

Intervención Psicológica desde el Enfoque Sistémico en Familia Monoparental Disfuncional

Jhoiner Stick Montes Mellados

Asesora

Dra. Nancy Viviana Lemos Ramírez



Universidad Pontificia Bolivariana

Facultad De Psicología

Bucaramanga

2019

Intervención Psicológica desde el Enfoque Sistémico en Familia Monoparental Disfuncional

Jhoiner Stick Montes Mellado

Asesora

Dra. Nancy Viviana Lemos Ramírez

**Monografía Requisito para Obtener el Título de
Especialista en Psicología Clínica**



Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga

Especialización en Psicología Clínica

Bucaramanga

2019

Agradecimientos

Principalmente quiero agradecer a mis padres Raúl Humberto Montes y Saine Mellado por brindarme su apoyo incondicional, quienes en todo momento me alentaron para alcanzar nuevos logros en mi vida, a ellos les debo mi profesión y mi calidad humana; por otra parte quiero agradecer a Lizeth Melissa Zarate quien desde hace diez años cuando inicie el pregrado me ha acompañado en todo el proceso académico, y en este momento con la especialización continuó con su apoyo incondicional, en especial ahora que me dio la bendición de ser el padre orgulloso de Samuel Alejandro Montes Zarate, quien me motiva más para continuar con este crecimiento humano y profesional. Finalmente quiero agradecer a los docentes que aportaron sus conocimientos para hacer esto posible, y a la doctora Nancy Viviana Lemos, quien con su paciencia y gran profesionalismo me acompañó en todo este proceso.

Tabla de contenido

Introducción	10
Objetivos	12
Objetivo General	12
Objetivos Específicos	12
Referente Teórico	13
Formulación de Caso	24
Análisis Descriptivo	24
Comprensión Sistémica del Caso	27
Análisis Explicativo DSM-5	28
Instrumentos	30
Evaluación	30
Historia clínica	30
Entrevista circular	30
Intervención	31
Intervenciones emocionales	31
Intervenciones conductuales	32
Metáfora	33
Connotación positiva	33
Proceso de Intervención	34
Primera sesión	34
Segunda sesión	35
Tercera sesión	36
Cuarta sesión	37
Quinta sesión	37
Sexta sesión	38
Séptima sesión	38
Octava sesión	39
Novena sesión	40
Décima sesión	40
Undécima Sesión	41
Resultados	42
Discusión	45

Conclusiones	48
Referencias	51
Anexos	57
Anexo 1. Consentimiento informado para mayores de edad	57
Anexo 2. Consentimiento informado para menores de edad	60
Anexo 3. Ficha de datos sociodemográficos	64
Anexo 4. Proyecto de vida	65

Lista de Tablas

Tabla 1. Descripción de los integrantes de la familia 26

Tabla 2. Descripción del proceso y reconocimiento de los recursos del sistema familiar 41

Lista de Figuras

Figura 1. Genograma y relaciones familiares de S.Y.A.C

26

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: Intervención Psicológica desde el Enfoque Sistémico en Familia Monoparental Disfuncional

AUTOR(ES): Jhoiner Stick Montes Mellado

PROGRAMA: Esp. en Psicología Clínica

DIRECTOR(A): Nancy Viviana Lemos Ramírez

RESUMEN

En el presente estudio monográfico se expone un proceso de intervención clínica desde el abordaje sistémico basada en la escuela estructural para dar respuesta a un caso de conflicto materno filial. El proceso terapéutico se desarrolló en tres momentos: evaluación, diagnóstico e intervención a través de 11 encuentros presenciales de una hora de duración con frecuencia semanal. Se implementaron diferentes técnicas sistémicas, tales como: entrevista circular, reestructuración de dinámica familiar, connotación positiva, preguntas reflexivas, intervenciones conductuales y emocionales. Los resultados evidencian una evolución favorable, en la que tanto la madre como la hija establecen roles, límites claros y una jerarquía funcional.

PALABRAS CLAVE:

Modelo sistémico, estructural, dinámica familiar, monoparental.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: Psychological Intervention from the Systemic Approach in a Dysfunctional Single Parent Family

AUTHOR(S): Jhoiner Stick Montes Mellado

FACULTY: Specialized in Clinical Psychology

DIRECTOR: Nancy Viviana Lemos Ramirez

ABSTRACT

In the present monographic study, a clinical intervention is exposed from a systemic approach based on the structural school to respond to a case of filial maternal conflict. The therapeutic process was developed in three moments: evaluation, diagnosis and intervention, through 11 one-hour face-to-face meetings with weekly frequency. Different systemic techniques were implemented, such as: circular interview, restructuring of family dynamics, positive connotation, reflexive questions, behavioral and emotional interventions. The results show a favorable evolution, in which both mother and daughter establish corresponding roles, clear limits and a functional hierarchy.

KEYWORDS:

Systemic, structural, family dynamic, single parent model

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

Introducción

La presente monografía se realizó con base a los conocimientos adquiridos durante la formación teórica y práctica de la Especialización en Psicología clínica de la Universidad Pontificia Bolivariana (UPB). Teniendo en cuenta lo anterior, se eligió un caso para el desarrollo del presente trabajo monográfico desde el modelo sistémico aplicando los elementos que distinguen la escuela estructural.

Lo expuesto previamente posibilitó el desarrollo de las sesiones terapéuticas de acuerdo a las necesidades identificadas en el lugar de práctica y la aplicación de los conocimientos adquiridos en el transcurso formativo de la especialización. Se llevaron a cabo procesos de evaluación, diagnóstico, seguimiento e intervención bajo los parámetros del modelo sistémico, que fue la base teórica para la realización de dichas actividades contando siempre con la aprobación de los consultantes atendidos. El caso que se expone en esta monografía fue remitido por la Comisaría de Familia del Municipio de Piedecuesta, debido a que los consultantes se encuentran en un proceso legal por la custodia de una de sus dos hijas quien aún es menor de edad.

Este caso tuvo una duración de 11 sesiones en las que se abordaron problemáticas expresadas por las consultantes, que radicaban en dificultades en la comunicación, inexistencia de límites, jerarquía y roles al interior del subsistema filial, además de antecedentes de maltrato psicológico por parte de la pareja de la consultante. Como técnicas principales implementadas se aplicó el cuestionamiento circular, psicoeducación, intervención emocional y tareas terapéuticas; por medio de dichas herramientas se logró cumplir con los objetivos propuestos en el proceso.

Objetivos

Objetivo General

Fortalecer la relación de una familia monoparental mediante la implementación de la escuela estructural desde la terapia sistémica.

Objetivos Específicos

Identificar las principales dificultades del sistema familiar.

Intervenir el funcionamiento familiar mediante la redefinición de la jerarquía, los roles, las funciones y límites del sistema.

Fortalecer los canales de comunicación y las herramientas comunicacionales para la mejora de las interacciones familiares.

Referente Teórico

En la actualidad con los diversos cambios sociales a nivel mundial, el contexto social es considerado de gran importancia en algunos tipos de intervención psicológica ya que se reconoce que el ser humano se encuentra constantemente influenciado por el ambiente y éste es también influido por el hombre (McDaniel, Campbell y Seaburn, 1998; Pérez, 1998). No obstante, históricamente las técnicas terapéuticas solían ignorar este aspecto social, y fue la aplicación de la Teoría General de los Sistemas a la Psicología que popularizó la visión ambientalista de los problemas psicológicos, además de que permitió la consideración de una nueva óptica de la familia como un ser vivo, dinámico y que tiende al cambio (Guzmán y Cedeño, 2011).

Bertalanffy (1989) propuso la teoría general de los sistemas, y definió un sistema como un “conjunto de elementos interrelacionados entre sí y con el medio circundante” (p. 263). De este concepto se configura el de sistema abierto, que es el “sistema que intercambia materia con el medio circundante” (p. 32), es decir, aquel sistema que intercambia energía o información con su entorno, por tanto, puede ser modificado por dicho ambiente. Por otro lado, Bertalanffy (1989) también menciona los sistemas cerrados, que son aquellos que no intercambian materia con su ambiente.

Así pues, la Teoría General de los Sistemas se interesa por aquellos principios que son válidos para cualquier sistema en general, como son totalidad, circularidad, equifinalidad y homeostasis (Garibay, 2013). El concepto de “totalidad” refiere que los sistemas abiertos funcionan como un todo, conformando su identidad por la interrelación de sus elementos, es decir, un cambio en un miembro del sistema afecta a los demás ya que sus acciones se encuentran vinculadas a través de pautas de interacción (Feixas & Miró, 1993; Garibay, 2013).

Debido a esta interconexión, no existe una causalidad lineal (A provoca B), sino circular ya que B refuerza retroactivamente la manifestación de A, así mismo, A a B, definiéndose así la circularidad (Páez, 2019). La equifinalidad implica que se puede alcanzar el mismo fin partiendo de diferentes caminos (Bertalanffy, 1989), en otras palabras, un mismo resultado está determinado por los procesos de cambio, no por las condiciones iniciales. Igualmente, otras características como la homeostasis, referida a la “capacidad de los sistemas para autorregularse” (Garibay, 2013, p.11).

Teniendo en cuenta lo anterior, el pensamiento sistémico percibe y comprende al mundo desde su totalidad, y no como un conjunto de partes aisladas. Esta perspectiva, junto con su riqueza interaccional, es pertinente cuando se abordan individuos, parejas, familias y demás grupos sociales en un contexto terapéutico, al punto que se ha convertido en el enfoque predominante en los estudios de familia (Espinal, Gimeno y González, 2004; Páez, 2019). De esta manera, la terapia familiar sistémica ubica al individuo dentro de un contexto y un sistema que lo determina, por lo que, al generar un cambio dentro del contexto, se podrá influir a los miembros y, al promover transformación en los miembros, también se influirá en el sistema (Berger, 2008).

Teniendo en cuenta lo anterior es importante profundizar en el concepto de familia, en el que se destacan varios componentes: a) reconocimiento como un sistema abierto que se encuentra en constante cambio y comunicación con el exterior, b) el desplazamiento a través de etapas que generan una reestructuración, y c) adaptación al contexto cambiante (Garibay, 2013). De forma que la familia ha sido generalmente definida como un sistema abierto, auto organizativo, auto gobernado y sociocultural en el que todos sus miembros se vinculan entre sí, y mantienen en constante transformación e interacción con los demás (Chinchilla, 2015).

Dentro de los enfoques de terapia familiar, se destaca el estructural, creado por Salvador Minuchin (2004), en el que se ve a la familia como un sistema que tiende a mantenerse estable ante las influencias internas y externas de su contexto, lo que produce en ocasiones un desajuste en la estructura familiar. Precisamente Minuchin (2004) define la estructura familiar como “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales” (p. 86). Es decir, la estructura familiar está constituida por pautas transaccionales, que son establecidas debido a su repetición constante, acerca del cómo, el cuándo y el con quién relacionarse; asimismo, la estructura familiar se relaciona con el funcionamiento de los miembros familiares y la interacción recíproca, teniendo en cuenta que ésta es necesaria para proceso de individuación y el sentimiento de pertenencia (Minuchin, 2004; Minuchin y Fishman, 2004).

