

**Sistematización de la Intervención Psicológica desde el Enfoque Sistémico**

**“Estudio de caso el que se casa busca casa”**

**Ps. Claudia Liliana Acevedo Leal**

**En la modalidad de monografía como requisito**

**Para optar Título de Especialista en Psicología Clínica**

**Asesor**

**Ps. Esp. Andrés Enrique Zárate Pradilla**

**Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga**

**Escuela de Ciencias Sociales**

**Especialización Psicología Clínica**

**Bucaramanga**

**2014**

### **Agradecimientos**

A Dios por ser el creador de mi vida e inspirador en mi trabajo diario.

A mi familia quien me motiva día a día para continuar mi proceso de formación personal y alcanzar mis objetivos.

Al Instituto de Familia y Vida de la Universidad Pontificia Bolivariana por haber compartido con ellos el proceso de formación profesional y brindarme su afecto.

A los docentes Andrés Zárate, Sandra Fontecha, Ángela Hernández y Pedro Pablo Ochoa, por haber compartido las experiencias profesionales y de amistad en este proceso de formación profesional.

## TABLA DE CONTENIDO

**Pág.**

INTRODUCCIÓN	
REFERENTE CONCEPTUAL	10
METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN UTILIZADA	17
Participantes	17
Instrumentos	18
Procedimiento	22
RESULTADOS	30
DISCUSIÓN	48
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS	57
APENDICES	

## LISTA DE APÉNDICES

**Pág.**

APENDICE A. CONSENTIMIENTO INFORMADO	60
APÉNDICE B. RECEPCIÓN DEL CASO	61
APÉNDICE C. HISTORIA CLÍNICA	63
APENDICE D. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (EFF)	71

## RESUMEN

**TITULO:** Sistematización de la Intervención Psicológica desde el Enfoque Sistémico

**AUTOR:** Claudia Liliana Acevedo Leal

**FACULTAD:** Especialización Psicología Clínica

**ASESOR:** Ps. Esp. Andrés Enrique Zarate Pradilla

El presente estudio describe la intervención y tratamiento efectuado a un grupo familiar en el Instituto de Familia y Vida de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga, con una duración de doce sesiones. El objetivo estuvo enfocado en reestructurar el sistema familiar consultante, posibilitando el cambio de los factores que generan mayor influencia en los desequilibrios de las interacciones familiares desde el enfoque sistémico. La terapia se centró en el consultante que se encontraba en edad escolar, con dificultades en el comportamiento en los diferentes contextos como: en el hogar y en el colegio, además, de su grupo familiar conformado por mamá y papá, quienes se les asignaron tareas creativas, como uso de metáforas, fortalecimiento del tiempo libre, análisis de narrativas familiares, connotaciones positivas, redefinición, tareas directas y creativas, tareas paradójicas y tareas basadas en la simulación. Los resultados mostraron un mejoramiento en las relaciones mediante la resignificación de los problemas como factores de crecimiento y como búsqueda constante del equilibrio.

**PALABRAS CLAVES:** Intervención Clínica, Enfoque Sistémico, Modelo Estructural, Análisis de narrativas.

## ABSTRACT

**TITLE:** Psychological Intervention Systematization from a Systemic Focusing

**AUTHOR:** Claudia Liliana Acevedo Leal

**FACULTY:** Clinical Psychology Specialization

**ADVISER:** Ps. Spe. Andrés Enrique Zárate Padilla

The current research describes the intervention and treatment carried out to a family group in the Instituto de Familia y Vida (Family and Life Institute) of the Universidad Pontificia Bolivariana of Bucaramanga during twelve sessions.

The objective was focused on restructuring the consulting family system, making it possible to change the factors which generate a higher influence to the imbalances of the family interactions, starting from a theoretical systemic approach. The therapy was centered on the patient aged schoolboy with behavioral difficulties in the different contexts such as: home and school, as also in his or her family group made up by mother and father to whom were assigned creative tasks such as: metaphors use, free time strengthening, family narratives analysis, positive connotations, redefinition, direct and creative tasks, paradoxical tasks and tasks based on simulation. Results showed an improvement for the relationships by means of the resignification of problems as growing factors and as constant research of the balance between the family.

**KEY WORDS:** Clinical intervention, Systemic focusing, Structural pattern, Narratives analysis

## INTRODUCCIÓN

El Instituto de Familia y Vida, (IFV), es un centro de proyección social de la Universidad Pontificia Bolivariana, seccional Bucaramanga. Ubicado en la Cra. 19 No. 37-67 de la ciudad y fue donde se llevó a cabo el proceso terapéutico del estudio de caso. El (IFV) al pertenecer a la Universidad Pontificia Bolivariana se acoge a su misión: la formación integral de las personas que la constituyen, mediante la evangelización de la cultura, la búsqueda constante de la verdad, en los procesos de docencia, investigación, proyección social y la reafirmación de los valores desde el humanismo cristiano, para el bien de la sociedad.

Instituto de Familia y Vida, abrió sus puertas al público el 27 de mayo del 2010 como una unidad académica, interdisciplinaria, investigativa y de servicios, a la luz de los principios cristianos, que colabora con la difusión, promoción y desarrollo de la calidad de vida de las familias santandereanas, sus miembros y de la sociedad en general.

Así mismo, funcionando como una IPS y prestando los servicios de consulta externa en Psicología, en la modalidad de atención individual, familiar y de pareja, con el fin de tratar las diferentes problemáticas emocionales que generan crisis e inestabilidad, cambios en el ciclo de vida individual, familiar, pérdidas, rupturas de pareja, dificultades en el rendimiento escolar, alteraciones en las pautas de crianza, y en todas aquellas situaciones de cambio que las personas identifiquen como motivo de consulta.

Adicionalmente, esta Institución brinda la posibilidad de gestionar y articular con otras instituciones de la región, las diferentes problemáticas que se presentan a la población que se atiende, y articular con otros servicios para remitir o fortalecer el proceso de atención terapéutica buscando alternativas de mejora hacia estas personas en los diferentes casos e

intervenciones realizadas. Por ejemplo: si se requiere de otras disciplinas como la Medicina, Psiquiatría, Nutrición, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, de Lenguaje, Fonoaudiología entre otras, que permitan una valoración y atención oportuna para determinado caso.

Además, de la atención terapéutica y todo lo que esto representa, el Instituto de familia y vida, brinda los servicios en observatorio familiar, donde se formulan proyectos acorde las necesidades de los sistemas familiares de la región; educación y docencia mediante cursos cortos, diplomados, especialización en familia, programa radial familia y vida el cual se emite por radio católica metropolitana.

Esta Institución como escenario de trabajo desde las diferentes áreas de la Psicología en especial desde la Psicología Clínica, permite el enriquecimiento por parte de los estudiantes de práctica y de los profesionales como tal para retroalimentarse en el modelo de trabajo de acuerdo al enfoque y objetivos terapéuticos planteados, en cada uno de los casos particulares que se presenten con la interacción y el ejercicio permanente de atención de manera individual y familiar, fortaleciendo al profesional y al consultante para autoevaluarse y auto reconocerse con sus habilidades y limitaciones.

De este modo, Es importante mencionar las diferentes problemáticas que presentaron los consultantes y de acuerdo al ciclo vital donde se encuentran, atraviesan una serie de situaciones “normales” propias de su etapa, de su desarrollo, que en ocasiones cuando no son manejadas adecuadamente, desencadenan en las personas o en su defecto en las familias una serie de síntomas que difieren la dinámica familiar, alterando el sistema e interfiriendo el desarrollo del mismo.

