas e historias familiares:**

Este grupo familiar presenta una historia relacionada con la unión de “Elias” e “Isabel” con anteriores relaciones. En el caso de “Elias”, éste llegó a estar casado con su primera esposa por un tiempo superior a los veintiséis años y con quien tuvo cuatro

hijos, (tres varones y una mujer), de los cuales dos de los varones ya disolvieron sus matrimonios con sus parejas. A su vez, “Elias” explica que la razón del por qué se separó de su primera esposa viene dada por motivos de celos y de infidelidad, situaciones que hoy en día se siguen evidenciando dentro de la relación conyugal, y que han sido uno de los principales reportes que hacen en la consulta.

Además “Elias” añade que en ese entonces fue su ex pareja quien inicio estos comportamientos, a lo cual él decidió responder de la misma manera. Si bien, esta narrativa podría permitir analizar cómo que este mismo patrón de conducta se repitió en las relaciones de dos de sus cuatro hijos.

En el caso de “Isabel”, señala que llegó a Bucaramanga proveniente de su ciudad natal (Riohacha), a la edad de dieciséis años, comenta que a su padre no lo conoció ya que falleció antes que ella naciera y con la madre la relación siempre ha sido conflictiva, incluso en la actualidad, lo cual motivó en ese entonces su llegada a la ciudad de Bucaramanga gracias al apoyo recibido de una de sus hermanas para terminar sus estudios de bachillerato e iniciar una carrera universitaria (contaduría).

Narra que estando en el tercer semestre quedó en embarazo de “*Juliana*” y a partir de ese momento (con la llegada de su segundo hijo), enfrentó varias crisis económicas y psicosociales relacionadas con la manutención de sus hijos, escasos de insumos materiales que permitiera brindarles una buena calidad de vida, dificultades en sus procesos de interacción con familia, amigos, redes de apoyo y estado emocional movilizado por episodios depresivos y brotes de agresividad.

Igualmente es relevante comentar acerca de las narrativas representadas en la cotidianidad del grupo familiar, donde particularmente las interacciones demuestran en la actualidad un alto contenido emocional que perpetua las problemáticas. Asimismo, frases como: “*Mi hija es muy agresiva, es grosera, es desobediente*” demuestra una

atribución negativa sobre el comportamiento de la menor, donde los progenitores se han visto carentes de herramientas que promuevan nuevos aprendizajes e interacciones a favor de su desarrollo.

Durante el momento de inicio de las primeras sesiones con “Isabel” se dialogó lo siguiente:

**Psicólogo:** ¿Cuál es el problema que la aqueja?, ¿Qué la ha traído a la sesión en esta oportunidad?

**Isabel:** ¡El problema no es mío! el problema es de *Juliana*, esa niña se porta muy mal en la casa y en el colegio... Todo el tiempo no hace sino llamarme la directora a darme quejas y en la casa es agresiva y no me obedece...

**Psicólogo:** ¿De qué forma usted orienta a su hija cuando suceden estas situaciones?

**Isabel:** Me ha tocado darle *rejo* y *pegarle con lo primero que encuentre*, a veces me dan ganas de irme de la casa y dejarlo todo...

**Psicólogo:** ¿Y que la detiene para hacerlo? ¿Su esposo tiene algo que ver en todo lo que sucede con su hija?

**Isabel:** Creo que mis hijos son los que me detienen, y no, él no tiene nada que ver, igual no es el padre biológico, solo que por momentos los niños se dan cuenta de las peleas que tenemos con *Elias*, y eso me estresa. Me da mucha rabia, me siento agitada y a veces lloro de la soberbia...

**Psicólogo:** ... ¿Y porque pelea con él?

**Isabel:** Porque yo le ando muy duro a *Juliana* y además me vive celando con todo el mundo, con cualquier hombre que me llama arma de una vez el problema.

**Psicólogo:** ¿Y sucede con mucha frecuencia esta situación de hablar con otras personas?

**Isabel:** No, únicamente hablo por celular de vez en cuando con el papá de *Juliana*.

**Psicólogo:** Y en todo lo que me relata, ¿Aún sigue creyendo que *Juliana* es la que tiene el problema?

**Isabel:** Ummmm, nose, creo que es con *Elias*, no?

Las sesiones iniciales con la madre de la consultante se mantuvieron bajo este diálogo, donde el terapeuta desplazó la atención del paciente sintomático identificado inicialmente por la familia al marco de referencia de la totalidad del sistema familiar, de donde se pudo evidenciar falencias en las interacciones y patrones de conducta entre los conyugues.

Ante esto, Minuchin (2003) comenta que el marco de referencia del terapeuta es la terapia estructural de familia, un cuerpo de teoría y técnicas que estudian al individuo en su contexto social. La terapia basada en este marco de referencia intenta modificar la organización de la familia. Cuando se transforma la estructura del grupo familiar, se modifica las posiciones de los miembros en ese grupo. Como resultado de ello, se modifican las experiencias de cada individuo.

Aquello permite señalar que la terapia familiar asume en sus intervenciones al ser humano como un ser que no se encuentra asilado de la sociedad, pero teniendo en cuenta que su experiencia está determinada por su interacción con el medio.

- **Proceso interventivo realizado:**

Primera sesión:

➤ **Objetivo:** Obtener información relevante sobre el caso en remisión y/o motivo de consulta.

El proceso de atención psicológica inició el 30 de noviembre de 2012. En éste se realizó la recepción del caso, dándose a conocer el motivo de la consulta, con la debida presentación del profesional a los asistentes, permitiendo la misma por parte de ellos, garantizando asimismo la bienvenida en un marco de confianza y empatía, donde igualmente se establezcan acuerdos terapéuticos relacionados con los horarios, números de sesiones y fines terapéuticos.

De esta manera se estarán afianzando compromisos entre terapeuta y paciente, lo cual permitirá que haya mayor claridad desde el inicio del proceso en cuanto a lo que se pretende lograr y sea más efectivo su medición y retroalimentación final.

Segunda sesión:

➤ **Objetivo:** Indagar con el sistema familiar (padre y madre) acerca de sus pautas de interacción y mecanismos de afrontamiento y/o desempeño ante distintas situaciones cotidianas dentro del sistema.