Según Garibay (2013), la estructura familiar está conformada por las siguientes características:

Los miembros: Individuos que conforman la familia como padres, hijos, abuelos u otros miembros que la integra.

Las demandas funcionales: Expectativas explícitas o implícitas que se establecen entre los miembros y se espera de los otros.

Las pautas: Modos repetitivos de interacción familiar que establecen el cómo, el cuándo y el con quién relacionarse.

Las reglas: Regulan las conductas y las interacciones, por tanto, permiten que se desarrollen las pautas y la estructura.

Los límites: Reglas que definen el sistema familiar, quiénes participan y de qué manera (Minuchin, 2004). Los límites pueden ser: a) Rígidos, la comunicación entre sus miembros es difícil y existe un desproporcionado sentido de autonomía e independencia; b) Difusos, no se definen con precisión y no existe claridad sobre la participación familiar, no existe autonomía entre los miembros del sistema, y c) Claros, pueden definirse con precisión y permiten la adaptación de las necesidades internas y externas que aparecen en el transcurso de la evolución familiar (Minuchin, 2004; Trujano, 2010).

Las funciones: Las familias tienen dos funciones sustanciales con sus miembros, uno interno, que es la protección, y otro externo, que es la socialización o acomodación.

Los roles: Expectativas y normas que tienen los miembros de la familia con respecto a los otros.

Jerarquía: Ciertas personas poseen más poder y responsabilidad que otras para tomar decisiones, ofrecer ayuda, protección, consuelo y cuidado a los demás.

Las alianzas: Se presenta cuando dos o más miembros de una familia se alían sin incluir a un tercero.

Las coaliciones: Es una acción conjunta de dos personas contra un tercero.

La triangulación: Intento de resolver los conflictos interpersonales de dos personas a través de la inclusión de un tercero. Se menciona también el triángulo perverso, que incluye dos personas que están en diferentes niveles jerárquicos y presentan una coalición contra la tercera (Pinto y Aramayo, 2010).

Se puede decir, entonces, que la familia para la escuela estructural es un sistema conformado por miembros relacionados entre sí, en el que cada uno ocupa un lugar, una posición, por consiguiente, un rol y una función, representando de esta forma la jerarquía y el poder de cada uno; igualmente, los individuos se vinculan a través de pautas de comunicación, establecen reglas, límites y subsistemas, además de generar alianzas y coaliciones (Garibay, 2013). Por otra parte, también surgen términos relacionados con la tipología familiar estructural. Minuchin (2004) mencionó los tipos familiares desde la organización, encontrando que cuando los límites son difusos, borrosos y no están definidos claramente, no se respeta la intimidad y autonomía, y las necesidades de apoyo y afecto se satisfacen excesivamente, tratándose de una familia aglutinada. Por otro lado, cuando existen límites muy rígidos e impermeables, la comunicación es difícil, los miembros de la familia funcionan independientemente unos de otros sin interesarse por los demás y las necesidades de apoyo no se satisfacen, evidenciándose una familia desligada.

Dentro de la estructura familiar, también es importante distinguir los diferentes tipos de familia según la composición. López y Escudero (2003) mencionan algunos de los más relevantes, familia extensa, conformada por individuos de todas las generaciones y más de un núcleo familiar que coexisten bajo un mismo techo (padres, hijos, abuelos, tíos); familia nuclear, que se integra por una pareja casada y sus hijos; familia reconstituida, conformada por parejas adultas en la que uno de los cónyuges, o ambos, tiene al menos un hijo de una relación anterior; familia de unión de hecho, establecida Una pareja (y sus posibles hijos) que no posee una unión legal o está casada; Familia monoparental, se refiere a que un miembro de la pareja se encuentra solo tras un proceso de separación, divorcio o duelo, y vive con sus hijos; y finalmente la familia homosexual, que son parejas del mismo sexo que mantienen una relación. De igual forma, la familia homoparental es aquella pareja del mismo sexo que se convierte en padres.

Desde otra perspectiva, la familia se organiza y funciona de acuerdo a los subsistemas que la conforman, ya que cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que poseen distintos niveles de poder según la jerarquía y rol (Minuchin, 2004; Minuchin y Fishman, 2004; Wainstein, 2006). Dentro de la familia, Minuchin (2004) define tres subsistemas con significación particular:

- 1) Subsistema conyugal, aquél que se forma cuando dos adultos deciden unirse con un propósito conyugal; teniendo en cuenta que cada compañero tiene un conjunto de valores, creencias, y reglas de su familia de origen, la pareja deberá desarrollar pautas de acomodación y reglas de funcionamiento, así como límites bien definidos (Fernández-Moya, 2010; Minuchin, 1974).

2) Subsistema parental, encargado de la crianza y educación de los hijos; para esto se deben trazar límites que faciliten el acceso de los hijos a ambos padres pero que no le permitan entrometerse en la relación conyugal (Fernández-Moya, 2010; Minuchin, 1974).

3) Subsistema fraterno, formado por la relación entre hermanos, reconocido como el primer grupo en el que los niños aprenden a tratar con sus iguales, además del aprendizaje de aspectos como negociación, competición, colaboración; y de utilizar mecanismos de relación como la imitación y la rivalidad (Minuchin, 1974; Minuchin y Fishman, 2010).

Sintetizando, la escuela estructural tiene como eje central el análisis de las relaciones triádicas (las alianzas, las coaliciones y la triangulación) y la modificación de la estructura familiar, que contempla la etapa del ciclo vital que esté pasando la familia, los desequilibrios en los roles, las funciones y jerarquías que desempeñen los miembros así como la claridad de los límites (Feixas, Muñoz, Compañ y Montesano, 2016; Garibay, 2013). Es decir, se plantea que para que el sistema funcione mejor y el síntoma desaparezca se deben intervenir componentes centrales de la estructura atendiendo principios como reestablecer jerarquías, establecer límites claros en roles y funciones, deshacer alianzas o triángulos dañinos (Chinchilla, 2015).

Según Minuchin y Fishman (2004) y Fernández-Moya (2010), el modelo de terapia familiar estructural se clasifica en intervenciones generales y específicas. Dentro de las intervenciones generales se encuentra la coparticipación y diagnóstico, que implica el establecimiento de contacto con el grupo familiar y la experimentación de los distintos procesos mediante el cual el terapeuta es aceptado, resistido o respondido por la familia (Umbarger, 1987). De esta forma, se busca entrar en coparticipación con la familia y experimentar la realidad como sus miembros la viven, envolviéndose en las interacciones repetidas que dan forma a la estructura familiar. Igualmente, Minuchin (2004), la coparticipación se puede hacer desde tres posiciones: a) cercanía, el terapeuta se une a cada miembro de la familia para sobrellevar las emociones que generan una situación difícil de soportar; b) intermedia, el terapeuta coparticipa como un oyente activo, asistiendo a los participantes para que cuenten lo que les pasa, y recopilando datos; y, c) distante, se cumple el papel de director en la creación de contextos terapéuticos que procuren la competencia y la esperanza de cambio en los miembros.

Por otro lado, dentro de las intervenciones específicas, se encuentra el reencuadramiento, reestructuración y realidad familiar, que tienen como objetivo reestructurar la familia mediante el cuestionamiento de su organización, a través de la búsqueda de nuevas pautas de interacción (Minuchin & Fishman, 2004). De igual forma, según Minuchin y Fishman (2004) y Fernández-Moya (2010), existen tres estrategias principales de terapia estructural familiar, que son:

Cuestionar el síntoma. Se refiere a un reencuadramiento del marco conceptual que rodea a la persona portadora del síntoma, teniendo en cuenta que el problema no es un hecho aislado del Paciente Índice (Fishman, 2010). El terapeuta debe cuestionar la definición del problema que da la familia, reencuadrar la concepción que tienen de éste, moviendo a los miembros para buscar respuestas afectivas, cognitivas y conductuales diferentes (Fernández-Moya, 2010). (Fernández-Moya, 2010; Fishman, 2010; Minuchin y Fishman, 2004; Wainstein, 2006) mencionan que el reencuadramiento terapéutico puede darse mediante algunas estrategias como:

a) Escenificación o Puesta en acto: Interacción de la familia en presencia del terapeuta para observar la realidad como ellos la ven (Wainstein, 2006).

b) Enfoque: El terapeuta elabora un foco y meta terapéutica después de seleccionar y organizar los datos (Minuchin y Fishman, 2004).

c) Intensidad: Distintas intervenciones para hacer llegar el mensaje, teniendo en cuenta que las familias tienen campos de sordera selectiva (Fernández-Moya, 2010). Entre éstas se encuentran la repetición del mensaje, modificación del tiempo, cambio de distancia, y resistencia a la presión de la familia.

Cuestionar la estructura de la familia. Las posiciones que los miembros de la familia ocupan dentro de los diferentes subsistemas familiares influyen en su concepción del mundo, es decir, que para dar lugar a diferentes modos de pensar, actuar o sentir se debe modificar la estructura familiar, aumentando o aminorando la proximidad entre los miembros de los subsistemas (Fishman, 2010; Umbarger, 1987). (Fernández-Moya, 2010; Fishman, 2010; Minuchin y Fishman, 1984; Wainstein, 2006), las intervenciones dentro de esta estrategia son:

a) Fijación de fronteras: El terapeuta se propone cambiar las distancias entre los subsistemas para regular el grado de permeabilidad, como la distancia psicológica,

b) Desequilibrio: Se cuestiona la distribución de roles, funciones, y vínculo jerárquico.

Cuestionar la realidad familiar. Se parte del supuesto de que las pautas de interacción obedecen a la realidad tal como es vivenciada, por tanto, se deben elaborar nuevas modalidades de interacción para modificar la visión de la realidad de los miembros (Minuchin y Fishman, 2004). (Fernández-Moya, 2010; Fishman, 2010; Minuchin y Fishman, 1984), las intervenciones utilizadas en esta estrategia son:

a) Constructos cognitivos. Se intervienen los esquemas cognitivos que validan una determinada organización familiar.

b) Intervenciones paradójicas. Son utilizadas para las pautas resistentes al cambio, e implica la sugerencia directa a una persona, para que modifique una conducta y se produzca una respuesta opuesta a lo esperado, paradójica, en otro miembro.

c) Insistencia en los lados fuertes de la familia. El terapeuta se enfoca en mostrar los recursos y los aspectos positivos de los miembros (Fishman, 2010).

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia la importancia que posee la intervención sistémica en temáticas en familiares además de su eficacia sustentada teóricamente en casos de problemáticas al interior de núcleos familiares.