Por este motivo se generan crisis emocionales y familiares desestabilizando a cada uno de los miembros de la familia; como por ejemplo comportamientos des adaptativos, violencia intrafamiliar, conyugal, sexual, entre otras, desencadenado de las experiencias altamente emocionales que viven los seres humanos, y diferentes situaciones problemáticas que

se presentan en la vida diaria. Lo que caracterizo a cada uno de las demandas que se ven en esta Institución, adicionalmente las consultas por los estudiantes de práctica se manejan como servicio social y tiene un costo de \$5100 pesos, permitiendo a los consultantes tener mayor facilidad al proceso terapéutico.

De acuerdo a lo anterior, se pretendió analizar e intervenir desde una mirada ética, científica el comportamiento humano y desde el enfoque Sistémico sus diferentes respuestas relacionadas en cada uno de los subsistemas con que se intervino al consultante y a su grupo familiar, con el objetivo de abordar el proceso terapéutico y de realizar un trabajo mancomunado brindando cambios interrelacionales para posteriores transformaciones dentro de las estructuras familiares del mismo.

## REFERENTE CONCEPTUAL

Para ilustrar mejor el apoyo teórico y que define la visión de la investigación, partimos de unos saberes de la psicología que emplea el análisis del comportamiento humano desde diferentes posturas en este caso desde el Enfoque Sistémico.

El Enfoque sistémico identifica las relaciones familiares como el factor más importante en el bienestar psicológico. Debido a que el modelo de la terapia sistémica hace referencia a cómo los problemas psicológicos de una persona están relacionados con el grupo familiar, el terapeuta familiar trabaja para mejorar la comunicación, señalar los comportamientos negativos y establecer roles familiares saludables que interactúen y se transformen las relaciones en cada uno de los miembros del sistema familiar.

En este sentido, esta investigación se centrará en el Enfoque Sistémico teniendo como base el proceso de análisis y estudio familiar e hilo conductor en el ejercicio de evaluar y revisar como un problema psicológico afecta no solo al individuo sino al grupo familiar y a partir de ahí, plantear objetivos terapéuticos desde una postura epistemológica.

Como se puede observar el marco teórico está conformado por dos niveles, uno el epistemológico relacionado al eje del conocer, y otro técnico (Minuchin y Olson) enfocado al eje del hacer en la investigación, que brindan las herramientas para ejecutar el estudio.

La terapia familiar surge en torno a los años 1952 a 1962, impulsada por circunstancias clínicas y de investigación. Taschman, citado por Jones (1980), señala cómo John Bell reivindica su protagonismo en acuñar el término terapia familiar para designar una nueva modalidad terapéutica que trabaja con la familia como unidad de tratamiento. Los factores clínicos que desencadenan su nacimiento ocurren cuando diversos terapeutas, de forma independiente, deciden entrevistar al grupo familiar para obtener más información sobre el miembro sintomático.

Así mismo, Backerman citado por Ochoa (1995) refiere la experiencia de observar la dinámica del sistema familiar desplaza el interés de lo intra-psíquico a las relaciones entre los componentes de la familia y es como se pretende explicar la influencia de tales interacciones en la sintomatología del consultante identificado.

La denominación terapia familiar sistémica incluye el concepto de sistema. Un sistema familiar se compone de un conjunto de personas, relacionadas entre sí, que forman una unidad frente al medio externo. Con objeto de definir quiénes pertenecen aún sistema son necesarios unos límites, que por una parte funcionan como líneas de demarcación (individuación de un grupo frente al medio) y, por otra como lugares de intercambio de comunicación, afecto, apoyo, etc. Entre dos sistemas o subsistemas. Los límites pueden ser extra sistémicos e intra- sistémicos los primeros delimitan al sistema con el medio externo, mientras los segundos separan y relacionan los distintos subsistemas que forman el sistema más amplio (Ochoa, 1995).

Desde el modelo sistémico la familia es de vital importancia puesto que la forma como están organizados los miembros, el papel que juega cada uno de ellos, la forma en que interactúan, se comunican, van a determinar el tipo de relaciones que se establece en dicho grupo familiar, lo que a su vez posibilitará o no la presencia y/o mantenimiento de los problemas psicológicos.

Destacan también Murray Bowen, quien desarrolló la “teoría familiar de sistemas”, esta teoría propone la comprensión de la familia como un organismo, dentro del cual, lo que le ocurra a cada uno de sus miembros va a repercutir en todos los demás. Gregory Bateson con su teoría sobre el doble vínculo basada en la concepción de que las personas, gracias a su facultad de lenguaje, llegan a crear realidades de significado: por medio de interacciones, conductas y creencias se construyen tales realidades, las cuales llegan a suponer el bienestar o el malestar del sujeto según estén configurados sus elementos. Desde esta perspectiva, en

lugar de preguntarse por el pasado de la persona para justificar su comportamiento presente, se pregunta por cómo está constituido su contexto interpersonal actual para que su conducta tenga sentido o sea coherente con la situación.

De igual modo, en el Modelo Estructural Sistémico surge en el campo de la psicología, su principal representante Salvador Minuchin, y fue desarrollado a finales de la década de los años sesenta del siglo XX como un intento por explicar la relación entre el individuo y su contexto familiar. Este modelo se guía por algunos principios de la teoría general de los sistemas, desarrollada por Bertalanffy.

Bertalanffy (1987), estableció que existían principio y leyes aplicables a sistemas diferentes, sin importar su naturaleza de sus elementos componentes, de ahí surgió legitimar una teoría de principios universales aplicables a los sistemas en general: la Teoría General de los Sistemas. Se han realizado trabajos como investigadores como Wiener y Cannon (citados en Bertaffy, 1987) fueron una apoyo para el desarrollo de esta teoría. Wiener trabajaba en 1948 en la tecnología (Ochoa, 1995) de las computadoras y desarrollo la teoría de la información y las máquinas autoreguladoras, extrapolo el concepto de autorregulación al estudio del ser humano; para él, el hombre percibe información de su medio por vía de sus sentidos y el cerebro la almacena para que después resurja mediante órganos de ejecución, los músculos, siendo entonces que el organismo actúa sobre su medio, el cual nuevamente le devuelve información.

En el proceso de recibir y utilizar información, el organismo se autorregula y organiza su intercambio de información. Por su parte Cannon, destacó el campo de la biología y desarrolló el concepto de homeostasis. Así mismo, estudio ampliamente sistemas biológicos y concluyo que estos tienden a buscar su equilibrio, el sistema presenta cambios que lo desestabilizan pero el mismo genera movimientos en su interior que lo conducen a recuperar su estado inicial. Cannon hablo de estas tendencias como homeostasis.

Bertalanffy (1987) definió a un sistema como serie de elementos interrelacionados con un objetivo común, que se afecta unos a otros y la característica que los une es la composición que tienen, es decir, la totalidad, la cual no es solo la suma de las partes, sino también la relación entre ellas, además, cada elemento tiene una función e interactúa entre ellos. Existen diferentes niveles de complejidad de elementos en el sistema (jerarquías diferenciales) y los elementos se necesitan el uno al otro para funcionar. Así mismo, señaló los principios de esta teoría: Todo sistema tiene niveles de organización llamados subsistemas.

Un sistema puede ser abierto si interactúa con el medio ambiente y es susceptible al cambio, o cerrado cuando no interactúa con el medio y permanece estático.