Lo que se pretendió allí era identificar las estrategias que el sistema familiar utiliza en situaciones de interacción entre todos los miembros, analizar el papel que están jugando los progenitores en la relación con sus hijos, y entre estos hacia los mismos. Se determinó igualmente el nivel en cuanto a canales de comunicación, resolución de conflictos, enseñanza en valores y asertividad.

Tercera sesión:

➤ Objetivo: Conocer la percepción que maneja el padrastro de la paciente respecto al nivel de relación con su primer sistema familiar.

Para este encuentro se citó al padrastro de “Juliana”, con el fin de conocer su percepción frente al desempeño de la paciente con el sistema familiar y asimismo indagar la forma como él interacciona con su esposa e hijos. Se encuentran falencias en canales de comunicación, resolución de conflictos y necesidad de fortalecer vínculos de interacción familiar.

Cuarta sesión:

➤ Objetivo: Recapitular el proceso de atención psicológica que se había visto interrumpido por la finalización del año lectivo en la fundación.

Es necesario recapitular lo que se venía tratando en las anteriores tres sesiones, ya que trascurrieron dos meses por finalización del periodo escolar y es fundamental

articular el proceso con lo que el sistema familiar refiera en éste encuentro respecto al motivo de consulta.

Se comenta por parte de los progenitores acerca de visita de abuela materna de la paciente “Juliana” por la temporada de diciembre. Afirman que “Juliana” presentó buen comportamiento y relacionamiento familiar. Por otra parte, en cuanto a su relación conyugal reportan presencia de conflictos relacionados con el cambio en el comportamiento de su hijo “Javier” de quien expresan: “se ha vuelto muy rebelde y agresivo”.

Quinta sesión:

- Objetivo: Conocer la historia familiar de padrastro de la paciente identificada.

Con el fin de hacer un análisis al sistema de relaciones familiares se cita a “Elias” a la sesión para indagar acerca de su historia familiar, relaciones con sus figuras parentales, fraternales y cómo fue su desenvolvimiento en sus primeras etapas del ciclo vital.

A través del relato que hace “Elias” sobre su desarrollo vital, se encuentra que proviene de una familia en condiciones de pobreza, con carencias de recursos, pérdida de su progenitor a temprana edad, lo cual hizo que asumiera compromisos y responsabilidades relacionados con trabajo y estudio. Respecto a relación con sus hermanos refiere ser violenta, desconociendo los motivos, además afirma que apoyó económicamente a su progenitora hasta el día en que falleció (2006).

Sexta sesión:

- Objetivo: Socializar y comprender acerca de primera relación sentimental entre “Elias” y su primera relación sentimental, con quien estuvo casado y tuvo cuatro hijos.

Se indaga con figura parental de “Juliana” lo relacionado con su primera relación sentimental, con la cual convivió por veintiséis años. Se encuentra en su narrativa el recuerdo de conflictos conyugales que culminaban en infidelidades de parte y parte. En cuanto al nivel de escolaridad de sus hijos, señala que todos estudiaron hasta bachillerato y en cuanto a sus relaciones sentimentales de los cuatro hijos, dos varones ya son separados de sus esposas, lo cual es posible sea significativo de correlacionar al hecho de que la ruptura de “Elias” y “Ana” (esposos en esa época) haya tenido un impacto en la vida de estos dos hijos. Añade “Elias” que actualmente adelanta proceso de divorcio.

Séptima sesión:

- Objetivo: Conocer la historia familiar de madre de paciente identificada.

Esta sesión permitió identificar pautas de interacción inadecuadas con su primer grupo familiar. “Isabel” refiere que no conoció a su padre a causa de muerte antes de su nacimiento; con su madre la relación nunca ha sido buena, incluso actualmente presentan conflictos y malestar en sus interacciones, al igual que con sus hermanos, con

quienes es distante. Siempre ha existido un distanciamiento con su familiar nuclear, lo cual permite crear una hipótesis que explique el porqué del mantenimiento de estas conductas con su grupo familiar.

Octava sesión:

➤ Objetivo: Encuentro con la paciente identificada quien viene acompañada de sus padres e indagación acerca de adaptación a su nuevo plantel educativo.

Para el desarrollo de esta sesión se le entrega a la paciente materiales (hoja y lápiz) y se le pide que realice dibujos, en uno plasma a una amiga de la iglesia a quien le está enseñando a leer y en el otro dibuja a todos los miembros de su sistema familiar. Al momento de indagarse acerca de cuál fue el que más le gustó, refiere que “el de la amiga” por qué ya que en su casa sus hermanos “molestan mucho”, así como las “peleas” de sus padres. Su comportamiento transita entre extroversión e introversión.

Novena sesión:

➤ Objetivo: Indagar con “Isabel” madre de paciente, acerca de evolución de interacciones familiares en los últimos dos meses.

A través de los encuentros psicológicos se ha identificado en “Isabel” madre de la paciente, un estado emocional alterado, cambiante, conflictivo, que se experimenta en la relación con su conyugue y de la misma manera con “Juliana” y demás hijos.

Señala frente a la pregunta de cómo se ha mantenido la dinámica familiar, que como pareja han estado en discusiones y conflictos, añade que “Elias” tiene una mejor relación con “Elia” que con sus hijos. Ante esta narrativa se hace necesario implementar como estrategia de intervención con abordaje centrado en procesos empáticos y de confianza, además a nivel familiar terapia centrada en soluciones, y dramatización de pautas familiares.

Respecto al rendimiento académico de “Juliana” comenta que ha obtenido buenas calificaciones y ocupó recientemente el segundo puesto en el salón.

Decima sesión:

➤ Objetivo: Indagar con “Elias” acerca de avances y/o retrocesos en cuanto a interacciones familiares

En este encuentro se pretende identificar el nivel de relaciones familiares principalmente con “Juliana”, de quien señala que se comporta de manera desobediente y desafiante con respecto a la relación con él como padrastro. Lo mismo sucede en las interacciones con sus demás hermanos y con su progenitora, donde se confirma la continuidad del ciclo de agresiones y conflictos, que evidencia el mantenedor de síntomas dentro del sistema familiar.