Finalmente, Desde el enfoque sistémico, los pioneros de la terapia familiar estructural, Minuchin y Fishman, (1990) planteaban la importancia de identificar los recursos (fortalezas) de las familias que acuden a psicoterapia, para utilizar como técnica de intervención el reconocimiento y refuerzo de las mismas. Desde esta perspectiva, los recursos psicológicos individuales y familiares serían equivalentes a las fortalezas que se pueden identificar en una familia. En ese mismo sentido, la terapia centrada en las soluciones, la cual tiene como punto de inicio ampliar las posibilidades o alternativas de los consultantes, trabajando con ellos en la identificación y fortalecimiento de lo que sí funciona y está bien en el sistema familiar, por lo que también se retoman como tema clave los recursos familiares (O'Hanlon y Weiner-Davis, 2006).

Formulación de Caso

Análisis Descriptivo

A consulta psicológica asiste el sistema familiar monoparental conformado por I.C, madre de la menor S.Y. (identificada como paciente índice), remitidas por parte de la Comisaría de Familia, con el objetivo de iniciar un proceso de psicoeducación en torno al manejo de la autoridad, así como de realizar una reestructuración familiar que posibilite la fijación de límites.

S.Y. es una menor de 14 años de edad, quien actualmente convive con su padre H.A, su hermana J.D. y sus abuelos paternos A.A y F.E.R. S.Y. reside con ellos desde el momento en que la Comisaría de Familia decide quitar la custodia a la madre, dado el inicio del consumo de sustancias psicoactivas por parte de S.Y.A.C. y su posterior abandono del hogar.

Será descrita a continuación la dinámica familiar, iniciando con el sistema monoparental entre H.A y S.Y, quien refiere la existencia de problemas en la comunicación y convivencia, dado el estilo de crianza autoritario que presenta H.A, así como comportamientos de rasgos machistas, que desencadenan discusiones entre padre e hija, a su vez, dificultan su proceso de asimilación, adaptación y acomodación en el nuevo sistema de convivencia familiar.

Por otra parte, a nivel materno filial, se identifica cercanía entre I.C y S.Y, quienes mantienen una comunicación óptima, además de evidenciarse interés mutuo por su bienestar, así como demostraciones de afecto y soporte en situaciones difíciles, construyendo entre ellas una red de apoyo. Sin embargo, no se evidencian roles definidos, y se presenta un estilo de crianza permisivo, lo que dificulta la disciplina en S.Y, y facilita que los límites materno-filiales se vuelvan porosos, siendo ésta una de las causantes de la situación problemática por la cual son remitidas por parte de la Comisaría de Familia. Se percibe que I.C es consciente de esta situación

y ha permitido que la jerarquía entre los subsistemas se desestabilice generando que sus hijas no la obedezcan.

De esta manera, analizando las verbalizaciones de la relación materno filial, se pueden observar diversas herramientas que permitirán construir un estilo de crianza democrático, teniendo en cuenta que tanto madre como hija, poseen recursos y demuestran el interés de estar juntas nuevamente.

De acuerdo al historial descriptivo de la familia, se presenta el genograma (Figura 1) y la respectiva Tabla 1, en las cual se destacan los miembros del sistema familiar. De igual manera, se identifica que a nivel conyugal existen relaciones hostiles por diferentes razones personales, en las cuales prevalecen las agresiones verbales por parte del padre quien se refiere a la madre de forma inadecuada y con palabras soeces, situación que sucede desde antes de la separación, y se mantiene actualmente, aunque no se encuentren conviviendo.

Posterior a la separación, la custodia de las menores de edad quedó a cargo de la madre; sin embargo, tiempo después, el padre denuncia a la madre porque S.Y. fue encontrada consumiendo cannabis y había abandonado su lugar de residencia por varias semanas. Por ello se establece un nuevo hogar, conformado por padre (H.A,) hijas (Y.D, S.Y,) y abuelos paternos (A.A. y F.E.R), quienes se encargan del sustento de la vivienda y presentan dificultades en la relación con la paciente identificada, teniendo en cuenta que esta última no se encuentra estudiando y pasa la mayor parte de su tiempo en el hogar.

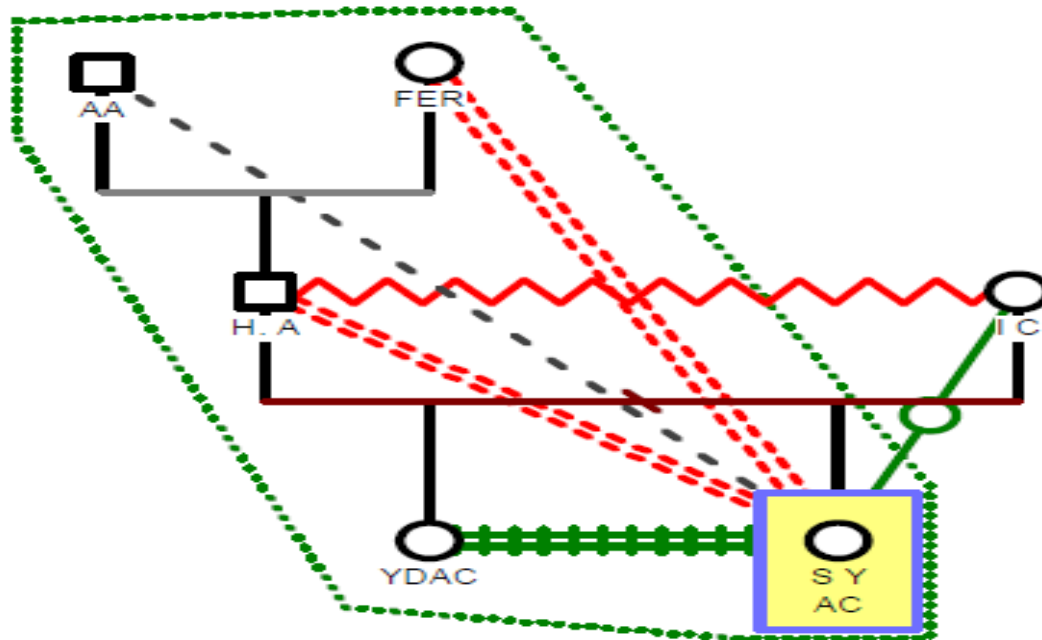


Figura 1. Genograma y relaciones familiares de S.Y.A.C

Tabla 1.

Descripción de los integrantes de la familia

Código	Parentesco	Edad	Ocupación	Relación del consultante índice con esa persona
S.Y.	Consultante Índice	14	No estudia	
I.C	Madre	46	Oficios varios	Amorosa
H.A	Padre	57	Obrero	Conflictiva
Y.D	Hermana	18	No estudia	Muy cercana
A.A	Abuelo paterno	77	Pensionado	Distante

Nota: Se realiza la descripción de los integrantes que conforman la familia de la menor S.Y

Comprensión Sistémica del Caso

Desde el enfoque sistémico se da la explicación de la situación que están viviendo las consultantes, mediante un sistema interaccional enmarcado en límites difusos, roles poco definidos y una jerarquía maternal no reconocida. Se identifica que, tanto madre como hija, se encuentran conscientes de que habían mantenido una comunicación que reforzaba el rol de I.S de amiga y no de autoridad, Lo que genera que no se establezcan reglas o normativas que permitieran mantener una óptima convivencia del núcleo familiar. Esta estrategia fue implementada como mecanismo para mantener el vínculo fraternal que se iba desintegrando a causa de un mínimo tiempo compartido entre los miembros y los proyectos de vida poco definidos.

Así mismo, de acuerdo con lo abordado en el encuadre terapéutico, se destaca que el aspecto que mantenía la unión materno filial era el hecho de no hacer explícitas las problemáticas vivenciadas en la cotidianidad, centrando la atención en aspectos ajenos a los vínculos familiares, y considerando que los límites difusos no permitían la adaptación de las necesidades internas y externas que presentaba la familia en el transcurso de su evolución.

Teniendo en cuenta la situación por la cual son remitidas a la consulta, y a las circunstancias que se encontraba atravesando S.Y en el núcleo familiar donde reside. Se analiza que estos hechos fueron los desencadenantes que les permitieron, tanto a madre como a hija, reconocer sus dificultades y comenzar a centrar su atención en ellas mismas y en la mejora necesaria de su estructura familiar. Al identificar la problemática relacional, les permitió tomar

conciencia del estado en el cual se encontraban, estando éste enmarcado por roles no correspondientes a su estatus dentro del sistema, lo cual no permitía establecer una jerarquía de autoridad maternal e influir en la toma de decisiones que llevaron a la separación de madre e hija.

De esta manera, haber reconocido la situación en la cual se mantenían, les permitió decodificar las vivencias y hacer explícitas las problemáticas que iban más allá del consumo de sustancias psicoactivas y huida del hogar. A través de este proceso terapéutico se logra plantear una nueva estructura familiar, caracterizada por un rol materno y filial definido, canales de comunicación verbal y emocional pertinentes, límites claros, y jerarquía definida, logrando así promover un estilo de crianza democrático y un proyecto, tanto de vida como familiar, definidos.

Análisis Explicativo DSM-5

Para establecer el diagnóstico clínico, acorde a la dificultad presentada por el sistema materno- filial en sesión, se tuvo en cuenta en primera instancia el motivo por el cual asistían a consulta, que fue, el abandono de hogar y consumo de marihuana por parte de S.Y, debido a esto fue remitido por parte de la comisaría de familia. En el proceso de evaluación se logra identificar que el sistema cumple los criterios para establecer el diagnóstico V61.20 (Z62.820) problema de relación entre padres e hijos (American Psychiatric Association, 2014).

Con base en la información proporcionada por madre e hija durante el proceso de evaluación, se identifica desde el área de la conducta un inadecuado control, supervisión e implicación de la madre en la vida de S.Y, lo cual posibilitó el consumo de sustancias psicoactivas y la ida de casa. Desde la problemática en el área cognitiva, se manifiesta una excesiva timidez, baja autoestima y autoconcepto en I.C que no le permiten ejercer autoridad y tomar decisiones pertinentes para su familia. Respecto a la problemática afectiva, madre e hija

manifiestan sentir tristeza e inconformidad por el hecho de encontrarse separadas, puesto que desean desarrollar un proyecto de vida familiar que posibilite mejorar sus relaciones y convivir nuevamente en el mismo hogar junto con Y.D.