Cualquier sistema tiene límites espaciales físicos y dinámicos

Todo sistema es capaz de auto-regularse por retroalimentación (homeostasis – morfogénesis). Todo sistema pertenece a sistemas mayores llamados supra-sistemas. No sólo interesan los elementos del sistema sino también sus interrelaciones. El cambio en uno de los elementos afecta a todo el sistema familiar y no a uno. Bertalanffy (1987)

Todo lo dicho hasta ahora explica, el Enfoque Sistémico la importancia de tener en cuenta las pautas de interacción, la estructura, la composición y manejo entre cada uno de los miembros que conforman los grupos familiares y el cómo se percibe las diferentes situaciones de generatividad o vulnerabilidad en las cuales se pretende actuar y transformar de manera conjunta con la familia, el terapeuta y demás sistemas influyentes en la evolución progresiva de fortalecimiento del consultante identificado interfiriendo a su grupo familiar. Por esta razón la teoría de los Sistemas muestra que el cambio se conforma de acuerdo al conjunto de relaciones complejas; el comportamiento es influido en un proceso de circularidad.

En el Modelo Estructural se considera a los miembros de la familia relacionándose de acuerdo a ciertas reglas que constituyen la estructura familiar. Minuchin (2003) define la estructura familiar como “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúa los miembros de la familia”. Señala también, que la familia está conformada por varios subsistemas u holones. holón es el término que significa que es un todo y una parte al mismo tiempo, con lo que se considera entonces que la familia es un todo (sistema familiar) y a la vez un sistema que es parte del otro (s) mayor (es) como la familia extensa.

A sí mismo, Minuchin establece que en la estructura familiar se pueden identificar los límites, los cuales “están constituidos por las reglas que definen quienes participan y de qué manera lo hacen en la familia tienen la función de proteger la diferenciación del sistema”.

Los límites indican cuáles individuos pueden estar en un holón o subsistema de cómo deben interactuar. Los límites internos se identifican entre los miembros de los subsistemas familiares, mientras que los límites externos se reconocen por las reglas de interacción entre la familia y el medio ambiente externo. Minuchin reconoce tres tipos de límites: claros, difusos y rígidos.

Claros: son aquellas reglas que pueden definirse con precisión, como para permitir a los miembros del sistema el desarrollo de sus funciones sin interferencias entre subsistemas.

Difusos: son aquellos que se definen por imprecisión; no queda claro quién debe participar, cómo y cuándo, habiendo falta de autonomía entre los miembros del sistema, quienes están aglutinados mostrando invasión entre subsistemas. Rígidos: en las familias con este tipo de límites, la comunicación entre sus miembros se torna muy difícil; cada uno funciona en forma autónoma con desproporcionado sentido de independencia.

Minuchin (2003), además ha identificado otras formas de relaciones familiares que gobiernan las interacciones de sus miembros, tales como la jerarquía, centralidad, periferia,

hijos parentales, alianzas, coaliciones y triangulaciones, que también son parte de la estructura familiar.

La jerarquía se refiere al miembro que ostenta el poder en la familia, es decir, al que establece las reglas, las hace cumplir, toma decisiones individuales y colectivas entre otras. La centralidad hace alusión al miembro en el que recae la mayor parte de las interacciones familiares, por que destaca por características positivas o negativas. La periferia está relacionada con el miembro de la familia con menos participación en la organización e interacciones familiares. Los hijos parentales son aquellos que se desempeñan como madre o padre e influyen poder. Las alianzas son la unión de dos o más miembros del grupo familiar para obtener beneficios sin dañar a otros. Las coaliciones es la unión de dos o más miembros de la familia en contra de otro y las triangulaciones hace referencia a la existencia de un conflicto entre dos miembros de la familia, los cuales usan a otro para perjudicarse por vía de este. Existe una triada en la que una tercera persona es involucrada en algún nivel de la relación tensa entre otras dos personas de la familia y ese tercer integrante tiene un papel especial relacionado con la tensión, el conflicto entre los dos miembros es negado.

En efecto, la estructura familiar desde este modelo tiene que ver con las interrelaciones entre los miembros que compone el sistema. La presencia de límites difusos o rígidos, coaliciones triangulaciones, hijos parentales un miembro central permanece o periférico, señalan desequilibrio y poca nutrición emocional en la estructura familiar. En la Terapia Estructural no se parte entre la distinción de la familia normal o anormal basada en el ausencia o presencia de problemas, más bien se considera la familia con factores positivos o por mejorar con base en los patrones de interacción.

Levy (2006), indica que en la terapia estructural el terapeuta debe centrar la atención sobre la estructura familiar. Su análisis debe ser holístico porque examina propiedades del sistema familiar como un todo.

Minuchin y Frishman (1991) mencionan que los miembros de la familia localizan el problema sólo en un miembro de ellos y esperan que el terapeuta trabaje en esa persona, sin embargo, para el terapeuta ese miembro es solamente el portador del síntoma y el problema que es causa de interacciones disfuncionales del grupo familiar. (Ochoa, 1995).

Por lo cual es indispensable realizar el trabajo mancomunado con los miembros del grupo familiar, contando con la participación, activación e inclusión de cada uno de las personas para conocer el punto de vista de ellos y como ellos mismos pueden darse cuenta de ciertas situaciones en las interacciones y relaciones que se presentan en la vida cotidiana de los sistemas familiares, obteniendo transformaciones y modificaciones en el grupo familiar.

## METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN UTILIZADA

Se incluye el análisis de un caso con el fin de ilustrar el proceso terapéutico desarrollado por medio de la investigación clínica cualitativa en terapia sistémica. Intentando describir e interpretar algunos fenómenos humanos, con base en los datos proporcionados por los integrantes del sistema familiar convocados, análisis del discurso con objetivos, métodos y técnicas para la investigación.

*Plantea Hernández, (2012) la investigación clínica cualitativa podría llamarse también investigación centrada en el terapeuta, donde cada intento de indagación pretende contrastar la metáfora de la terapia o del terapeuta con la metáfora de la investigación o del investigador. La selección de un método o metáfora en particular está basada en la intuición y en las preferencias conceptuales y prácticas del clínico-investigador. Esto puede llevar a que se genere métodos únicos de reflexión, los cuales surgen de la observación cercana y prolongada del estilo del trabajo de un terapeuta específico.*

### **Participantes**

Es importante aclarar que en este trabajo se modifican los nombres reales de los integrantes del grupo familiar que fueron estudiados con el fin de mantener el acuerdo de confidencialidad con la familia consultante.

Un sistema familiar conformado por 3 miembros: el Padre Luis (33 años) intendente de la Policía Nacional, la madre Isabel (30 años) asesora de seguros, el hijo Carlos (7 años) estudiante quien era el consultante identificado, buscan ayuda porque su hijo mantiene comportamientos de agresividad y rebeldía en la casa y en el colegio.

Es importante mencionar que los padres presentan un grado de escolaridad de básica secundaria, el niño se encuentra en 2 de primaria en colegio público. El nivel socioeconómico del sistema familiar es estrato 3, viven en una casa en arriendo. Son oriundos del municipio de Bucaramanga, dentro de los antecedentes familiares se puede mencionar por el lado de la línea paterna se mantiene la profesión de policías (abuelo, padre y hermano) y por la parte materna existe la tradición familiar (abuela, tíos, entre otros) en oficios relacionados a labores de ventas y el comercio. No se registran enfermedades físicas hereditarias a lo largo de la historia familiar. Sin embargo, el abuelo materno se suicidó hace 20 años al parecer por dificultades económicas. Se sospecha de posibles tendencias impulsivas de Isabel, generando una diátesis que puede desencadenar el suicidio. La anterior característica también se evidencia en la abuela materna Cecilia. Existiendo factores hereditarios como la agresividad, impulsividad, historias familiares fuertes, depresiones, enfermedades físicas, desesperanza, estresores socioeconómicos que influyen en el acto suicida.