Se contempla utilizar en la próxima sesión metodología de intervención basada en las narrativas, el uso de cuentos literarios, fabulas, con el fin de modificar los procesos

de pensamiento y creencias frente a la realidad actual que ha generado malestar y desequilibrio en las interacciones familiares.

Undécima sesión:

➤ **Objetivo:** Seguimiento a retroalimentación a los padres de familia frente a las tareas asignadas en la sesión anterior.

Este encuentro tuvo como finalidad poder determinar el cumplimiento con los compromisos asignados en el encuentro anterior, el cual estuvo relacionado con intentar recordar situaciones a nivel familiar donde hayan podido encontrar soluciones a algún problema en particular (sea de pareja, con sus hijos, etc), y narrarlo en la sesión.

Igualmente el psicólogo les lee un cuento literario en la sesión con el que se pretende modificar sus creencias y narrativas a través de la enseñanza o aprendizaje que esta lectura les haya dejado. Se intenta hacer recapitulación con sus experiencias previas de crisis junto con el relato de este cuento, a fin de crear nuevas formas de afrontar sus conflictos.

Duodécima sesión:

➤ **Objetivo:** Realizar seguimiento al comportamiento de “Juliana” en el escenario familiar y corroborar cumplimiento de acuerdos terapéuticos con sus progenitores.

En esta sesión se encuentra incumplimiento del compromiso asignado en la anterior sesión, el cual consistía en pedir a los padres de la paciente que presenten de manera escrita la enseñanza que a cada uno les dejó la lectura del cuento literario. Más sin embargo hacen un relato verbal sobre el mismo, donde se evidencia que “Elias” tiene una mayor fluidez frente a la enseñanza y el significado que tuvo el cuento para sí mismo; donde lo contrario sucedió con “Isabel”, quien no expresó nada al respecto.

De otra parte, en cuanto al comportamiento de “Juliana” y su estado emocional dentro del hogar, se identifica el mantenimiento de una evidente triangulación (coalición) con su abuela materna, con respecto a la relación con su progenitora. Esto ha generado contrariedad en las relaciones debido a que el nivel de interacción entre “Isabel” con su madre ha tenido una historia negativa a través del tiempo, así como la que mantienen con “Juliana”.

Treceava sesión:

➤ Objetivo: Observar a “Juliana” mientras desempeña la técnica Hora de Juego Diagnóstica.

Para esta sesión el psicólogo ha citado previamente a paciente junto con sus progenitores, donde se le entregó materiales de juego (muñecas, ollas, cocina, platos, cubiertos, casas, castillo, ropa para muñecas) y se le da la instrucción de jugar por un tiempo de 45 minutos de manera libre en un espacio amplio dentro de la fundación. Al terminar la sesión se observa a la paciente con un poco de introversión y de timidez.

Se socializa con los padres acerca de un cuento literario que se les ha llevado a la sesión y donde se les pidió que hagan lecturas que luego puedan reflexionar y compartir entre uno y otro, a fin de mejorar patrones de relación conyugal y familiar.

Próxima sesión se cita a “Isabel”.

Catorceava sesión:

- Objetivo: Identificar hábitos de sueño y calidad de vida de madre de paciente

Una de las posibles explicaciones que se puedan dar al comportamiento que mantiene la paciente “Juliana” al momento de su remisión, durante el transcurso del proceso de atención psicológica y con los antecedentes prescritos sobre su historia, es poder analizar a través de las narrativas expresadas por su progenitora “Isabel” algunas crisis que no ha sabido manejar y que actualmente se han visto reflejas en las interacciones con todos los miembros del grupo familiar; por lo tanto se indaga sobre diferentes aspectos relacionados con su vida, entre esos sus patrones de sueño, a lo cual responde que no ha dormido muy bien últimamente, “que se levanta a horas de la madrugada” y que esto la preocupa. Respecto al recuerdo de alguna situación familiar de crisis y que haya sido solucionada de manera positiva, enfoca su discurso en narrativas de tipo negativo, aunque reconoce que su conyugue ha sido una persona de gran apoyo en momentos difíciles por los que ha atravesado. Añade que la “indiferencia” es uno de los mecanismos que utilizan frecuentemente para intentar solucionar sus problemas, pero sin dejar pasar mucho tiempo entre una situación y otra.

Quinceava sesión:

- Objetivo: Desarrollar hora de juego diagnóstica con paciente y progenitora.

En esta sesión de manera inicial se indaga sobre compromisos asignados en la anterior sesión, se verifica el cumplimiento de los mismos, con la presencia de progenitor, quien refiere que las cosas han estado más tranquilas dentro del hogar, hallándose un mejor manejo ante los conflictos. Seguidamente, se pone a madre e hija a que realicen “Hora de Juego Diagnóstica”, pidiéndole a “Isabel” que imagine una situación ideal donde quisiera estar con “Juliana” y la represente en un espacio abierto y a través de un dramatizado. Se evidencia un poco de timidez, inseguridad, indecisión frente al juego o actividad que quisiera realizar con su hija. Sus movimientos son torpes y bruscos, lo cual permitió inferir que no existe una organización frente al “qué hacer” con “Juliana” en distintos espacios de interacción. Este ejercicio no tardó más de 20 minutos, pero sí permitió hacer una lectura sobre procesos de comunicación, pautas de interacción entre el sistema familiar y paciente.

## RESULTADOS

De manera inicial al proceso de intervención se presentarán los *Resultados Diagnósticos* que se categorizaron según la *Evaluación Multiaxial – DSM-IVTR* de la siguiente manera:

### EVALUACIÓN MULTIAXIAL de la paciente identificada “Juliana”

<b>EJE I:</b> Trastorno reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez.
<b>EJE II:</b> Ninguno.
<b>EJE III:</b> Ninguno.
<b>EJE IV:</b> Problemas relativos al grupo primario y de apoyo.
<b>EJE V:</b> Escala de evaluación de la actividad global
<b>EEAG</b> Ingreso: 70
<b>EEAG</b> Ultima consulta: 80

De manera preliminar se establece que según los criterios diagnósticos clínicos, la consultante podría estar manifestando un *Trastorno reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez*, el cual se encuentra categorizado dentro de los Trastornos de inicio de la infancia, la niñez y la adolescencia.