Instrumentos

Evaluación

Historia clínica. Es el documento en el cual se registran datos clínicos, sociales y personales del paciente que son recolectados durante la sesión y procedimientos realizados, siendo necesario también, describir el diagnóstico, tratamiento y concepto del profesional. La legislación colombiana, en la resolución 1995 de 1999, expone que la historia clínica es un documento de carácter privado y confidencial, por lo cual se somete a reserva por lo que solo puede ser entregada al paciente o con previa autorización a terceros en casos previstos por la ley (Emi, 2017). Las anotaciones que éstas presentan deben poseer un carácter racional de coherencia científica que permita evidenciar de forma lógica y clara el proceso llevado a cabo con el paciente; así, la historia debe tener disponibilidad para que puedan solicitarla en cualquier momento (Resolución 1995, 1999).

Entrevista circular. La entrevista circular, se ha convertido en uno de los métodos más populares de intervención; en la aplicación de la terapia sistémica, las pregunta circulares son empleadas para develar relaciones y diferencias entre dichas relaciones (Bateson, 1972). Éstas se llevan a cabo por medio de la aplicación de preguntas tríadicas, en las que uno de los miembros del núcleo familiar describe la relación con otros miembros que pueden estar presentes en la sesión. También suele cuestionarse cómo un miembro de la familia reacciona ante la situación problema y cuáles son las conductas del resto de miembros sobre esa reacción, posibilitando la expresión de ideas, pensamientos y emociones (Feixas, 2017).

Se han descrito muchos tipos de preguntas circulares (p.e., Deissler, 1987; Penn, 1982; Tomm, 1985); pero en esta ocasión he utilizado el sistema propuesto por Fleuridas et al (1986)

por su claridad y finalidad; más específicamente las preguntas circulares, que están encaminadas a la definición del problema, puesto que su interés principal radica en cómo explica y define la familia en sus propios términos el problema a resolver, es decir, como es organizado el problema por la familia.

Genograma. El genograma o familiograma es una interpretación gráfica de la información básica de, al menos, tres generaciones del árbol genealógico de una familia. Incluye información sobre su estructura, los datos demográficos de los miembros y el nivel de relaciones que mantienen entre ellos. La elaboración de un genograma familiar, está constituido principalmente de tres fases consecutivas: 1) el trazado de la estructura familiar; 2) la recogida de la información básica sobre la familia; y 3) el delineado de las relaciones familiares.

Intervención

Intervenciones emocionales. Este tipo de intervención resalta la capacidad para modular las respuestas fisiológicas relacionadas con emociones de cualquier ser humano, por lo que implementan estrategias para fortalecer las respuestas que un individuo pueda tener en un contexto determinado. El principal objetivo de la regulación emocional es lograr metas que posibiliten una mejor adaptación del paciente a su medio social (Thompson, 1994). Según Gross (1998) esta técnica se define como un proceso por el cual las personas pueden ejercer control sobre las emociones que experimentan, sobre cómo suceden y cómo los expresan ante diferentes eventos.

Intervenciones conductuales. Para Eysenck (1964) las intervenciones de tipo conductual poseen el objetivo de modificar conductas y emociones por medio del aprendizaje, adaptándolo al contexto y necesidades de los individuos. Esta definición involucra también, que los problemas de los pacientes implican proceder de múltiples causas, que pueden estar relacionadas con el aprendizaje, por lo que se plantean modelos teóricos para la explicación de dichas situaciones (Yates, 1963). En el caso de la intervención sistémica, este tipo de técnicas suele emplearse cuando el sistema necesita un cambio y expresa dicha necesidad pero aún no se ha llevado a cabo; es en este punto es cuando las tareas terapéuticas comienzan a tener un rol de gran importancia (Galicia, 2004), siendo las más usuales, las prescripciones directas, prescripciones paradójicas y prescripciones reestructurantes (Andolfi, 1993).

Las prescripciones en general asignan las tareas que comprometen de manera directa o indirecta a un miembro en específico del núcleo familiar; en el caso de las prescripciones directas están principalmente enmarcadas para personas, parejas o familias que posean una buena

actitud de respuesta al tratamiento y posean disposición al cambio (Del Río, 2013). El objetivo de este tipo de tareas es modificar las pautas de transaccionales, mientras que en el caso de la prescripción paradójica se busca principalmente suspender la sucesión del síntoma y presentar una nueva percepción del mismo; es así como existen diferentes modelos y formas de intervenir al problema sin la necesidad de connotar negativamente el accionar familiar (Palazzoli, 1990).

Metáfora. Una de las estrategias de atención que posibilita el abordaje integral de la familia es la metáfora, que se emplea al interior de la terapia familiar y que se define según Fernández (como se citó en Ramos, 2008) como “un tropo, un uso figurado del lenguaje; la palabra tropo significa cambio, giro, vuelta, rodeo” (p. 140). Lo que quiere decir que esta técnica facilita establecer semejanzas en el discurso de los pacientes para que el mensaje sea asimilado de forma efectiva.

Igualmente, para Cardona y Osorio (2014), la metáfora constituye una técnica que tiene gran importancia al interior de la terapia familiar debido que cumple un papel facilitador que desempeña un diálogo terapéutico, que brinda la posibilidad de que la familia comprenda la naturaleza de su situación desde un concepto más comprensible y contextualizado en la realidad (Yates, 1963).

Connotación positiva. Es un tipo de intervención oral en la que el terapeuta por medio del discurso interviene para aportar una “reinterpretación” de algún evento o situación disfuncional en el núcleo familiar; esto lo lleva a cabo connotando positivamente la función que ha cumplido el síntoma en el sistema, haciendo ver el equilibrio que éste ha traído al sistema y su capacidad de transformación. Según Palazzoli (1968), lo que en terapia se connota positivamente es la tendencia a la homeostasis del sistema y no de las personas, es así como todas las conductas

sintomáticas pueden ser vistas desde otra perspectiva y reflejan una tendencia a equilibrar cualquier situación disfuncional al interior del sistema familiar (Del Río, 2013).

Proceso de Intervención

El proceso terapéutico se realizó en 11 encuentros presenciales de 60 minutos de duración, los cuales presentaron una frecuencia semanal, iniciando de esta manera el 16 de febrero de 2018 y finalizando el 15 de mayo del mismo año. A consulta acudieron S.Y (consultante índice) e I.S (madre), con las cuales se realizaron ocho encuentros en donde únicamente asistieron ellas como sistema materno-filial, además de tres sesiones adicionales, en las cuales se convocó a Y.D (hermana). Ante el proceso terapéutico, S.Y y su madre presentaron un cumplimiento consecutivo en las sesiones de trabajo, así como disposición y compromiso con las mismas. Se evidenció, puntualidad en la hora de llegada y cumplimiento total de las tareas propuestas por el terapeuta. A continuación se describen las sesiones:

Primera Sesión

Objetivo: Indagar el motivo de consulta e identificar posibles factores incidentes ante la problemática por la cual el sistema materno- filial asiste al proceso terapéutico.

Instrumentos: Historia clínica, Entrevista circular.

A consulta psicológica asiste la paciente índice y su madre, manifestando ser remitidas por la comisaría de Familia dada la dificultad expuesta como motivo de consulta. En un primer momento se da inicio al diligenciamiento del consentimiento informado para adultos (Anexo 1) y menores de edad (Anexo 2), se prosigue a recabar información relacionada a la historia clínica

(Anexo 3) mediante diferentes tipologías de preguntas circulares. Tanto madre como hija asisten de manera puntual a la sesión, y se encuentran orientadas en las esferas de tiempo, espacio y persona. Manifiestan la necesidad de iniciar el proceso terapéutico por las dificultades presentadas en sus relaciones familiares. De igual manera, solicitan la realización de un informe de evolución que vaya dirigido a la comisaría de familia con el objetivo de que puedan convivir juntas nuevamente.

Se recopila información relacionada al contexto en el que se encuentran y las consecuencias que esto ha traído a sus vidas, con el fin de entender de una manera más completa la dinámica del sistema familiar. Finalmente, durante toda la sesión trabajada, se logra generar un óptimo enganche terapéutico y *rapport* entre las asistentes y el profesional.

Finalmente, la consultante I.C refleja interés por la consulta y una actitud positiva, aunque por otra parte se muestra como una persona introvertida, sumisa y con pocas habilidades comunicativas; en cambio la consultante S.Y aunque manifestaba interés por recuperar la relación con su madre, no mostraba buena actitud durante la consulta.

Segunda Sesión

Objetivo: Psicoeducar en temas relacionados con la autoridad, límites y jerarquía.

Instrumentos: Historia clínica, juego de roles, preguntas circulares.

A la segunda sesión asisten de manera puntual y con disposición frente al proceso terapéutico madre (I.C) e hija (S.Y). Se inicia la sesión con el diligenciamiento de la historia clínica, con el fin de abordar diferentes temáticas relacionadas a la situación problema; de esta manera, se establece la importancia de realizar un proceso psicoeducativo frente al tema de la autoridad como base para transformar las relaciones familiares, límites y jerarquía en este

subsistema. Es así como mediante ejercicios de juego de roles se expone el concepto y se realizan ejemplificaciones de las interacciones y dinámicas familiares más comunes.

Luego de realizar un acercamiento al tema de la autoridad, se procede a establecer pautas en el rol de madre que debe cumplir I.C, así como las diferencias que existen entre éste y el ocupar un rol de amistad en la vida de su hija. Mediante diferentes estrategias de reflexión propiciadas por las preguntas circulares de definición del problema, se construyen nuevas estrategias relaciones que posibilitan el establecimiento de límites y la construcción de alianzas que permitan la funcionalidad en el subsistema y una jerarquía óptima de acuerdo a cada rol.

Tercera Sesión

Objetivo: Incentivar cambios en la estructura y dinámica familiar.

Instrumentos: entrevista circular, intervenciones emocionales y conductuales.

Las consultantes asisten a la sesión de manera puntual, se muestran interesadas y con una actitud positiva y de disposición frente al proceso terapéutico. En un primer momento, la madre (I.C) expresa la importancia de las intervenciones recibidas, evidenciando conocimientos adquiridos en la sesión previa; de igual manera, refleja mayor seguridad al momento de expresar sus diferentes opiniones y verbalizaciones durante la sesión. Con el objetivo de continuar el proceso de transformación de las dinámicas familiares y la jerarquía establecida, se realiza un proceso de psicoeducación frente al tema “normas y acuerdos” promoviendo pautas de interacción diferentes en la estructura del sistema y una mejor adaptación al ambiente en el que se encuentran.

A través del diálogo terapéutico se evidencia cómo la madre asume su rol, tomando la palabra en distintas ocasiones, aportando ideas y oyendo de manera atenta las intervenciones de su hija, quien, responde de manera empática y cortes en diferentes momentos, demostrando así un equilibrio en la relación materno-filial. Al final de la sesión se reconoce el interés de S.Y por la lectura, por lo cual se propone la tarea de escribir aquellas ideas que más le llamen la atención del libro que se encontraba leyendo, para que éstas sean abordadas en la siguiente intervención.

Cuarta Sesión

Objetivo terapéutico: Reconocer la apropiación de las consultantes frente al proceso terapéutico y su responsabilidad frente a la situación problema.