### **Instrumentos**

Las estrategias de obtención de información que se han utilizado para el estudio son las siguientes:

**Consentimiento informado:** es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el consultante ha expresado voluntariamente su intención de participar en la atención psicológica, después de haber comprendido la información que la psicóloga le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos, los costos, las alternativas, sus derechos y responsabilidades. Además de aclarar que su participación es voluntaria y que en cualquier momento del estudio puede retirarse. **Ver anexo (1)**

En el caso de las personas menores de edad o incapaces de dar el consentimiento, éste será otorgado por su representante legal, siempre de manera escrita, y tras haber recibido y

comprendido la información mencionada. Sin embargo, cuando las condiciones del sujeto lo permitan, éstos, también pueden dar su consentimiento o negarse a participar en el proceso terapéutico, el consultante o su representante, podrá revocar el consentimiento en cualquier momento, sin expresión de causas, y sin que por ello se derive para él responsabilidad ni perjuicio alguno. Después de haber recibido la información pertinente se firma. Grupo familiar y profesional de psicología.

**Observación:** La observación, como primer elemento de toda investigación y primer punto de referencia en la evaluación psicológica, es la recogida de información que nos permite lanzar hipótesis y verificarlas. La observación pura es la que puede describir un hecho sin interpretarlo; la observación profesional es intencionada, voluntaria, estructurada y sistemática, que intenta describir, analizar, interpretar las interacciones, interrelaciones y comportamientos a todos los niveles y es la que se tuvo en cuenta en el proceso de intervención.

**Entrevistas:** La entrevista es un instrumento fundamental del método clínico y es por lo tanto una técnica de investigación científica de la psicología. En cuanto técnica, tiene sus propios procedimientos o reglas con los cuales no sólo se amplía y se verifica el conocimiento científico, sino que al mismo tiempo se aplica. Es así que la entrevista logra la aplicación de conocimientos científicos y al mismo tiempo obtiene o posibilita llevar la vida diaria del ser humano al nivel del conocimiento y la elaboración científica. Y todo esto en un proceso ininterrumpido de interacción entre el sistema familiar consultante y el terapeuta

### **Genograma**

El Genograma es una representación gráfica de una constelación familiar multi generacional (por lo menos tres generaciones), que registra información sobre los miembros de esa familia y sus relaciones. Su estructura en forma de árbol proporciona una rápida "gestalt " de las complejas relaciones familiares y es una rica fuente de hipótesis sobre cómo

un problema clínico puede estar relacionado con el contexto familiar y su evolución a través del tiempo Goldrick y Gerson (2005).

### **Cuestionario de Evaluación del funcionamiento Familiar**

El modelo del funcionamiento familiar de McMaster (MMFF) proporciona una descripción clara de lo que es una familia “normal”, por medio de seis dimensiones: resolución de problemas, comunicación, roles, involucramiento afectivo, respuestas afectivas y control de conducta.

El cuestionario fue elaborado a partir del Modelo McMaster de funcionamiento familiar (Epstein et al., 1981) se generó un banco de 200 reactivos con base en el marco teórico, se realizó una primera selección de reactivos, utilizando como criterio la claridad y pertinencia con la escala y quedaron 151 reactivos distribuidos de la siguiente manera: 25 correspondían al área de resolución de problemas, 25 al área de comunicación, 26 al área de roles, 25 al área de respuesta afectivas, 22 al área de involucramiento afectivo y 28 al área de control de conducta. Estos se repartieron a 20 expertos para efectuar la validación por jueces, quienes eligieron los 10 reactivos más significativos de cada una de las seis dimensiones, los cuales se repartieron aleatoriamente para formular el cuestionario original.

El Cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar (EFF) es de tipo Likert que utiliza cinco opciones para valorar cada reactivo: totalmente de acuerdo (5), de acuerdo (4), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), en desacuerdo (2) y totalmente en desacuerdo (1).

En cuanto a la validez y confiabilidad para obtener la validez de constructo del instrumento se realizó un análisis de componentes principales con dos métodos de rotación de los ejes: el de solución Varimax dio 16 factores con valores Eigen superiores a uno que acumularon 63.5% de la varianza total. Se rotaron los ejes para encontrar factores aún más reducidos. En la opción oblicua, esos 16 factores se redujeron a seis con valores Eigen superiores a uno, que acumularon 61.8% de la varianza total.

En una rotación Varimax, esos 16 factores de la solución original se redujeron también a seis factores con valores Eigen superiores a uno que acumularon 75.4% de la varianza, razón por la cual, se decidió utilizarla para la validación del instrumento; en el primer factor se obtuvo 48.3% de la varianza, en el segundo 9.3% en el tercero 5.1%, en el cuarto 4.6% en el quinto 4.2% y el sexto acumuló 3.9 de la varianza.

En cuanto a su consistencia interna, una vez obtenidos los factores empíricos, se procedió a tener el índice de consistencia interna de ellos y de las variables cuyos pesos factoriales cargaron en forma importante (igual o mayor a 0.40 ( $\geq 0.40$ )) se obtuvieron alfa de Crombach que para el factor uno fue de 0.92, el factor dos de 0.87, el factor tres de 0.50, el factor cuatro de 0.61, el factor cinco de 0.41 y el factor seis de 0.53, y para el inventario general fue de 0.92. **Ver anexo (2)**

### **Dibujo de la Familia desde el enfoque sistémico**

El test de la familia fue creado por Porot (1952) y está fundado en la técnica del dibujo libre, que los niños practican con mucho agrado. Se trata de una prueba de personalidad que puede administrarse a los niños de cinco años hasta la adolescencia. Su uso e interpretación posibilita la libre expresión de los sentimientos de los niños hacia sus familiares, especialmente de sus progenitores y refleja, además, la situación en la que se colocan ellos mismos con su medio doméstico (Vilches, 1987, pág. 84). Louis Corman (1961) introdujo modificaciones importantes a las instrucciones impartidas por Porot, quien le pedía al niño “dibuja tu familia”. Corman indica “dibuja una familia, una familia que tu imagines”.

La ejecución del dibujo debe ser seguida por la realización de una breve entrevista, la cual refuerza notablemente la interpretación que efectuará el psicólogo. En efecto, después de elogiar al niño por lo que ha hecho, se le formulará una serie de preguntas sobre la familia

imaginada y sus integrantes. Para ello se incluirán todas las preguntas que sean necesarias, considerando las circunstancias y estimulando siempre la libre expresión del niño.

Desde el enfoque de la teoría sistémica del dibujo de la familia tiene un gran valor diagnóstico. Con ella se pueden conocer las dificultades de adaptación del medio familiar, las dificultades de relaciones entre cada uno de los miembros del grupo familiar las rivalidades fraternas. Además, refleja el desarrollo intelectual del niño. Es importante mencionar que la Prueba de la Familia se utiliza además para valores emocionales en el niño. La prueba del dibujo es una de las técnicas que exploración de la afectividad infantil que goza de mayor popularidad, en la cual se enfatiza el aspecto proyectivo. Esta prueba evalúa clínicamente como el niño percibe subjetivamente las relaciones entre los miembros de la familia y como se incluye él en este sistema. Igualmente permite investigar sobre aspectos de la comunicación del pequeño con otros miembros de la familia y de los miembros restantes entre sí.