Si bien, las características que se asocian a las condiciones psicológicas identificadas en la consultante son las relacionadas con el componente social, el cual

tiene una marcada tendencia a la inhibición, que se inicia alrededor de los 5 años de edad y que se relaciona con pautas de crianza difusas. De la misma manera, se pudieron hallar respuestas inhibidas y ambivalentes (mezcla entre acercamiento y evitación, ansiedad y brotes de agresividad) en el dialogo terapéutico y los reportes que hacían sus padres.

Siguiendo esta misma línea y referente a la categoría del EJE IV, se encontró en la consultante algunas características relevantes como abandono de figura paterna, nuevo matrimonio de uno de sus padres, conflictos con hermanos, disciplina inadecuada y nacimiento de un hermano.

Respecto a la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG) se pudo hallar un Ingreso a la consulta de 70, para lo cual se evidenciaron algunos síntomas leves como humor depresivo e insomnio ligero, así como algún comportamiento perturbador en su hogar, pero en general pudiendo alcanzar un funcionamiento adecuado en sus relaciones interpersonales. Entre tanto, la última consulta obtuvo una puntuación de 80, reflejando presencia de sintomatología transitoria y esperable para respuestas estresantes psicosociales, como por ejemplo: dificultades para concentrarse tras una discusión familiar.

A pesar de lo dicho, se plantea que estos resultados iniciales a la presencia de síntomas en los primeros encuentros, fueron abordados de manera metodológica con el desarrollo de objetivos terapéuticos y tareas que fueron asignadas sesión tras sesión dirigidas a todos los miembros del sistema familiar.

Por lo tanto, y relacionado con los avances que profirió el presente estudio de caso, se pudo determinar en qué medida las pautas de interacción familiar, que en un principio fueron identificadas como agentes problematizadores para la paciente en sus diferentes contextos, principalmente en el escolar, han demostrado un proceso de

transformación gracias al abordaje sistematizado de tareas creativas, las estructuras familiares, los sociodramas. Labor que en un primer momento se llevó a cabo desde los encuentros con los progenitores y el relato que hicieron a sus historias de vida.

Sin embargo se añade, que sin ser una de estas figuras el padre biológico de la consultante, se encontró que la funcionalidad familiar y la homeostasis de la misma estuvo regulada por la cooperación entre ambos padres y la adherencia al tratamiento, así como al reconocimiento de roles asumidos en situaciones altamente extremas y tensionantes, como en el caso de la madre, quien durante el curso de las sesiones se mostró sintomática en aspectos relacionados con procesos de autoestima, estrategias de afrontamiento ante las crisis, problemas de convivencia conyugal y en respuestas emocionales negativas dirigidas hacia sus hijos.

Frente a lo expuesto anteriormente, Bowen, M, (1978), comenta acerca de la “*Hipotesis Simbiótica*”, la cual la explica de la siguiente manera: Esta clasificación teratológica (estudio de las malformaciones y de la monstruosidad animal y vegetal) de la pareja es una metáfora destinada a hacernos ver cómo aquel “Monstruo Simbiótico” ha unido a la pareja en realidad separándola. El verdadero desafío del terapeuta será derrotar aquel monstruo simbiótico que aparentemente ha unido a los miembros de la pareja separándolos en sus competencias matrimoniales.

Por eso el mismo autor establece necesario el “*encuentro emocional*”, que da calor y fuerza al proceso de diferenciación, pues las “*Simbiosis*” ocultan una gran falta de encuentro.

Comprendido de esta manera, existe una correlación significativa entre el planteamiento del referente conceptual y las observaciones realizadas al funcionamiento de la relación conyugal durante las sesiones. Esto fue evidenciado en situaciones donde el psicólogo indagaba a la pareja acerca de la razón que explicara el porqué de los

conflictos, con lo que se expresaban narrativas tales como: *“Somos muy diferentes”*. Frase que provocaría en el terapeuta una respuesta guiada por su sentido común, al decir: *¡“Ajá, entonces cuatro ojos ven mejor que dos”!*

Pues bien, el empleo de otras metáforas como la de *“los gemelos siameses”* Canevaro, (1990, citado por Bowen, 1979), como todos saben, los niños que nacen con esta malformación están unidos en diferentes partes del cuerpo, más o menos vitales, más o menos separables quirúrgicamente. Añade el autor, existen aquellos que nacen unidos por la *cabeza*, parejas que se unen por las *vísceras*, y finalmente están aquellos que están unidos por el *pubis*.

Mientras tanto, se sugirieron en los encuentros terapéuticos actividades para el hogar relacionadas con resolución de crucigramas, sopas de letras, sodokus, juegos de mesa como parques, dominó, al igual que leer cuentos literarios en compañía de su hija.

Una vez se realizaron estas tareas terapéuticas, se encontró que tanto la madre como la consultante fueron mejorando sus interacciones mediante un conjunto de representaciones metafóricas que incluían las actividades didácticas.

Se empleó el “Cuento Literario de la *Cenicienta*”, *El cual es un relato de una joven muy bella que no tenía padres, sino madrastra, vivía en un palacio siendo rechazada por sus hermanastra, las cuales la humillaban por ser huérfana de ambos padres y tener que realizar oficios del hogar. Más sin embargo el Rey la prefirió a ella en medio de todas las mujeres del reino.*

Esta técnica se define como análisis a las narrativas familiares, o si bien, donde la metáfora permite la organización de la información acerca de uno mismo y de su entorno de una forma compacta e integrada. Frente a esto se describe el potencial terapéutico de la metáfora desde su capacidad para: establecer similitud entre dos

conceptos aparentemente no relacionados; generar y enriquecer la propia idea que se desea transmitir; y de facilitar el recuerdo y la integración cognitiva de la idea emitida.

El tipo de metáforas debe enriquecerse para adaptar los cambios sociales a los roles familiares ya que la familia no es tan solo un sistema de interrelaciones sino también una cultura que genera sus propios significados y valores en relación con el contexto en el cual se ubica. (Beyebach, 1995, citado en Boxó, et al, 2006).