Instrumentos: Entrevista circular, intervención conductual.

De manera puntual asisten a consulta madre e hija, quienes se observan interesadas en el proceso terapéutico; se inicia la sesión mediante el análisis de la tarea realizada por S.Y, la cual posibilita abordar temas relacionados con la comunicación en el sistema familiar y discusiones que se presentan en las diferentes dinámicas. Se dialoga con la menor acerca de los límites establecidos, la jerarquía, reglas, roles y figuras de autoridad existentes en su familia, quien menciona a su madre como principal referente, la cual, responde preguntas sobre las pautas de crianza existentes con S.Y. Finalmente, se indica la tarea que deben realizar de manera conjunta para la próxima sesión, esta consiste en identificar temas relevantes en su relación materno-filial.

Quinta Sesión

Objetivo: Reencuadre terapéutico.

Instrumentos: Entrevista circular, connotación positiva.

La puntualidad en cada sesión demuestra el interés por parte de las consultantes por el proceso terapéutico realizado. Se observa, de igual manera, el fortalecimiento de relación madre e hija, teniendo en cuenta la comunicación verbal y no verbal mantenida por éstas durante el desarrollo de la consulta. Igualmente, se evidencia de manera progresiva cómo madre e hija asumen su rol correspondiente, estableciéndose límites claros que se visibilizan durante el proceso terapéutico y las preguntas circulares. Teniendo en cuenta la evolución de las participantes, se realiza un proceso de reencuadre que permite construir nuevas metas para continuar optimizando la funcionalidad familiar.

Sexta Sesión

Objetivo: Identificar recursos propios del sistema y potencializarlos.

Instrumentos: Entrevista circular, proyecto de vida, preguntas milagro.

Acuden de manera puntual a la sesión, S.Y e I.C, quienes se observan motivadas, atentas y concentradas durante el desarrollo de la consulta; igualmente, S.Y evidencia un afecto alegre y optimista frente a las diferentes temáticas abordadas durante la terapia, aunque en ocasiones elige guardar silencio ante ciertas preguntas realizadas, prefiriendo su expresión a través de la escritura.

De igual manera, durante el transcurso de la sesión S.Y manifiesta haber realizado de manera voluntaria un proyecto de vida (Anexo 4), el cual desea compartir tanto con el terapeuta como con I.C (madre) quien realizó orientaciones y sugerencias desde las posibilidades reales que ella posee para aportar a estas nuevas metas trazadas. A su vez, se realizaron cuestionamientos circulares, juegos de rol y preguntas milagros que fueron utilizadas para identificar recursos propios de este subsistema familiar y beneficiar su relación materno-filial.

Séptima Sesión

Objetivo: Reencuadre terapéutico.

Instrumentos: Entrevista circular, narrativas.

Luego de la pausa que se debió realizar por Semana Santa, se inicia la sesión mediante un reencuadre terapéutico que posibilita la retroalimentación de lo aprendido por las consultantes durante el proceso. Así mismo, mediante las diferentes narrativas en la conversación terapéutica se expusieron los pensamientos de las asistentes frente al futuro de sus vidas; de manera especial, I.C (madre) afirma haber iniciado un nuevo proceso de aprendizaje que le permitirá emprender para obtener nuevos ingresos económicos y así poder compartir más tiempo con sus hijas y ejercer un mayor acompañamiento a los procesos de educación que requiere. Se solicita para la siguiente sesión la presencia de la hija mayor (Y.D) con el objetivo de contar con mayores recursos que permitan continuar transformando la dinámica familiar.

Octava Sesión

Objetivo: Identificar proyecto de vida y representación emocional de la familia.

Instrumentos: Entrevista circular, escultura.

Asisten de manera puntual a la terapia S.Y e I.C, sin embargo, con ellas no se encuentra Y.D, a quien se le había solicitado asistir desde la sesión anterior. Frente a esto, la madre sugiere que la invitación sea realizada directamente por el terapeuta para que, de esta forma, acceda a la petición. Por otra parte, durante la consulta se indaga acerca de los cursos de formación tomados por I.C quien manifiesta sentirse motivada y poniendo en práctica los conocimientos adquiridos con el objetivo de solidificar su proyecto de vida, y mejorar las condiciones económicas de su

familia. De igual manera, S.Y ha emprendido la búsqueda de instituciones educativas en las cuales pueda retomar sus estudios, puesto que es necesario para alcanzar las metas trazadas en su proyecto de vida.

Por otra parte, mediante la técnica de la escultura familiar acompañada de preguntas circulares se obtiene información acerca de la representación emocional que tiene la consultante indicada (S.Y) de cada miembro de su sistema familiar nuclear y extenso.

Novena Sesión

Objetivo: Identificar las relaciones existentes en la familia nuclear y extensa.

Instrumentos: Entrevista circular, intervenciones emocionales.

A la novena sesión asisten madre (I.C) e hijas (Y.D y S.Y). Antes de ingresar a la consulta se las observa tranquilas y manteniendo una conversación. Una vez iniciado el proceso, se realiza una contextualización terapéutica a Y.D quien manifiesta incredulidad frente a los logros que se pueden obtener mediante el proceso, sin embargo, a medida que avanza la consulta, se muestra interesada en participar de la misma y manifiesta el deseo de continuar en el proceso que han llevado a cabo su madre y hermana. De igual forma, la sesión se orienta en la obtención de información sobre las relaciones familiares, tanto del lugar donde viven Y.D y S.Y, como de la relación existente entre madre e hijas a través de preguntas circulares entre las mismas.

Décima Sesión

Objetivo: Reestructuración de las dinámicas familiares.

Instrumentos: Juego de roles, metáforas, entrevista circular.

A consulta asisten nuevamente I.C (madre), S.Y (consultante indicada) y su hermana mayor (Y.D), quienes exponen las relaciones existentes en su familia nuclear y extensa a través de juego de roles y preguntas circulares, dejando en evidencia la existencia de alianzas positivas que aportan de manera constructiva a las dinámicas del sistema; por otra parte, se identifican características rígidas y comportamientos de tendencia machista en la familia extensa de la consultante y su hermana, así como escasas herramientas comunicacionales. De esta manera, se realiza un proceso psicoeducativo que permita la reestructuración del sistema familiar, construyendo límites y fronteras, así como derechos y deberes que tiene cada integrante del sistema familiar de acuerdo a su rol. A su vez, se retroalimenta con cada participante de la sesión las herramientas adquiridas durante el proceso y las transformaciones personales y sociales que se han realizado durante el mismo.

Para la próxima sesión, se le solicita a S.Y realizarse un examen toxicológico de consumo de cannabis, con el consentimiento de I.C y traer los resultados consigo, con el propósito de descartar un consumo actual, y, de esta forma, realizar un cierre del proceso.

Undécima Sesión

Objetivo: Cierre de la intervención.

Instrumentos: Evaluación del cumplimiento de los objetivos terapéuticos.

A consulta asisten S.Y e I.C quien, hace entrega de los resultados del examen toxicológico, en el cual no se evidencia consumo de sustancias psicoactivas por parte de S.Y. De igual manera, las consultantes manifiestan gratitud con el proceso realizado, así como de las diferentes herramientas adquiridas durante el mismo, las cuales permitieron cambiar la dinámica relacional e impulsar la construcción de un nuevo proyecto de vida personal y familiar. Se

realizan finalmente algunas sugerencias por parte del terapeuta, así como los parámetros que va a contener el informe que debe ser entregado a la comisaría de familia de Piedecuesta.

Tabla 2.

Descripción del proceso y reconocimiento de los recursos del sistema familiar

1	La consultante I.C refleja interés por la consulta y una actitud positiva, aunque por otra parte se muestra como una persona introvertida, sumisa y con pocas habilidades comunicativas; en cambio la consultante S.Y aunque manifestaba interés por recuperar la relación con su madre, no mostraba buena actitud durante la consulta.
2	En la segunda sesión, la consultante S.Y asiste con actitud de desagrado, y al cuestionarle por los motivos de dicha actitud, manifiesta que no le gusta asistir a las consultas, pero lo hace porque quiere vivir nuevamente con su madre. Por otra parte I.C manifiesta la necesidad de la terapia, pero conserva su actitud sumisa y poco comunicativa.
3	I.C expresa la importancia de las intervenciones recibidas, evidenciando conocimientos adquiridos en la sesión previa; de igual manera, refleja mayor seguridad al momento de expresar sus diferentes opiniones y verbalizaciones durante la sesión, poco a poco se evidencia como I.C asume un rol dentro de la consulta de mayor participación.
4	Se empieza a evidenciar mejor disposición de S.Y frente al proceso, debido a que decide participar, aportando, cuestionando y proponiendo acciones durante la terapia. Se empieza a generar un vínculo terapéutico, mejorando el proceso.
5	En la quinta sesión se revelan nuevos recursos afectivos, como el autocontrol, manejo de la tristeza, manejo del enojo, recuperación del equilibrio, entre otros, en el subsistema materno filial, que promueven una mejor interacción entre las consultantes.
6	En el transcurso de la sesión S.Y manifiesta haber realizado de manera voluntaria un proyecto de vida, demostrando así su actual compromiso con el proceso terapéutico, revelando así recursos cognitivos, que benefician al subsistema materno filial.
7	I.C inicio un nuevo proceso de aprendizaje que le permitirá emprender un negocio, para obtener nuevos ingresos económicos y así poder compartir más tiempo con sus hijas y ejercer un mayor acompañamiento a los procesos de educación que requiere, dejando ver otro recurso que le brinda beneficios al sistema familiar.
8	Las consultantes I.C y S.Y invitaron a Y.D a participar del proceso terapéutico, de la cual recibieron respuesta negativa, afirmando que no deseaba asistir. Posteriormente la invitación fue realizada por el terapeuta, recibiendo en esta ocasión respuesta positiva.
9	Inicialmente la consultante Y.D estaba escéptica frente al proceso terapéutico, pues no reconocía en ella y en los subsistemas fraternal y materno filial, los recursos y herramientas para sobre ponerse a las dificultades.
10	En la décima sesión se pudo observar como la dinámica interaccional del sistema familiar cambio, permitiendo establecer nuevos roles, así como también el establecimiento de límites, jerarquías.
11	Finalmente, durante todo el proceso se observó una constante transformación de los subsistemas familiares, donde a medida que avanzaba el proceso se descubrían, fortalezas y recursos que tenían, pero de los cuales no tenían conocimiento; fue así como se pudo finalizar el proceso de manera efectiva; permitiendo que el subsistema materno filial entre I.C y S.Y pudiera vivir nuevamente juntas de manera funcional.