En estudios más recientes, Korbman (1984) menciona que en la práctica clínica con niños pequeños, se encontró que la consigna más adecuada es “Dibuja tu familia”, lo que se fundamenta en el supuesto de que el niño es un sujeto en formación en el que la represión es menor, no se defiende tanto como el adulto y, por lo tanto, se proyecta abiertamente. Plantea además que es importante la proyección total de la familia y decirle “Dibuja tu familia” se presta a que dibuje su ideal. Por consiguiente, el objetivo de aplicar la prueba proyectiva del dibujo de la familia desde este enfoque sistémico se centró en el modelo contextual para entender el síntoma.

### **Procedimiento**

A continuación se describe los objetivos, las 4 fases y las 12 sesiones del proceso detallado de las intervenciones y evaluaciones que se realizaron en la atención terapéutica

del estudio de caso. Es importante mencionar que el Modelo Terapéutico que se realizó fue el Modelo Estructural de Salvador Minuchin y se basó bajo la supervisión y acompañamiento externo del asesor lo que permitió retroalimentar el proceso y actuar desde la perspectiva del equipo reflexivo.

### **Objetivo General**

Reestructurar el sistema familiar consultante, posibilitando el cambio de los factores que generan mayor influencia en los desequilibrios de las interacciones familiares.

### **Objetivos Específicos**

Definir el problema desde cada uno de los miembros del sistema familiar.

Identificar los recursos y apoyos que se requieran externos al sistema familiar y la manera de vincularlos al proceso de intervención terapéutica.

Desarrollar recursos desde cada uno de los elementos del sistema para el fortalecimiento y transformación de los mismos.

Generar nuevas alianzas en las relaciones parentofiliales.

### **Fase 1**

#### **Recepción del caso y primera sesión**

**Recepción del caso:** se realizó mediante el primer contacto el cual se dio por vía telefónica con el consultante, dentro de los objetivos que se tuvieron en cuenta fue establecer empatía con el consultante en este caso fue la progenitora quien acudió a buscar el servicio de psicología para su hijo de 7 años. Allí manifestó solicitar apoyo para el núcleo familiar por motivos de dificultades en la familia, el comportamiento del niño en el colegio y en la casa, presentaba conductas de desobediencia, agresividad con los compañeros de la Institución educativa y refería palabras soeces, la madre narra “mi hijo estuvo con la psicóloga del colegio y la doctora nos recomendó buscar acompañamiento familiar especializado por eso estamos acá”.

A sí mismo, se acordó en este momento quienes y cuando asistirán a la primera cita, convocando al grupo familiar conformado por mamá, papá e hijo.

**Primera sesión:**

Establecimiento del contacto con cada uno de los consultantes, acudió Isabel y el niño de 7 años Carlos el padre no pudo asistir por motivos del ejercicio laboral. (Al parecer se puede pensar la falta de compromiso por la situación que se está presentando en la familia y la inasistencia a la consulta psicológica). En este primer encuentro se realizó el proceso de establecer rapport, explicando el proceso a realizarse desde el enfoque sistémico lo importante de la participación familiar, los costos, el tiempo de la sesión de 45 minutos, la condición del profesional que se encontraba en proceso de formación académica en la Especialización de Psicología Clínica y la firma del Consentimiento Informado.

Seguidamente, a través de una conversación con el sistema consultante se indaga acerca de quiénes son, a que se dedican, quienes conviven y cómo es su contexto vital en general, con actitudes que les permitieran sentirse acogidos como personas, antes que como “casos” o “problemas”.

El Terapeuta hizo énfasis en la participación del grupo familiar al proceso terapéutico en las diferentes sesiones que se requieran pudiendo ser de 7 a 10 sesiones o más. Se exploraron las reacciones que cada uno ha tenido ante la situación, las soluciones intentadas y sus efectos; a cuales otras personas han involucrado de manera formal o informal en la gestación del problema y en la solución.

El profesional adelantó el Genograma como herramienta de organización de la información, centrándose en la familia de convivencia actual y acudiendo a otras generaciones en la medida de que fuera pertinente para el caso.

Dentro del proceso de la sesión se intentó llevar a los consultantes a visualizar los cambios en su vida, si el problema se hubiera resuelto, con el objetivo de evaluar la viabilidad

de sus expectativas y a plantear situaciones que rompieran los patrones interaccionales asociados al mantenimiento del problema. Además de conocer el marco de referencia de los integrantes de la familia.

El terapeuta pone a consideración de los consultantes cómo ellos comprenden el problema, relacionándolo con el estado deseado y proponiendo los objetivos y el alcance de la intervención en función del cambio.

Cierre de la primera sesión, se realiza un momento de conocer cómo se sienten después de la conversación, de manifestar los acuerdos sobre la estrategia terapéutica, de estar dispuestos a participar con responsabilidad y por último se propone tareas concretas de parte del terapeuta como evitar el castigo físico.

## **Fase 2**

### **Evaluación**

Se realizaron sesiones separadas con los diferentes subsistemas y se evaluaron los siguientes aspectos:

Qué percepción tiene cada miembro de su propio subsistema y de los demás subsistemas (alianzas, coaliciones, límites, jerarquías, triangulaciones, centralidad, roles y periferia), qué pensamientos, actitudes y comportamientos de cada uno los miembros del sistema familiar. Qué mirada tiene el subsistema conyugal, parento-filial y fraterno con respecto al síntoma y con cuales recursos lo asumen. Para finalizar se tuvo en cuenta los recursos externos e internos que tiene cada subsistema para afrontar los conflictos que se presentan.

**Segunda sesión:** se convocó al grupo familiar asistiendo a esta sesión la señora Isabel y su hijo Carlos, se les explicó la actividad a realizar el cual fue la aplicación del *pre test* Cuestionario de Evaluación del funcionamiento Familiar (CFF) para conocer el estado actual de la familia. Se establece un compromiso con la familia de realizar tareas creativas con el padre y esposo para motivarlo y tener mejor adherencia al tratamiento.

Además, se estableció que para el próximo encuentro se realizaría solo con el niño Carlos.

**Tercera sesión:** se realizó la actividad con el niño Carlos; la cual consistió en mantener una relación de confianza entre él y el terapeuta, para esta sesión se implementó el cuento como herramienta para acercarse al niño y poder conocer un poco más acerca de su vida, las pautas de relación con cada uno de las personas significativas para él, observar que percepción mantiene desde cada uno de los sistemas donde interactúa; la casa, el colegio, el parque, la familia extensa, entre otros y, así mismo evaluar el estado mental y desarrollo evolutivo.

Se deja como compromiso para trabajar en la semana, actitudes positivas y de buen trato en relación con sus padres, profesores y compañeros del colegio (obediencia, palabras armoniosas y sugestivas). Y se convoca para la siguiente sesión al sistema Conyugal.

**Cuarta sesión:** en esta sesión se contó con la participación del sistema conyugal, con el propósito de retroalimentar el proceso y de percibir en cada uno de los padres el compromiso y el marco de referencia de ellos con respecto al problema, empleándose la técnica de metáforas, tareas basadas en la simulación y tareas creativas. Como resultados de la evaluación fue el pensamiento reflexivo de cada uno de los padres frente al problema y como ellos podían transformarlo.