Una vez se realiza esta actividad, se logró identificar en los padres de “*Juliana*” un cambio en su sistema de creencias, demostrado en las narrativas posteriores a la sesión frente a la comprensión literaria que les enseña a valorar más su propia vida, a reconocerse desde sus avances individuales y familiares, en favor del crecimiento y progreso mutuo.

De igual manera se socializó acerca de la necesidad de recuperar espacios de ocio y esparcimiento entre pareja. Lo cual tuvo una intención clara en el fortalecimiento de habilidades en la resolución de problemas, procesos analíticos, comprensivos, sistema lingüístico y de interacción con los otros. Mientras tanto, en el escenario terapéutico se les solicitó tanto a “*Juliana*” como a la madre representar un dramatizado de alguna situación ideal que les gustaría vivenciar en su relación, el cual dio como resultado en las observaciones hechas por el psicólogo algunas inferencias relacionadas con modificación de canales de comunicación, reconocimiento del otro, generación mutua de espacios de convivencia, ocio y recreación.

De otra parte y relacionado con el padrastro, se pudo hallar en las entrevistas patrones de conducta asociados al ambiente emocional que experimenta actualmente con su conyugue, entendiendo la coexistencia de deficiencias en cuanto a valores compartidos, tono y variedad de emociones, problemas de respuesta afectiva mutua, empatía y calidad del funcionamiento sexual.

Siguiendo el mismo orden de ideas, en lo que tiene que ver con la organización: mantenimiento de roles interpersonales, distribución de poder, control y responsabilidad. A estos factores se añade la resolución de conflictos, el cual es un componente relevante para la comprensión de los mantenedores de síntomas a nivel familiar. Allí claramente se pudo demostrar falta de habilidades para negociar roles, reglas y rutinas, deficientes canales de comunicación y poca adaptabilidad al estrés.

En otras palabras, haber desarrollado un plan de trabajo enfocado hacia la resignificación de las pautas de interacción familiar, permitiendo que el mismo sistema haga uso de nuevos recursos emocionales y conductuales frente a las expectativas dispuestas en el proceso, ha sido un insumo de cambio que estuvo altamente relacionado con el interés en cumplir con los acuerdos terapéuticos y proyectar metas realizables que actúen a favor de la convivencia familiar, pero más aún, hacia la estabilidad y desarrollo de la consultante.

Posteriormente, el tratamiento que en un principio la institución pretendía que se atendiera de manera aislada al cliente, reduciendo su problemática a conductas clínicamente observables, como *la alta actividad motora y la agresión hacia algunos compañeros de preescolar*, respondió a la suma de situaciones específicas que sucedían al interior de la familia de origen y a la extensa, dada la correlación que estos eventos podían tener con la sintomatología que experimentó le menor durante la recepción del caso.

Las situaciones sintomáticas de la consultante han venido disminuyendo con el paso del tiempo, por un lado, gracias al impacto positivo que tuvo en esta el desplazamiento a otra institución educativa para continuar el grado primero, así como a través de observaciones y diálogo entre psicólogo y maestra, quien refería que “Juliana” se encontraba en un proceso de adaptación favorable al sistema académico del plantel

educativo, una convivencia y socialización sana con el grupo de pares y un buen rendimiento académico en los primeros periodos del año lectivo.

Indudablemente este hecho y sumado al nuevo aprendizaje que ha incorporado la familia frente a la conciencia del tratamiento, cumplimiento con las sesiones programadas y con las tareas terapéuticas asignadas, ha generado visibles transformaciones y cambios globales en las nuevas formas de interacción y patrones de conducta dentro del sistema, lo cual es altamente significativo en el logro de nuevas alianzas y cooperaciones entre todos los miembros de la familia, representados en los subsistemas paterno – filiales.

Esto es sustentado por Ritvo y Glick (2005), al referirse que al establecer las metas, es útil considerar no sólo a la familia en su conjunto y a las diversas dadas y tríadas interpersonales, sino también a los individuos que forman el sistema. Cada individuo tiene una historia, una personalidad y un conjunto de mecanismos de afrontamiento. Y añade que las metas del tratamiento familiar deben ser congruentes de algún modo con lo que los integrantes de la familia deseen y sean capaces de lograr en términos realistas en cierto momento.

El abordaje del estudio de caso permitió determinar en qué medida los integrantes del sistema estarían diseñando metas realizables según los recursos emocionales y conductuales que obtuvieran de su aprendizaje.

Por su parte, el avance que ha tenido la consultante en el acompañamiento psicológico se debe al mismo proceso de desarrollo en el cual se encuentra, como bien se refiere a: *desarrollo físico, cambios en procesos de pensamiento, fortalecimiento de habilidades socio-linguísticas y psicosociales*, respaldado por la función que en la actualidad tiene la estructura familiar como catalizador de cambio en el moldeamiento de patrones de interacción y nuevas formas de relacionarse entre sus miembros, entre

esas comunicación clara, eficaz y satisfactoria con los miembros de su hogar y aumento de tolerancia y adaptabilidad a situaciones adversas.

En conclusión, las alianzas establecidas entre terapeuta y padrastro de “*Juliana*”, permitieron identificar al inicio de las sesiones de donde emergía la autoridad en el hogar y la jerarquía dentro de las relaciones sistémicas, lo cual contribuyó con el desarrollo de tareas y compromisos terapéuticos que fueron compartidos de forma gradual entre todos los miembros del grupo familiar.

Por consiguiente, los resultados obtenidos en esta formulación de caso han sido coherentes con el nivel de compromiso y responsabilidad demostrada en las sesiones por parte de los padres, quienes son los principales promotores del cambio y la transformación de los síntomas en reguladores de los conflictos y en favor de la optimización de las condiciones estructurales que redunden en el bienestar de la familia.

## DISCUSION

Para poder llevar a cabo esta discusión es necesario tomar en cuenta las categorías de análisis de los objetivos previamente diseñados, articulados con los resultados obtenidos en el plan de intervención y al referente conceptual que responda a los hallazgos encontrados en el transcurso de las sesiones con la consultante y su sistema familiar.