Resultados

A través de la coparticipación intermedia y el diagnóstico, se logró conocer la dinámica relacional entre el sistema familiar, involucrando específicamente la relación materno filial, y en menor medida la paterno filial y el subsistema de tipo conyugal. La dinámica entre el subsistema materno filial se basaba en un estilo de crianza permisivo, sin reglas, inadecuado manejo de la autoridad, límites difusos, y roles confusos, lo que ocasiona que la relación establecida sea de amistad, más no una relación madre-hija.

Igualmente, es posible observar en el subsistema familiar madre-hija, que se encuentra en una dinámica influida por la relación conyugal y la relación filial paterna. Se reconoce una violencia complementaria a nivel conyugal en la cual la expareja desvalorizaba a la madre a través de la agresión afectando su autoestima; asimismo, estas dinámicas de pareja ubicaron a las menores de edad en medio de las discusiones entre el padre y la madre, ocasionando las visitas a la Comisaria de Familia, ante las cuales no se encontraban a gusto. Por otro lado, la convivencia con su padre y abuelos paternos ha generado malestar en la consultante índice ya que, según lo manifestado, no existe una comunicación adecuada con su padre y también presenta dificultades en la relación con sus abuelos, evidenciadas en las continuas discusiones ocasionadas por el estilo de crianza autoritario y con rasgos machistas, que dificultan la asimilación, adaptación y acomodación de ella al nuevo sistema familiar. Teniendo en cuenta lo expresado anteriormente, se observó compromiso por parte de S.Y y su madre por mejorar su relación filial ya que refieren querer convivir juntas nuevamente. Igualmente, se logró evidenciar una evolución favorable en la que este subsistema filial ha reconocido su patrón relacional y ha comenzado a generar cambios que permitan reacomodar la dinámica relacional; se hace mención del establecimiento de límites claros y normas, la apropiación de roles adecuados y una jerarquía óptima, además de

la construcción de alianzas que permitan la funcionalidad en el subsistema y el reconocimiento de la madre como figura de autoridad por parte de la consultante índice.

De la misma manera, tanto madre como hija trabajan sobre la construcción de un nuevo proyecto de vida personal y familiar, evidenciado en el aumento de autoestima de la madre y la iniciación de un nuevo proceso de aprendizaje para emprender; además de la iniciativa de la hija por generar metas para su futuro. Ambas reconocen que se han generado cambios positivos referentes a su relación, permitiendo su adecuado funcionamiento.

Durante el proceso terapéutico, se pretendió intervenir en diferentes aspectos de la relación con el fin de modificar la estructura familiar. Las tres primeras sesiones se enfocaron en indagar por el motivo de consulta, identificar posibles factores incidentes ante la problemática, psicoeducar sobre temas relacionados a la autoridad, límites y jerarquía, además de empezar a incentivar cambios en la estructura y dinámica familiar. En la cuarta sesión se buscaba la apropiación del proceso terapéutico y la responsabilidad ante la situación problema; de esta forma, a partir de la quinta sesión se explora el reencuadre terapéutico y el potencializar recursos. En la octava sesión se trabaja proyecto de vida y representación emocional, en la novena se busca conocer las relaciones de la familia extensa, y en la décima se propendió la reestructuración de las dinámicas familiares.

Se destaca que en la octava sesión se identificó cambio en el clima emocional de la familia tornándose más cálida. Teniendo en cuenta las actividades y tareas asignadas durante el proceso terapéutico se lograron evidenciar cambios significativos donde tanto madre como hija se permitieron expresar sus emociones de diferentes maneras: a través del diálogo, la escritura y

dibujos; además, utilizar distintos canales de comunicación emocional permitió fortalecer los lazos afectivos que se habían debilitado a través del tiempo.

Teniendo en cuenta la comunicación; si bien si existía un buen nivel de comunicación entre la madre y la consultante índice, éste se enfocaba en nivel de amistad, ignorando las problemáticas familiares. Al ser percibido de esta manera, se opta por evitar la comunicación directa para expresar sus requerimientos y emociones antes las situaciones de dificultad.

Asimismo, a partir de la novena sesión, asiste J.D, la hermana de la consultante índice; que expresa asombro por los logros del proceso terapéutico, y manifiesta el deseo de continuar en el proceso que han llevado a cabo su madre y hermana. Con esto se realiza un proceso psicoeducativo que permitió la reestructuración del sistema familiar, construyendo límites, y estableciendo los derechos y deberes que tiene cada integrante del sistema familiar de acuerdo a su rol.

Finalmente, con el transcurso del proceso terapéutico fue posible observar cambios en la relación filial, en la que ambas reconocieron su situación y desarrollaron las estrategias adecuadas para convertirse en un subsistema filial funcional; de esta forma, se identifica que cada una reconoce el rol que ejerce dentro de la relación madre-hija y existen los recursos para afrontar las dificultades, de manera que les permita convivir y mantener una adecuada relación siempre que exista compromiso de todas las partes.

Discusión

El presente proceso terapéutico se desarrolló desde un abordaje sistémico que permitió comprender la relación materno-filial, como un sistema bidireccional en constante intercambio de informaciones y necesidades que repercuten en los comportamientos de las consultantes. Tal y como lo expone Puello, Silva y Silva (2014), los miembros que conforman el sistema familiar, se encuentran relacionados mediante un continuo establecimiento de reglas y de búsqueda de acuerdos a ellas, a través de mecanismos de regulación y patrones interaccionales que les permiten regularse (Mora et al., 2017).

Abordar las sesiones teniendo en cuenta una perspectiva estructural permitió generar un impacto positivo en la dinámica relacional de las consultantes, debido a que las dificultades presentadas en este sistema se caracterizaban por el mantenimiento de límites difusos, es decir, en sus interacciones no quedaba claro quién debía participar de las diferentes situaciones y decisiones, además de falta de autonomía entre los miembros del sistema (Pillcorema, 2013). Para Minuchin (2003), el establecer límites claros es muy importante para el funcionamiento de una familia; estos límites se encuentran constituidos por reglas que permiten a las personas el desarrollo de sus funciones sin interrupciones y el contacto entre los miembros de un subsistema a otro.

De esta manera, las reglas son un tema principal de trabajo en las diferentes familias puesto que su presencia o ausencia infieren en patrones redundantes de comportamiento que se observan en la interacción de los miembros (Puello et al 2014). Tal y como se evidenció durante las sesiones de trabajo del sistema de I.C y S.Y, en los cuales se trabajó el establecimiento de reglas explícitas que permitieran un menor manejo de la autoridad en la dinámica familiar.

Este trabajo permite establecer la jerarquía monoparental que debe existir entre padres e hijos, puesto que, de no ser así, las interrelaciones familiares tenderían al caos, al no saber quién ejerce el poder y quién tiene el control del hogar y de las decisiones finales (Pillcorema, 2013). Situación que se presentaba en el presente caso, puesto que el rol de madre no era ejercido en I.C, ya que sus pautas interaccionales tendían a manifestarse más de manera fraternal, es decir, como amiga, lo cual no permitía el respeto de la ordenación jerárquica y el establecimiento de reglas de relación y límites diferenciados entre los subsistemas, que posiblemente propiciaban una distorsión de los patrones de conducta social, ya que estos comportamientos se extrapolan a otras esferas de la vida (Arias, 2012).

Razón por la cual debió ser reestructurado el proyecto de vida personal y familiar de cada una de las consultantes. Como lo afirma Daset (2013), el utilizar este tipo de estrategias permite organizar y empalmar las demandas externas e internas que posee el individuo, así como trabajar más adaptativamente sobre las metas y posibilidades, otorgándoles un sentido, sin dejar a un lado los recursos del presente. Es decir, estructurar y esclarecer las características del consultante en la actualidad con el objetivo de establecer un futuro adaptativo.

Así mismo, se reconoce que el rol del terapeuta en todo el proceso trabajado fue de vital importancia, puesto que permitió al sistema materno-filial desarrollar sus propios recursos, tal y como lo expresa Linares en el año 2012, indicando que es a través de la exploración que se logran establecer interacciones funcionales evitando la construcción de alianzas terapéuticas, coaliciones o triangulaciones, aunque se invitara durante dos sesiones a un tercer miembro del núcleo familiar, la cual permitió continuar el cambio de la dinámica interaccional establecida.

En este proceso terapéutico se observó que educar en los temas relacionados anteriormente permitieron el reconocimiento de aspectos negativos que disminuían las interacciones adecuadas y una funcionalidad familiar, situación similar a la encontrada por Puello et al 2014), quienes exponen que en los procesos terapéuticos primordiales para trabajar en una familia monoparental con jefatura femenina, es indispensable trabajar y explorar el ejercicio de la jerarquía, posicionamiento de la madre como autoridad, establecimiento de normas y reglas claras, así como el empoderamiento y reflexión acerca de su propia historia de vida, y sus planes a futuro. Puesto que este tipo de familia debe vivir procesos de resignificación de nuevas feminidades y adaptarse a rupturas y tensiones aún no resueltas que permitan lo construcción de autonomía y participación de la mujer (Uribe, 2007).

Conclusiones

Finalmente, con el proceso de intervención de la paciente y su sistema familiar, se alcanzaron los objetivos propuestos al inicio de la terapia, el cual fue mejorar la interacción de la familia monoparental desde la expresión verbal de sentimientos relacionados con su situación problema. Así mismo, durante este proceso se logró dar a conocer la dinámica relacional que mantenían las situaciones de vulnerabilidad en las menores de edad, las conductas de violencia complementaria en el subsistema conyugal, permeaban el sistema parental, en las cuales las agresiones verbales que afectan en gran medida la autopercepción de la madre, por lo que al ser exteriorizadas pudieron convertirse en situaciones reales que se intervinieron por medio de la aplicación de intervención conductual y emocional.

Como siguiente paso, se identificó una serie de conductas relacionadas con las estrategias de afrontamiento agresivas de los padres que causaban reacciones negativas por parte de las hijas, debido a que las constantes visitas a la Comisaría de Familia de Piedecuesta pasó a convertirse en un ciclo constante sin lograr una resolución de las dificultades apropiadas. Por lo que mediante de la aplicación de técnicas relacionadas a preguntas circulares, reflexivas y la apertura a la expresión emocional, quejas y anhelos por parte de las menores posibilitó la sugerencia de modificación de conductas y de resolución de conflictos que no involucre este tipo de dinámicas que interfieren en la relación paterno-filial.

En cuanto a la relación de la menor con su madre, se evidenció al inicio del proceso que presentaban una relación de amistad y no de jerarquía adecuada, lo que influía en una constante difusión de los límites y la confusión constante sobre los roles que asumen al interior de la dinámica familiar. Por lo que, por medio de la expresión verbal, psicoeducación sobre pautas de

crianza y tareas terapéuticas se fortaleció la autoestima, la autoridad y el direccionamiento adecuado para su rol de madre, además de que esto facilitó una modificación de conductas por parte de las menores quienes resignificaron la relación filial hasta el momento del desarrollo de los proyectos de la vida familiar y perdiendo el control sobre ella.