Se estableció el compromiso con los padres para recrear actividades que permitan rescatar espacios de fortalecimiento en el subsistema parentofilial.

### **Fase 3**

#### **Identificación, planteamientos del problema y construcción de hipótesis**

**Quinta sesión:** se espera al grupo familiar pero incumplieron la cita, Se indaga por vía telefónica con la madre los motivos por los cuales no participaron, manifestando que se

confundieron de día. Se acuerda nuevamente la cita y la hora para la siguiente semana. (Al parecer la familia está en proceso de asumir el reto de la terapia psicológica y causa evitación frente al tratamiento).

**Sexta Sesión:** Re-encuadre hacia los padres sobre las responsabilidades frente al proceso terapéutico debido al olvido de la sesión anterior. Se convocó para esta al niño Carlos de 7 años quien es el consultante identificado, con el objetivo de interactuar un poco más con él, establecer un espacio de confianza y de reconocimiento en el proceso que se llevó a cabo, por medio de la observación y de la entrevista permitió mostrar la fluidez en la interacción con el terapeuta, se mostró como un niño, respetuoso, con un lenguaje fluido y coherente además de participativo. Se aplicó la test de la familia. Se deja manifiesto con la Señora Isabel que para la próxima cita acuda todo el grupo familiar.

**Séptima sesión:** con la participación del grupo familiar se realiza las actividades programadas para la sesión, por medio de la técnica de simulación se les pide a la familia que interactúen entre ellos una situación problemica y representen como la manejan en la vida cotidiana. (Se deja manifiesto que el terapeuta estará con una postura de observador). Esto permitiendo al terapeuta analizar las interacciones, pautas, actitudes, liderazgos, roles en cada uno de los elementos del grupo familiar.

Compromiso de la semana, saber escuchar a cada uno de los miembros de la familia, generando discusión positiva y productiva de la situación con el fin de actuar asertivamente.

Se define que para la siguiente sesión se espera al sistema conyugal.

#### **Fase 4**

##### **Intervención**

Se prestó atención al compromiso de cada uno de los subsistemas y las reacciones que se presentan entre ellos para retroalimentar el proceso.

Dentro de las diferentes técnicas que se manejaron en el ejercicio del trabajo se tuvieron en cuenta las siguientes: Connotaciones positivas, redefinición, metáforas, tareas directas y creativas, tareas paradójicas y tareas basadas en la simulación.

**Octava Sesión:** llega a la consulta el padre Luis y Carlos su hijo, Isabel no puede asistir por motivos de una entrevista laboral.

Se efectuó la sesión con el padre y el hijo, teniendo en cuenta como foco central las pautas de comunicación entre ellos, como expresión de la forma en que redefinen su relación ante situaciones problemáticas o transiciones en el ciclo de vida. Se realizó por medio de discusión en juego de roles.

Aquí se procedió a dejar tareas que crearan nuevas maneras de interacción tendientes a romper la alianza madre e hijo y a fortalecer el vínculo con su padre, un ejemplo fue que al volver de su trabajo, el padre diera la iniciativa de compartir de las actividades escolares de Carlos o compartieran algún juego de mesa o tuvieran una salida a campo abierto. Además, que escogieran un día de la semana donde pudiesen salir los dos solos como rutina y por un determinado tiempo; jugar al balón, montar bicicleta, visitar el campo, entre otros. Se convoca para la siguiente semana al sistema conyugal.

**Novena sesión:** Se revisa el proceso para hacer manifiesto la circularidad de sus interacciones y redefinir el motivo de un sufrimiento familiar, excluyendo a Carlos de su condición de consultante identificado, adicionalmente se citaron a los padres para fortalecer la relación y el espacio de pareja. Se trabaja en un diálogo participativo donde cada persona expuso su punto de vista y expuso las emociones que sentía con respecto a la pareja y a la relación con su hijo. Además se usó la técnica de la simulación para ver reconstruir las pautas de interacción al interior de la familia.

Como tarea de la semana se planteó fortalecer el subsistema conyugal, crear espacios de participación como esposos que permitan desbloquear los malentendidos, conflictos y

situaciones por mejorar entre ellos. Se establece nuevamente para la semana siguiente la convocatoria al subsistema conyugal para trabajar el rol de padres.

**Décima sesión:** en esta sesión se contó nuevamente con el subsistema conyugal. Se realizó psi coeducación enfocado en las pautas de crianza y proceso de formación de los padres, contextualización del ciclo vital del sistema familiar y análisis de las características que se presentan en la etapa en que se encuentra la misma. Además, de como ellos deberían participar en el proceso de educación y formación con su hijo mejorando los patrones de crianza. Para la siguiente sesión se espera al grupo familiar.

**Onceava sesión** se invitó al grupo familiar asistiendo a esta sesión Isabel, Luis y su hijo Carlos, se les dio la bienvenida, y se les explico el propósito de la consulta. En esta sesión se realizó la aplicación del post test Cuestionario de Evaluación del funcionamiento Familiar (CFF) para conocer el estado final del proceso terapéutico y revisar que transformaciones se han dado dentro del grupo familiar. Se indaga con ellos: cómo se sintieron y cómo percibieron el proceso que se ha venido realizando con la familia; qué situaciones han mejorado y por qué. Así mismo, se programa la última sesión al sistema familiar para dar cierre al proceso de atención.

**Doceava Sesión:** convocatoria al grupo familiar para realizar el cierre del proceso terapéutico. Se retroalimentó y se hizo el cierre del proceso al grupo familiar, reconocimiento de las evoluciones, transformaciones y reestructuraciones que se dieron en el proceso de intervención, participación de cada uno de los subsistemas y socialización de los resultados alcanzados en dicho trabajo. Estas actividades se realizaron por medio de la simulación el “antes y el después” y por último el ritual y escultura familiar.

## RESULTADOS

### DIAGNÓSTICOS Y EVALUACIÓN DEL PACIENTE IDENTIFICADO

#### “CARLOS”

##### *Impresión diagnóstica*

Evaluación Multiaxial según El DSM-IV TR

Eje I: problemas familiares; dificultades en la relación con los padres.

Eje II: Ninguno

Eje III: Ninguno

Eje IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo (conflictos entre los miembros de la familia)

Eje V: Escala de Evaluación de la Actividad Global al ingreso clasificación y diagnóstico familiar EEAGR: 60-40: problemático, necesita una medida de control.

EEAG Al Terminar 90 -81 buena actividad en todas las áreas, interesado e implicado en una amplia gama de actividades, socialmente eficaz, generalmente satisfecho de su vida, sin más preocupaciones o problemas de los cotidianos.

#### **Resultados Diagnósticos y Evaluación Familiar**

Teniendo en cuenta estos criterios diagnósticos del consultante identificado y del sistema familiar; y respecto a las características psicológicas que se asocian, se perciben las situaciones problemáticas en las relaciones familiares interfiriendo en cada uno de los subsistemas parentofilial y conyugal; como se observa en el Eje IV.