Siendo así, se plantea *la familia como sistema en constante transformación*, o bien como sistema que se adapta a las diferentes exigencias de los diversos estadios de desarrollo por los que atraviesa (exigencias que cambian también con la variación de los requerimientos sociales que se le plantean en el curso del tiempo), con el fin de asegurar continuidad y crecimiento psicosocial a los miembros que la componen (Minuchin, 1977, citado por Andolfi 1991).

En otras palabras, un sistema familiar se expresa mediante pautas transaccionales cuyo funcionamiento se da con base en reglas acerca de quiénes son los que actúan, con quién y de qué forma. La organización de una familia *es* el espacio donde convergen las identidades de sus miembros. Por eso la organización multiproblemática es caótica o disgregada, dispersiva y centrífuga. Para Aponte (1976), citado por Coletti y Linares (2010) se trata, sin más, de «familias suborganizadas».

Si bien, el mismo autor añade, que considerar la familia multiproblemática no está definida por la presencia de un síntoma preciso, sino por un estilo de hacer y relacionarse y, desde luego, por una serie de problemas que afectan a un número

indeterminado de miembros y que pueden variar cuantitativa y cualitativamente dentro de amplísimos márgenes. Por ello se plantea que no hay “enfermos multiproblemáticos”, como los hay psicóticos, depresivos, abusadores, alcohólicos y delincuentes; lo que existen son identidades normalmente constituidas que generan coyunturas al interior de las relaciones entre todos los miembros de las familias. (Coletti y Linares, 2010)

Estas mismas familias contienen tipologías que se explican de acuerdo a la caracterización y funcionamiento que tenga para sus miembros, quienes en su mayoría son personas que han atravesado circunstancias adversas, enfrentando crisis de diversa índole y que cuentan con pocos recursos emocionales, cognitivos y conductuales que contribuyan con el desarrollo de nuevas alternativas de cambio.

Con lo dicho anteriormente, y respecto al abordaje de la formulación del caso, es relevante mencionar en cuanto a los objetivos terapéuticos, que la posibilidad de recepcionar el motivo de consulta resulta de la necesidad de recoger la adecuada información sobre los factores que se han considerado esenciales para el caso: naturaleza de la enfermedad, cómo se está afrontando el problema, objetivos mínimos del cliente, y actitud y lenguaje del cliente.

Muy bien lo dice Nardone y Watzlawick (1995), al señalar que el primer contacto con el paciente constituye un momento de gran importancia para el tratamiento. Por ello, la estrategia fundamental consiste en *observar, aprender y hablar el lenguaje del paciente*. En otras palabras, el terapeuta debe entrar en sintonía con las modalidades de representación de la persona que está pidiendo ayuda. Esto quiere decir que debe adaptar su lenguaje y sus acciones a las «imágenes del mundo» y al estilo comunicativo del paciente.

Articulado con lo anterior, se señala que la información adecuada se refiere a aquella que es clara, explícita y que se manifiesta en términos de conductas, es decir, qué hace y dice la consultante en concreto cuando se da el problema y cuando intenta afrontarlo. Esto se pudo evidenciarse claramente al momento de iniciar la entrevista con los padres y determinar sus expectativas frente a la manifestación de un motivo de consulta no solo en el cliente sino en ellos como sistema familiar.

De otra parte, esquematizar las relaciones familiares y su funcionalidad da respuesta a otra de las metas terapéuticas del actual estudio, donde se pudo llegar a un cumplimiento efectivo mediante las narrativas que cada uno de los progenitores expresó en las sesiones individuales. Dando por hecho que las historias de cada padre tendrían un significado que permite explicar el porqué de las crisis y los mantenedores de síntomas, los cuales se encuentran interfiriendo de forma reiterativa en el desarrollo de la consultante.

De hecho, Jakopson (1963), citado por Nardone y Watzlawick (1995), profundizan acerca del uso de anécdotas, relatos y lenguaje metafórico como términos estrictamente lingüísticos puesto que se aprovecha la *función poética* del mensaje donde el énfasis hay que ponerlo en el poder evocador de estas formas de comunicación. Todos hemos experimentado este efecto leyendo una poesía que nos toca de un modo especial, o un texto narrativo que nos ha interpelado, o bien contemplando una película. Hemos experimentado la sensación de ser justamente nosotros los protagonistas de la poesía, de la narración o de la película.

Siguiendo ese orden de ideas, la familia posee una unidad estructural y de funcionamiento que se constituye en un factor sumamente significativo en el proceso terapéutico. Es un grupo social natural, que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos desde el interior y desde el exterior. Su organización y estructura

tamizan y califican la experiencia de los miembros de la familia. En muchos casos, se la puede considerar como la parte ex-tracerebral de la mente. (Minuchin, 2003).

Por lo tanto se entiende que las familias se transforman a lo largo del tiempo, adaptándose y reestructurándose de modo tal que puedan seguir funcionando. Estas poseen una estructura que sólo puede observarse en movimiento y además de esto tienen preferencia por algunas pautas suficientes para responder a requerimientos habituales.

Además, frente a la formulación del presente estudio, se hizo necesario determinar cómo esta familia posee su propia fortaleza, la cual dependió de su capacidad para movilizar pautas alternativas cuando las condiciones externas o internas exigen una reestructuración. Por ello este sistema se adapta al estrés de tal modo que éste mantiene la continuidad de la familia al mismo tiempo que permite reestructuraciones. Si este sistema responde al estrés con rigidez, se manifiestan pautas disfuncionales.

Justamente con lo anterior se permiten establecer objetivos de cambio al interior de la familia, los cuales están directamente relacionados con el contexto profesional de cambio.

Este término hace referencia al marco que se establece entre cliente y profesional que permite dar significado a una serie de intercambios comunicacionales orientados a introducir el cambio en el cliente. Entendiendo como cambio la narración, significativa en la vida del cliente, que establecerá un antes y un después de ese encuentro con el profesional (por ejemplo: *Yo antes veía el mundo así, después lo vi así. Yo antes me sentía incapaz, después me sentí capaz. Yo antes me sentía incómodo, después me sentí a gusto*). (Selvini, 1989, citado en Cancrini y Nocerino, 2010).