En el caso de la reestructuración del sistema familiar se posibilitó considerar la modificación de los roles presentes en el núcleo, debido a que se brindó por medio de la expresión verbal y definición de roles las actividades que, como miembro del núcleo, deben ser llevados a cabo, considerando su posición jerárquica y situacional en el contexto actual. De acuerdo a las directivas realizadas durante las sesiones terapéuticas se lograron fortalecer las pautas comunicacionales entre los miembros del núcleo familiar, lo que aportó una modificación en el intercambio de ideas en cuanto a las diferentes problemáticas que se encuentran influidas por una escasa comunicación.

En el transcurso de las sesiones se facilitó la expresión de emociones y vivencias por medio de la expresión verbal y no verbal con el fin de resaltar las conductas relacionadas a la expresión de afecto. Con esta técnica se propició un espacio para la comunicación positiva y fortalecimiento de expresión oral del subsistema conyugal, tratando de solucionar las diferentes situaciones expuestas a lo largo de las sesiones.

Por parte de la menor de 14 años se reconoce que es una joven con buenas herramientas de afrontamiento, por otra parte se observaron diferentes distorsiones cognitivas en cuanto al proyecto de vida y sus metas, por lo que se trabajaron temáticas relacionadas con la vocación motivando las capacidad y aptitudes. Por estas razones, se reforzó la cercanía con su madre, puesto que es ella el principal motivador de sus hijas, sin embargo, al reconocer la relación

conflictiva que posee con su padre, se trataron temas de comunicación y de resolución de problemas, ya que se identificó como un factor negativo en su ciclo vital.

Para concluir, se observó que, desde la psicoeducación brindada sobre pautas de crianza a la madre, se resaltó en las diferentes áreas en las cuales podía mejorar, por lo que se reconoce que a partir de la séptima sesión empezó a interactuar desde otra perspectiva con sus hijas. De ahí que ella hiciera conciencia sobre su capacidad de control en su rol y la delimitación de límites necesarias para reducir las situaciones problemáticas al interior de su núcleo. Por último, se denota que la motivación y toma de decisiones acertadas de la madre ante sus acciones personales, repercuten en sus hijas. Se reconoce además la apertura al cambio de la paciente, característica que fue fundamental en la generación de los cambios conductuales propuestos como objetivos terapéuticos.

Referencias

- Andolfi, M. (1991). *Terapia familiar un enfoque interaccional*. Buenos Aires, Argentina: Paidós
- Arias, W. (2012). Algunas consideraciones sobre la familia y la crianza desde un enfoque sistémico. *Revista de Psicología*, 2(1), 32-46.
- Bateson, G. (1972). *Doble vínculo y esquizofrenia (El síndrome y sus factores patógenos interpersonales)*. Buenos Aires: Ediciones Carlos Lohlé.
- Berger, T. (2008). Aportes de la perspectiva sistémica y la terapia familiar al trabajo en educación especial. Experiencia con alumnos de la maestría en educación especial de la Universidad Intercontinental. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(1), 75-90
- Bertalanffy, L. (1989). *Teoría General de los Sistemas* (7ª ed.). México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Brenner, E., & Salovey, P. (1997). Emotion regulation during childhood: Developmental, interpersonal and individual considerations. In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence*. (Pp.168-179). New York, NY: Basic Books.
- Cardona, I. y Osorio, Y. (2014). *El uso de la metáfora en terapia Familiar y sus aportes al enfoque narrativo* (Tesis de maestría). Medellín: Universidad de Antioquia
- Chinchilla, R. (2015). Trabajo con una familia, un aporte desde la orientación familiar. *Revista Virtual Actualidades Investigativas en Educación*, 15(1), 1-27. Recuperado de redalyc.

- Daset, M. (2013). Proyecto de Vida: una propuesta terapéutica que se enmarca en la Psicología Positiva. *Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 3(2), 276-290.
- Del Río, A. (2013). La perspectiva sistémica. Diferentes modelos y formas de intervención. *UCES*, 12-20. Recuperado de dspace.uces.edu.ar:
- Emi. (2017). Historia clínica y sus propiedades. Recuperado de grupoemi.com/Colombia/afiliados/15/historia-clinica/197
- Espinal, I., Gimeno, A. y González, F. (2004). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista Internacional de Sistemas*, (14), 21-34.
- Eysenck, H. (1964). The nature of behavior therapy. En Eysenck, H. J. (Ed.) *Experiments In behavior therapy*. Oxford: Pergamon.
- Feixas, G. & Miró, M.T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia: Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona: Paidós.
- Feixas, G., Muñoz, D., Compañ, V. & Montesano, A. (2016). *El modelo sistémico en la intervención familiar*. Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo_Sistemico_Enero2016.pdf
- Fernández-Moya, J. (2010). *En busca de resultados: una introducción a las terapias sistémicas* (2 ed). Mendoza: Universidad del Aconcagua.
- Fleuridas, C., Nelson, T., y Rosenthal, D. (1986). The evolution of circular questions: Training family therapists. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12, 113-127


- Galicia, I. (2004). Terapia estratégica. En L. Eguiluz (Ed.), *Terapia familiar* (pp. 81-113). México D. F, México: Pax de México.
- Fishman, C.H. (2010). *Tratamiento de adolescentes con problemas. Un enfoque de terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Garibay, S. (2013). *Enfoque sistémico: una introducción a la psicoterapia familiar* (2 edición). México: Manual Moderno.
- Gross J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Guzmán, M y Cedeño, O. (2011). *Dinámicas de las Relaciones Familiares en Pacientes Hipertensos que Asisten al Hospital Regional Dr. Antonio Musa, San Pedro de Macorís, Rep. Dom. Periodo Julio-Septiembre del 2011* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Evangélica, Santo Domingo, República Dominicana. Recuperado de gestiopolis.com/dinamicas-de-las-relaciones-familiares-en-pacientes-hipertensos-de-un-hospital-en-republica-dominicana/
- Linares, J. (2012). *Terapia familiar ultramoderna*. Barcelona, España: Herder.
- López, S. & Escudero, V. (2003). *Familia, Evaluación e Intervención*. Madrid, España: Editorial CCS.
- McDaniel S., Campbell T. y Seaburn, D. (1998). *Orientación Familiar en Atención Primaria*. Nueva York, Springe.
- Minuchin, S. (2003). *El arte de la terapia*. Barcelona, España: Paidós

- Minuchin, S. (2004). *Familias y terapia familiar* (2° edición). México: Gedisa.
- Minuchin, S. & Fishman, C. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Mora, Y., Recalde, M., Montoya, Y., Gonzales, M., Paternina, D., Rendón, M.,... Bedoya, L. (2017). Terapia de pareja: Reflexiones sistémicas de un grupo en formación. *Poiésis*, (33), 59- 74.
- O'Hanlon, W. H. & Weiner-Davis, M. (2006). En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en psicoterapia. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Páez, M.L. (2019). Intervención sistémica con familias: de la linealidad a la circularidad. *Revista CS*, (28), 207-227. doi: 10.18046/recs.i28.2629
- Palazzoli, M. (1982). *Paradoja y Contraparadoja: un nuevo modelo de terapia en familias con transacción esquizofrénica*. Buenos Aires: A.C.E
- Pérez, M. (1998). La psicología clínica desde el punto de vista contextual. *Papeles del Psicólogo*, (69). Recuperado de papelesdelpsicologo.es/resumen
- Pillcorema, M. (2013). *Tipos de familia estructural y la relación con sus límites* (Tesis de especialización). Cuenca: Ecuador.
- Pinto, B & Aramayo, S. (2010). Estructura Familiar de Agresores Sexuales. *Ajayu*, 8(1), 58-86. Recuperado de ucb.edu.bo/publicaciones.
- Puello, M., Silva, M., & Silva, A. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental Con hijos adolescentes. *Revista diversitas perspectivas en psicología*, 10(2), 225-246.

- Ramos, R. (2008). *Temas para conversar*. Barcelona: Gedisa
- Resolución 1995. (1999). Historia Clínica. Ministerio de Salud. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf
- Taitelbaum, U. (2014). *Intervenciones sistémicas aplicadas en un caso de familia multiproblemática, en ciclo vital adolescente con riesgo de adicción*. Universidad de Palermo, Buenos Aires, Argentina.
- Thompson, R. (1994). Emotion regulation: A theme in search of a definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25-52.
- Uribe, P. (2007). Familias monoparentales con jefatura femenina, una de las expresiones de las familias contemporáneas. *Revista Tendencia & Retos*, 12, 81-90.
- Umbarger, C. (1987). *Terapia familiar estructural*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Vargas, R. & Muñoz, A. (2013). La regulación emocional: precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. . *Psicología USP*, 24(2). Recuperado de redalyc.org/articulo.
- Wainstein, M. (2006). *Intervenciones para el cambio*. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Wolpe, J., & Lazarus, A. (1966). *Behavior therapy techniques*. Oxford: Pergamon
- Yates, A. (1970). La Definición de Terapia Conductual. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 2(2), 113-121. Recuperado de <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/80502202>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado para mayores de edad

 <p>Universidad Pontificia Bolivariana SECCIONAL BUCARAMANGA Vigilada Mineducación</p>	<p>CONSENTIMIENTO INFORMADO MAYORES DE EDAD</p> <p>Código: PS-FO-154</p> <p>Versión: 03</p>
--	--

Por medio de la presente, _____
mayor y vecino (a) de la ciudad de _____ e identificado(a) con
cédula de ciudadanía No. _____, me permito manifestar
que he sido informado sobre el tratamiento y confidencialidad que se le dará a la
información que se obtenga de la consulta psicológica, la cual será atendida por un
Psicólogo en formación y un Psicólogo asesor.

Que, en todo caso, la información podrá ser revelada si durante la evaluación o el
tratamiento, se detecta de manera clara que hay un evidente daño para mí o para
terceros; lo anterior con el fin de que se puedan tomar las medidas preventivas o
correctivas según sea el caso.

Es claro para mí, que el procedimiento a seguir es, en primera instancia un periodo de
evaluación en el que se incluirán la entrevista, la aplicación de pruebas psicológicas y
otras formas de evaluación que se consideren pertinentes para valorar mi estado
psicológico actual, posteriormente recibiré un diagnóstico sobre las problemáticas o
condiciones psicológicas en las que me encuentro, y se me dará información sobre las
opciones de intervención por parte del psicólogo en formación y otros profesionales;
como también sobre el tiempo probable de tratamiento.

Comprendo que el psicólogo en formación y el psicólogo asesor se comprometen a
utilizar sus conocimientos y competencias en pro de mi bienestar y evitando de esta
manera causarme un daño físico o moral. Sé que en los casos en que pudiera
experimentar efectos negativos, como consecuencia de la evaluación o intervención,
recibiré información que me permitirá tomar la decisión que a mi criterio me parezca más
conveniente.