Sin embargo, en la EEAG al inicio del proceso de atención se encuentra tanto al consultante identificado “Carlos” y su grupo familiar alterado, con sintomatología asociada de comportamientos agresivos, desafiantes, disfuncionalidad en las relaciones y estructura, lo



<b>Personas con quien vive el paciente Identificado</b>					
<b>Sujetos</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Edad</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Escolaridad</b>	<b>Relación</b>
<b>Carlos</b>	Ego	7	Estudiante	2 de primaria	N.A
Luis	Padre	33	Policía	Bachiller	Cercana/hostil
Isabel	Madre	30	Vendedora	Bachiller	Cercana/hostil
Cecilia	Abuela materna	50	Bachiller	Bachiller	Fusión
Edwin	Primo	15	Desescolarizado	7 de Bachiller	Armonía

A continuación se describe el tipo de familia, las pautas relacionales, información relevante del sistema familiar en el cual se trabajó.

Es notable mencionar que estas situaciones que se describen hacen referencia a como se presentó la estructura relacional del grupo familiar al inicio de la consulta.

Tipología de familia:

Sistema familiar extenso o multigeneracional conformado por madre, padre, casados por la Iglesia Católica desde hace 8 años, de esta unión hay un hijo de 7 años, abuela materna y sobrino materno en etapa de la adolescencia. El sistema familiar se encuentra en etapa del ciclo vital con hijo escolar, sobrino adolescente padres en proceso de establecimiento de compromiso y proyección de vida. Además la familia se encuentra en transición adaptándose a la convivencia de la familia extensa, viven en zona urbana, vinculados laboralmente, en cuanto a la economía el proveedor principal es el padre aunque la madre también apoya con medio tiempo en las actividades de ventas y el otro tiempo en los quehaceres del hogar. Existe responsabilidad de parte de ellos con la educación del hijo.

Las pautas de relaciones más relevantes que se pudieron observar son las siguientes: la relación de Carlos con la madre es cercana pero al mismo tiempo se encuentran en conflicto por los comportamientos que presenta el niño; entre el padre y el hijo se evidencia

una cercanía pero no existe una confianza en la relación entre ellos. Esto ha traído dificultades en la relación entre cada uno de los subsistemas, inestabilizando el rol de padres y el rol de hijo, adicionalmente existió una relación de fusión entre Carlos y la abuela materna, es decir, una alianza entre este subsistema fraterno, dificultando la estructura familiar y desequilibrando las interacciones entre madre, padre e hijo.

En cuanto a la relación de la progenitora de Carlos y la abuela materna mantuvieron una relación distante pero cercana por las relaciones que se daban entre estos miembros del sistema, existía un apoyo económico y afectivo pero al mismo tiempo interfería en el proceso de educación y formación del nieto. En cuanto a la relación de la suegra y el yerno en el momento en que iniciaron la convivencia se presentaron unas pautas de interrelación distante e indiferente, lo que marco una transformación en la estructura familiar.

En este sentido, a continuación se describirá algunos de los antecedentes, problemas, historias y consecuencias en el sistema familiar que fueron de gran influencia en la disfuncionalidad del sistema familiar.

Carlos es un niño de 7 años, quien se encuentra en 2 de primaria en un colegio público, con un desempeño escolar adecuado, con calificaciones excelentes y destacadas durante su proceso académico. Es pertinente mencionar que el niño no cuenta con antecedentes psiquiátricos, su proceso de desarrollo y crecimiento ha sido positivo sin ninguna situación especial en su salud, física y emocional.

Hace dos años aproximadamente Carlos y sus padres llegaron a Bucaramanga porque al padre lo trasladaron para esta ciudad, ellos venían del municipio de Pitalito Huila donde vivieron dos años. Actualmente se radicaron donde la mamá de Isabel y están conviviendo con el primo Edwin de 15 años por parte de la mamá. El niño está al cuidado de la abuela Cecilia quien se encuentra todo el día en la casa.

El sistema familiar consultante a pesar de vivir con la familia extensa, viene presentando crisis desde hace 2 años refiere la mamá “desde que llegamos a Bucaramanga” tiempo que llevan de haberse venido del Huila, los padres de Carlos decidieron convivir con Cecilia abuela de Carlos por motivos económicos y para apoyar a la mamá de Isabel, cuentan con una habitación para los tres y comparten los enseres con los demás miembros de la familia. Dentro de las situaciones difíciles que se habían venido presentando en el sistema familiar, refiere Isabel que: “Edwin mi sobrino se encontraba con conductas al parecer de consumo de sustancias psicoactivas, desescolarizado y con abandono de parte de sus padres biológicos, quien está a cargo de él joven es la abuela materna Cecilia, motivo por el cual está interfiriendo en las interacciones de los demás miembros de la familia, Carlos compartía espacios de juego y compañía con su primo al parecer el vínculo afectivo era cercano, sin embargo, los comportamientos que caracterizan al primo son de rebeldía, grosería, voluntarioso y con poco acatamiento de la norma; realizando la conducta de consumir alucinógenos (marihuana) en la casa de la familia”.

Es importante referir ciertas historias familiares por ejemplo; con respecto a los comportamientos de Edwin primo de Carlos, puesto que, marca un patrón influyente en la dinámica de la familia, el joven como se mencionó anteriormente se encuentra al cuidado de la abuela materna desde los dos años de vida, con inasistencia y poca responsabilidad de parte de los padres, además de poca nutrición emocional y rechazo permanente de parte de los demás miembros de la familia, lo cual ha interferido de un tiempo para acá en la dinámica familiar de Carlos y sus padres por encontrarse conviviendo con él y pasando a demás por esta crisis adolescente en el hogar.

Por otra parte la familia consultante solía mantener lazos de afectividad fuertes entre cada uno de sus integrantes (papá, mamá e hijo) cuando vivían en el Huila, tenían su espacio, privacidad, compartían más tiempo juntos, motivo por el cual la situación al parecer está

influyendo por presentar hacinamiento en el nuevo espacio donde se encuentran. Además de interferir en los procesos de educación y crianza de parte de la abuela materna que en ocasiones desautoriza a Isabel y generan alteraciones y disfuncionalidad en las interacciones entre los padres e hijo.

El sistema familiar según refiere la familia consultante mantienen relación distante con los demás miembros de la familia extensa, dentro de sus rituales no están acostumbrados a compartir espacios de fechas importantes como la navidad, con los abuelos paternos y maternos, comparten más como familia nuclear. Siendo un poco ajenos a las demás interacciones con la familia.

Es importante retomar el ciclo vital de la familia, la cual se encuentra en etapa de hijo escolar, donde allí se presentan ciertas características significativas como crisis normativas en el sistema conyugal donde mamá y papá establecen acuerdos e imponen las normas pero cuando esto se incumple se presentan las contrariedades y frecuentes conflictos con la pareja, afectando también el área sexual de este subsistema, dado esto por la desautorización en algunos casos de los padres y cuando está al cuidado de la abuela materna, además, la preocupación del rendimiento académico del hijo, sin embargo, no existe dificultades en esta área pero si interfiere el comportamiento de Carlos en relación con a las interacciones con sus compañeros de colegio, donde manifiesta agresividad física y verbal reaccionando impulsivamente ante eventos de socialización, como el descanso y actividades de juego en el contexto escolar. (Existe anotaciones en el observador y llamado a los padres de familia).

En cuanto a los canales de comunicación familiar se encontraron interferidos entre cada uno de los subsistemas; conyugal, parentofilial, fraterno y extenso, puesto que se evidencia rupturas en el manejo del diálogo y comprensión del mismo (Cuestionario de Evaluación Familiar), en ocasiones mantienen alteraciones de mal trato físico y psicológico como gritos, peleas, golpes hacia Carlos de parte de la madre Isabel trayendo con esto

alteraciones en el sistema familiar, desacato las órdenes, por ejemplo, cuando los padres le decían “Carlos” apaga el televisor o el computador, el niño caprichoso, se tardaba en cumplir la orden y no lo hacía.