Manteniendo coherencia con los objetivos propuestos, se establece que el desarrollo de procesos empáticos permite establecer alianzas en la relación *terapeuta – cliente*, acordes a las necesidades halladas en el motivo de consulta. Por esta razón, es necesario reconocer el surgimiento del diálogo con el desarrollo de la narrativa y del construccionismo social, donde se ha difundido el uso del término «conversación» para definir el complejo de los intercambios lingüísticos entre el terapeuta y el cliente. Paralelamente a la motivación, es necesario que el cliente desarrolle una relación de confianza frente al terapeuta y a la terapia. Hay casos en los cuales la motivación del cliente es débil o inexistente, pero está presente en las personas que lo han enviado (familiares, amigos, expertos, etc.). (Boscolo y Bertrando, 2008).

Visto a la luz de los resultados arrojados, se pudo establecer un alto significado a las alianzas construidas entre terapeuta y consultantes, las cuales afianzaron los canales de comunicación, la participación, el cumplimiento terapéutico, así como a las tareas asignadas y en general contribuyendo con el alivio de los síntomas, específicamente resignificando las pautas de interacción frente a nuevas realidades.

Siguiendo con lo anterior, el terapeuta podrá ayudar al cliente, precisamente si tiene la capacidad de situarse en su lugar, si es capaz de entender y percibir el mundo como él mismo lo percibe, pues se trata de “percibir a través de los ojos del cliente”, (Rogers, 1981, pág.42).

Esto se traduce en lo que el mismo autor ha llamado *Empatía*. La cual es la capacidad del psicólogo de ponerse en el lugar del cliente. Requiere una actitud de comprender, apreciar los sentimientos y significados que expresa el cliente; y además, interesa que la empatía del terapeuta sea percibida por él. Lo que importa es que el psicólogo se desprenda de su propio marco de referencia y se adentre en el del cliente. (Sánchez Rodríguez, 2000, pág.103, citado por Arribas, 2003).

Por consiguiente, es altamente representativa para el terapeuta la formación continua en competencias profesionales que desestructuren la relación vertical hacia una horizontal. Precisamente uno de los principales aprendizajes que dejó este estudio de caso fue reconocer, que más allá de la imperante necesidad de atender el motivo de consulta y prestar un servicio al sistema familiar, estuvo la iniciativa de comprender que no toda condición de vulnerabilidad social y desestructuración familiar que presentan los consultantes que llegan a terapia, se manifiesta desde una lógica causal lineal de un deterioro en las interacciones y patrones de conducta.

Asimismo, que las familias poseen los recursos necesarios para enfrentar y superar sus propias crisis, bajo la connotación del crecimiento, del cambio, de la transformación y la retroalimentación como un sistema - como una unidad estructural.

Es fundamental desarrollar otras habilidades que involucren procesos empáticos, de aceptación positiva incondicional hacia el consultante, esto quiere decir, aceptar y respetar al cliente en cuanto a sus sentimientos, percepciones y comportamientos, sin emitir juicios de valor sobre su condición actual.

Igualmente, alcanzar la autenticidad, la cual tiene que ver con tener congruencia y coherencia en cuanto a la conducta durante la sesión. Esta debe ser genuina, real, lo cual implica poder expresar al cliente sentimientos experimentados por el terapeuta en determinadas circunstancias.

Siguiendo el mismo orden de ideas, es toda la familia la que acude a la sesión terapéutica, al mismo tiempo o en diferentes momentos. El terapeuta sistémico interviene en la familia para modificar los patrones de interacción entre los miembros de la familia. “El supuesto principal es que no hay ningún sistema que no disponga de todos los recursos necesarios para solucionar sus problemas (aunque actualmente no los utilice)”, (Von Schlippe y Schweitzer, 2002, pág.139, citado por Arribas, 2003).

Y fue a través de este ejercicio reflexivo y metodológico como se amplió en el terapeuta el espectro de posibilidades frente al cómo abordar al individuo y/o familia, despojándose de tabúes, prohibiciones mentales y dogmas, que obstaculizan el trabajo sistémico.

Frente a esto es fundamental la “*omniparcialidad y neutralidad*”. “Omniparcialidad es la capacidad de tomar partido por todos los miembros de la familia por igual, la capacidad de (re)conocer los méritos de cada uno e identificarse con ambas partes de las relaciones ambivalentes”

‘Neutralidad’ es el requisito “para ser aceptado por todos los implicados como alguien competente” y “si después de un asesoramiento sistémico los participantes no saben con certeza de parte de quién está el asesor, cuáles de las ideas expuestas prefiere, y cual es su opinión sobre el problema, es que el asesor se ha mostrado neutral” (págs. 132 y 133, citado por Arribas, 2003)

En conclusión, la formulación del presente estudio de caso permitió optimizar los avances en el conocimiento acerca de la terapia sistémica en pacientes con problemas de interacción, canales de comunicación, resolución de conflictos y con características multiproblémicas en cuanto a su estructura y funcionamiento. Sin embargo, para realizar intervenciones y proponer tratamientos efectivos es necesario que el psicólogo tenga en cuenta que las historias familiares llegadas a *consulta* representan las necesidades de los consultantes manifestadas en síntomas, lo cual requiere de la experticia del profesional para identificar la capacidad del sistema de autorregularse y transformarse a medida que sucede el encuentro terapéutico.

## RECOMENDACIONES

Con la culminación de esta formulación de caso y la articulación de los resultados de la intervención con los objetivos planteados y el apoyo conceptual, se abre la posibilidad de generar espacios de discusión frente a los modelos de tratamiento a pacientes con manifestaciones sintomáticas en su comportamiento, principalmente en niños en edad preescolar y con algún grado de vulnerabilidad social.

Entre tanto, las acciones que se podrían realizar en las instituciones educativas con estas características sociales son determinantes, precisamente si se tiene en cuenta que muchos sistemas familiares no conocen el rol del psicólogo. Incluso, la misma escuela, atribuye las conductas “perturbadoras” de los menores o los problemas emocionales, a problemáticas familiares, donde quizá allí el profesional tenga mucho que hacer.