También estoy enterado que el (la) psicólogo(a) en formación puede interrumpir la prestación del servicio en los siguientes casos:

- a. Cuando la problemática expuesta no corresponda a su campo de conocimiento o competencia.
- b. Cuando en mi calidad de consultante rehúse o revoque la intervención del psicólogo en formación.
- c. Por enfermedad o imposibilidad física del psicólogo en formación para prestar el servicio.
- d. Cuando la vinculación del psicólogo en formación con la **UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA – SECCIONAL BUCARAMANGA** termine por cualquier circunstancia.
- e. Cuando el periodo de formación práctica del (la) estudiante finalice, aun cuando continúe su vínculo con la universidad.

De otra parte, y comprendiendo que el servicio es prestado por una Institución de Educación Superior dentro de un proceso académico, autorizo de forma expresa e informada a la **UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA – SECCIONAL BUCARAMANGA** a través de su IPS y/o a sus colaboradores y estudiantes, para que traten la información demográfica que se derive de las consultas realizadas con la finalidad de llevar a cabo investigaciones, obtener resultados y objetivos académicos y realizar publicaciones de tipo científico y/o académico que se requieran, esto siempre que al momento de realizar cualquier informe, entrega o similares, la información sea tratada frente a terceros de forma anonimizada; es decir, la información se comparta sin que medie la identificación plena de la persona que constituye nuestro representado. Se aclara que no serán tratados los datos de salud y relacionados con la intimidad del paciente para temas distintos a la atención en consulta y la realización de los tratamientos que correspondan de acuerdo con las normas aplicables al ejercicio de la psicología, esto junto a todos aquellos usos que respecto del material recaudado exija o autorice la normatividad vigente.

Dada la autorización, comprendo y he sido informado que de acuerdo con la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, puedo ejercer los derechos de acceso, rectificación, corrección, actualización aclaración y supresión en los términos legales mediante comunicación a la dirección datos.personales.bga@upb.edu.co.

A partir de acá debe ser completada por los psicólogos:

He explicado a: _____ la naturaleza y los propósitos de la consulta; le he explicado el contenido, objetivos y alcance de la misma, los riesgos y beneficios que implica su realización. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar consultas psicológicas y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.


Firman,

Fecha _____

Firma del Usuario: Nombre del Usuario:	C.C. _____ No. _____
Firma Psicólogo (a) en formación Nombre Psicólogo (a) en formación	C.C. _____ No. _____
Firma Psicólogo (a) Asesor (a) Nombre Psicólogo (a) Asesor (a)	C.C. _____ No. _____ T.P. _____

Nota: El presente consentimiento informado, está basado en lo propuesto en el documento validación lista de chequeo para la elaboración del consentimiento informado en el ejercicio profesional de la psicología en Colombia, publicado en 2016 por el Colegio Colombiano de Psicólogos y que tiene como investigadores principales al psicólogo Gerardo Augusto Hernández Medina, abogado Magíster en Derecho Penal y Criminología y la Psicóloga Maritza Sánchez Ramírez, especialista en Educación Médica y Magister en Psicología. Así mismo, el documento ha sido ajustado de conformidad con los preceptos establecidos en la ley 1581 de 2012 y las normas que la complementan y reglamentan.

Anexo 2. Consentimiento informado para menores de edad

 <p>Universidad Pontificia Bolivariana</p> <p>SECCIONAL BUCARAMANGA Vigilada Mineducación</p>	<p>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD</p> <p>Código: PS-FO-153</p> <p>Versión: 03</p>
--	---

Yo / Nosotros, obrando en calidad de representantes legales del (la) menor,

_____, identificado (a) con la T.I. No. _____, y en conjunto con él (ella), manifestamos que hemos sido informados sobre el tratamiento y confidencialidad que se le dará a la información que se obtenga de la consulta psicológica, la cual será atendida por un Psicólogo en formación y un Psicólogo asesor.

Que, en todo caso, la información podrá ser revelada si durante la evaluación o el tratamiento, se detecta de manera clara que hay un evidente daño para mí (nuestro) representado o para terceros; lo anterior con el fin de que se puedan tomar las medidas preventivas o correctivas según sea el caso.

Es claro para mí (nosotros), que el procedimiento a seguir es, en primera instancia un periodo de evaluación en el que se incluirán la entrevista, la aplicación de pruebas psicológicas y otras formas de evaluación que se consideren pertinentes para valorar el estado psicológico actual de nuestro representado, para que posteriormente recibamos un diagnóstico sobre las problemáticas o condiciones psicológicas en las que se encuentra, y se nos dé información sobre las opciones de intervención por parte del psicólogo en formación y otros profesionales; como también sobre el tiempo probable de tratamiento.

Comprendemos que el psicólogo en formación y el psicólogo asesor se comprometen a utilizar sus conocimientos y competencias en pro del bienestar de nuestro representado, evitando de esta manera causarle un daño físico o moral. Sabemos que en los casos en que pudiera experimentar efectos negativos, como consecuencia de la evaluación o intervención, recibiremos información que nos permitirá tomar la decisión que a nuestro criterio parezca más conveniente.

También estamos enterados que el (la) psicólogo(a) en formación puede interrumpir la prestación del servicio en los siguientes casos:

- a. Cuando la problemática expuesta no corresponda a su campo de conocimiento o competencia.
- b. Cuando nuestro representado en calidad de consultante rehúse o revoque la intervención del psicólogo en formación.
- c. Por enfermedad o imposibilidad física del psicólogo en formación para prestar el servicio.
- d. Cuando la vinculación del psicólogo en formación con la **UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA – SECCIONAL BUCARAMANGA** termine por cualquier circunstancia.
- e. Cuando el periodo de formación práctica del (la) estudiante finalice, aun cuando continúe su vínculo con la universidad.

De otra parte, y comprendiendo que el servicio es prestado por una Institución de Educación Superior dentro de un proceso académico, autorizamos de forma expresa e informada a la **UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA – SECCIONAL BUCARAMANGA** a través de su IPS y/o a sus colaboradores y estudiantes, para que traten la información demográfica que se derive de las consultas realizadas con la finalidad de llevar a cabo investigaciones, obtener resultados y objetivos académicos y realizar publicaciones de tipo científico y/o académico que se requieran, esto siempre que al momento de realizar cualquier informe, entrega o similares, la información sea tratada frente a terceros de forma anonimizada; es decir, la información se comparta sin que medie la identificación plena de la persona que constituye nuestro representado. Se aclara que no serán tratados los datos de salud y relacionados con la intimidad del paciente para temas distintos a la atención en consulta y la realización de los tratamientos que correspondan de acuerdo con las normas aplicables al ejercicio de la psicología, esto junto a todos aquellos usos que respecto del material recaudado exija o autorice la normatividad vigente.

Dada la autorización, comprendemos y hemos sido informado que de acuerdo con la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, podemos ejercer los derechos de acceso, rectificación, corrección, actualización aclaración y supresión en los términos legales mediante comunicación a la dirección datos.personales.bga@upb.edu.co.

Finalmente, el menor manifiesta que conoce y ha comprendido las autorizaciones y compromisos que en su nombre asume(n) su(s) representante(s), que está de acuerdo con ello y que en señal de eso suscribe el presente documento brindando también su consentimiento informado.

A partir de acá debe ser completada por los psicólogos:

He explicado a: _____ la naturaleza y los propósitos de la consulta; le he explicado el contenido, objetivos y alcance de la misma, los riesgos y beneficios que implica su realización. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar consultas psicológicas y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firman, Fecha _____

Firma _____ del Menor: Nombre _____ del Menor:	D.I. _____ No. _____
Firma del Representante del Menor: _____ Nombre Representante del Menor: _____	C.C. _____ No. _____
Firma del Representante del Menor: Nombre Representante del Menor:	C.C. _____ No. _____
Firma Psicólogo (a) en formación Nombre Psicólogo (a) en formación	C.C. No. _____

Firma Psicólogo (a) Asesor (a)	C.C.	No.
Nombre Psicólogo (a) Asesor (a)	_____	
	No. T.P.	

Nota: *El presente consentimiento informado, está basado en lo propuesto en el documento validación lista de chequeo para la elaboración del consentimiento informado en el ejercicio profesional de la psicología en Colombia, publicado en 2016 por el Colegio Colombiano de Psicólogos y que tiene como investigadores principales al psicólogo Gerardo Augusto Hernández Medina, abogado Magíster en Derecho Penal y Criminología y la Psicóloga Maritza Sánchez Ramírez, especialista en Educación Médica y Magister en Psicología. Así mismo, el documento ha sido ajustado de conformidad con los preceptos establecidos en la ley 1581 de 2012 y las normas que la complementan y reglamentan.*

Anexo 3. Ficha de datos sociodemográficos

Fecha recepción	de	Día		Mes		Año		No. de Historia	
1. DATOS DEMOGRÁFICOS DEL USUARIO									
Nombres y Apellidos				Edad		Estado Civil		No. Documento de Identidad	
Lugar y fecha de nacimiento						Dirección de Residencia			
Estrato			No. Teléfono Residencia			No. Teléfono Celular			
Nivel de Escolaridad					Profesión / Ocupación				
Entidad (EPS)					Tipo de Afiliación				
Nombre de la Pareja			Edad		Estado Civil		No. Documento de Identidad		
Lugar y Fecha de nacimiento					Dirección de Residencia				
Estrato		No. Teléfono Residencia				No. Teléfono Celular			
Nivel de Escolaridad					Profesión / Ocupación				
Entidad (EPS)					Tipo de Afiliación				
Remitidos por:									

Anexo 4. Proyecto de vida



mi proyecto de vida.
 mis metas y sueños.
 Abril. 13 del 10 18.

mis metas.

hay que... 27... ya-
 cebieron. Deo que puedo realizar-
 mis metas y mis sueños hoy
 junto a ellas, para que ellas
 tambien realicen sus sueños y
 las metas de ellas. logren-
 Continuar sus estudios y capacitarce.
 en lo que a ellas les guste.
 Yo enprenderé el buelo a sia-
 loque nesñado ser en toda mi vida.
 tener mi propio negocio. siempre.
 me e inspirado. por el camino -
 de lo gusto no mi vida. y hoy boy a-

¿QUIEN SOY YO?

Características

- Paciente.
- Respetada.
- Inteligente.
- Tolerante.
- Responsable.

Características

- BONITA.
- Respetada.
- MARIANA.
- BAJITA.
- PELL BRISA.

ARRORRE A Cambiar
 O defectos.

● PEGEZA.	== DILIGENCIA.
● ENVIDIA.	== AMIDAD.
● IRA.	== PACIENCIA.
● SEBERBIA	== HUMILDAD.
● ACARGA	== GENEROSIDAD.

● Aprender a odiar todo y combatir el nec-
 mo con el positivismo.