Por otra parte, se espera que la elaboración y socialización de este informe sirva para que la Universidad Pontificia Bolivariana tenga en cuenta las necesidades que presenta la Fundación Hogar Piccoli Saggi en términos de programas de atención psicológica a los grupos familiares que allí se congregan en torno a la educación de niños y niñas en edad preescolar.

Finalmente, otra recomendación precisa sería la de conocer acerca de qué otras investigaciones o estudios sobre aplicación de modelos sistémicos se han realizado en la ciudad de Bucaramanga, a fin de proponer tratamientos eficientes y sostenibles de la

mano de equipos terapéuticos que hagan acompañamiento a programas en las instituciones con mayor urgencia de atención frente a estas problemáticas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Andolfi, M (1991). *Terapia Familiar. Un enfoque interaccional*. Barcelona: Paidós.
- Arribas, J (2003). *Valoración de las actitudes del terapeuta por pacientes toxicómanos en régimen de internado*. Programa de doctorado: “Pedagogía política, curricular y social”. Universidad de Burgos, Departamento de Ciencias de la Educación. España.
- Boscolo, L y Bertrando P, (2008). *El proceso terapéutico*. Buenos Aires – Argentina. Amorrortu Editores.
- Boscolo, L y Bertrando P, (2008). *Terapia sistémica individual. Proceso terapéutico para realizar el proceso de deconstrucción y reelaboración*. (Cap 3, Pag 1 – 20). Consultado: (5 de Octubre de 2013). Disponible en: [dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/581/4/Capitulo%203.pdf](https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/581/4/Capitulo%203.pdf)
- Boxó Cifuentes JR, Ruiz Sicilia L, Benito Riesco O, Lucena López E, Rubio González MA y Vega Vega P (2006). *Análisis de metáforas en el contexto de Terapia Familiar*. Unidad de Terapia Familiar Sistémica. Área II de Salud Mental. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga

- Bowen, M.(1978) *Family Therapy in Clinic Practice*. —Jason Aronson— USA. (hay traducción en español: *La terapia familiar en la práctica clínica*. DDB. Bilbao, 1989, dos volúmenes).
- Fundación Hogar Piccoli Saggi. Recuperado el 27 de julio de 2013. Disponible en: [http://colombia.safahermanos.org/pagina\\_piccoli.htm](http://colombia.safahermanos.org/pagina_piccoli.htm)
- Cancrini, L, De Gregoria, F y Nocerino, S, (2010). *Las familias multiproblemáticas*. Barcelona. Editorial Paidos.
- Canevaro, A (1986) *Crisis maritales y contexto trigeracional. Un modelo sistémico de terapia breve*. *Terapia familiar* N° 15 Ed. Ace Buenos Aires.
- Coletti, M y Linares, J (2010). *La intervención sistematica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Barcelona: Paidos.
- Eguiluz L (comp) (2004) *Modelo Estructural. Terapia Familiar*. Editorial Pax México. México DF.
- Minuchin, S (2003) *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Nardone, G y Watzlawick, P (1995). *El arte del cambio*. Barcelona: Herder.
- Rodriguez C, (2004) *La Escuela de Milan, Terapia Familiar*. Editorial Pax, México DF.

## ANEXOS



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Fundación Hogar Piccoli Saggi

Yo,

\_\_\_\_\_

Identificado/a con Documento No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, por medio de la presente declaro que acepto recibir el acompañamiento psicológico, recibiendo toda la información necesaria de forma clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de los objetivos, procedimientos y temporalidad que se seguirán a lo largo del proceso a seguir, aplicándose los artículos referidos a las normas de confidencialidad establecidas en el Código Deontológico de Psicología, donde me han aclarado aspectos relacionados con el proceso de atención psicológica, horarios y asignación de citas.

Por otra parte, para efectos de la evaluación del trabajo realizado por el/la profesional, fui informado que algunas de las sesiones serán grabadas en audio y video, cuya información sólo será revisada por el supervisor y se protegerá mi derecho al anonimato. Una vez concluya el proceso, la grabación será eliminada.

Del mismo modo, comprendo y acepto que durante el proceso no existe ni voy a recibir ningún tipo de retribución económica.

En constancia se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días, del mes \_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

**FIRMA CONSULTANTE:** \_\_\_\_\_

**C.C N°.** \_\_\_\_\_ -

**FIRMA PSICÒLOGO/A:** \_\_\_\_\_

**T.P N°.** \_\_\_\_\_



**FORMATO DE RECEPCION DE CASOS  
FUNDACIÓN HOGAR PICCOLI SAGGI**

Ciudad y Fecha \_\_\_\_\_

**DATOS DEMOGRAFICOS**

**1 DATOS DEL CONSULTANTE**

NOMBRES Y APELLIDOS \_\_\_\_\_ EDAD  
\_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO  
\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA \_\_\_\_\_ ESTRATO  
\_\_\_\_\_

No TELEFONICO \_\_\_\_\_ No CELULAR  
\_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_ OCUPACION  
\_\_\_\_\_

REMITIDO POR \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO DE CONSULTA:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ASIGNACION DE CITA:

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_



*Pequeños en estatura... Grandes en sabiduría*  
Registro Cámara de Comercio No. 05 504815-38 NIT. 804014865-1

### VALORACIÓN PSICOLÓGICA FAMILIAR

Fecha y de Elaboración:

<b>NOMBRE DEL/LA MENOR:</b>	
<b>EDAD:</b>	
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	
<b>ESCOLARIDAD:</b>	
<b>F. INGRESO:</b>	
<b>INGRESO A OTRAS INSTITUCIONES:</b>	

### COMPOSICIÓN FAMILIAR

Nombre Padre:

Edad:                      Ocupación:                      Nivel de escolaridad:

Nombre Madre:

Edad:                      Ocupación:                      Nivel de escolaridad:

Hermanos:

MOTIVO DE CONSULTA:

**GENOGRAMA**

**CICLO VITAL FAMILIAR:**

**ESTRUCTURA FAMILIAR (Organización, cohesión, adaptabilidad, comunicación conyugal y padres-hijos, rutinas familiares)**

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**RECOMENDACIONES:**

**FECHA Y HORA PRÓXIMA CITA:**

---

**PSICÓLOGO (A)**  
**T.P.**