De esta manera, revisando el control de conductas que hacen los padres hacia Carlos se percibe que emplean como mecanismo de corrección los castigos físicos con correa, palabras hirientes, gritos y el quitarle lo que más le gusta como el video juego, la bicicleta, el no llevarlo al parque entre otros. Por consiguiente, los papas dentro de las alternativas para la solución a los problemas que se han venido presentando han empleado diferentes estrategias como el sentarlo y dialogar con él, llevarlo al psicólogo de la Institución educativa, iniciar un proceso de atención psicológica en el IFV manifiesta la mamá “para revisar que es lo que está pasando y poder mejorar”.

Dentro de los eventos estresores que están afectando al sistema familiar se puede mencionar la convivencia con los demás miembros de la familia, lo cual se relaciona con la disfuncionalidad que se presenta entre cada uno de ellos por el comportamiento que manifiesta el adolescente, proyectando hacia Carlos una influencia de interacción poco protectora e interfiriendo en el comportamiento del niño.

Así mismo, Carlos en el sistema educativo replica comportamientos de agresividad con los compañeros, refiere la mamá cuando “escupió a uno de los niños porque no le presto el balón” reaccionando de forma alterada. Otra situación difícil se presentó en un centro comercial cuando la familia compartía espacios de esparcimiento y a Carlos no le compraron un juguete que quería realizando una pataleta según la mamá nunca antes vista (el niño se tiro al piso, se golpeaba y no paraba de llorar), situación que altero a sus padres y en la casa lo golpearon fuerte.

### **Hipótesis Explicativas**

- Hijo sintomático en etapa del ciclo vital escolar, presentando dificultades en la interrelación con el subsistema conyugal; lo cual podría estar influenciado en el área personal, familiar, académico y en el desempeño funcional de su cotidianidad. Generando disfuncionalidad con poca capacidad de afrontamiento para manejar la situación planteada.
- Hijo quien presenta comportamiento activo, impulsivo y en ocasiones agresivo que al parecer pudiesen desencadenar un Trastorno por Déficit de Atención por Hiperactividad TDHA.
- Paciente identificado, como hijo único con relaciones fuertes de dependencia hacia el subsistema conyugal, generando una sobreprotección.

En este sentido y teniendo en cuenta los criterios de exclusión por los cuales se descartó el diagnóstico (TDAH) se describieron de la siguiente manera:

<b>Criterios diagnósticos TDAH</b>	<b>Se presenta</b>	<b>No se presenta</b>	<b>Intensidad</b>
<b>Desatención</b>			
A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.		X	
A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas	X		Media
A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.	X		Baja
A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro del trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones)		X	
A menudo tiene dificultad para organizar tareas y actividades.		X	
A menudo es descuidado con las actividades diarias.		X	
A menudo tiene dificultades para guardar turno.	X		Media
Deben existir pruebas claras		X	

de • un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.			
<b>Hiperactividad</b>			
A menudo mueve en exceso manos o pies, o se re mueve en su asiento		X	
A menudo está en marcha o suele actuar como si tuviera un motor.	X		Media
<b>Impulsividad</b>			
Precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.	X		Media
Los síntomas no aparecen exclusivamente en el trastorno de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej. , trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, o un trastorno de la personalidad).		X	

De manera inicial se estableció que según los criterios diagnósticos clínicos, el consultante podría estar manifestando un Trastorno de déficit de atención por hiperactividad Sin embargo, las características que lo asocian a las situaciones psicológicas identificadas en Carlos fueron descartadas a lo largo de las sesiones, puesto que se evaluó dichas sintomatologías en la desatención, hiperactividad e impulsividad haciendo remisión de las mismas.

**En cuanto a las Estructura familiar se puede referir los siguientes resultados:**

Subsistema conyugal afectado por disfuncionalidad en las interrelaciones entre los subsistemas parentofilial.

Identificación de límites en la familia difusos no se definen con precisión, no está claro quién debe participar, cómo, cuándo, percibiendo una falta de autonomía entre los miembros del sistema.

Jerarquía: en el sistema familiar se evidencia que la-figura de “poder” está orientada hacia a la progenitora, quien se encarga de establecer reglas, de hacerlas obedecer y de tomar decisiones individuales y grupales.

Centralidad: está dada en la mamá quien es el miembro de la familia que recae la mayor parte de las interacciones familiares.

Periferia: El padre se ha identificado este miembro de la familia con menos participación en las interacciones del núcleo familiar.

Alianzas: se percibe una unión de la abuela materna y el nieto Carlos para obtener beneficio.

Coalición: De parte de la mamá y su hijo, cuando la madre desautoriza al padre.

**Pautas y patrones de relación:**

Subsistema conyugal afectado por la relación disfuncional con el subsistema parental y fraternal. La figura de autoridad está dada por la progenitora quien en ocasiones ejerce el rol con autoritarismo, dificultando el vínculo de la relación madre-hijo. Existió relaciones de poca nutrición emocional entre cada uno de los miembros de la familia, debido a las discordias con Carlos y en cuanto a las quejas por los comportamientos de agresividad con los compañeros del colegio. En las interacciones en la comunicación con Carlos y el subsistema conyugal se presentaban disfuncionalidad, existió poca relación para crear

espacios y canales de escucha asertiva. Resultando de esta interferencia las mentiras que emite el hijo a sus padres.

El lenguaje verbal y gestual de los padres hacia su hijo lo reflejaban desesperanzados, angustiados y al mismo tiempo con ganas de querer apoyar a Carlos para mejorar el comportamiento de su hijo.

El subsistema fraternal interfiere en ocasiones en las pautas de relación con el subsistema conyugal.

Los padres de Carlos están vigilantes en la dinámica del colegio de su hijo. Es decir, si se portó bien, si estuvo atento a las clases y sin que vaya a ver alguna novedad de mal comportamiento.

#### **Narrativas e historias familiares:**

El sistema familiar consultante presento la historia relacionada con la unión de Luis en su anterior convivencia. Luis, compartió con su ex pareja un tiempo aproximado de cuatro años de esta unión hubo dos hijos, actualmente se encuentran en la etapa de la adolescencia, Luis refirió “el motivo por el cual se terminó la relación fue porque no funcionaron las cosas, éramos muy jóvenes, peleábamos y se acabó el amor”, sin embargo, Luis responde económicamente y en ocasiones afectiva mente con sus dos hijos mayores.

Con respecto a Isabel, señala que ella es la hermana menor de cuatro hijos, oriunda de Bucaramanga, manifiesta que su familia ha sido “desunida”, su padre fue distante y casi no compartió con ellos, sólo trabajaba y llegaba a pelear con su mamá, “todos los hijos somos de un temperamento fuerte”. Isabel comenta que producto del ambiente de la familia y por dificultades económicas su padre se suicidó cuando ella tenía 10 años, narra llorando “fue una experiencia muy dura para la familia sobre todo para mi mamá. La familia cambio, la señora Cecilia tuvo que salir a trabajar para continuar con el proceso de educación y apoyo a sus cuatro hijos.

Isabel conoció a Luis hace 9 años, entablaron una relación de noviazgo y se consolidó hasta llegar a conformar la familia con su hijo Carlos, dentro de las historias que narraron se destaca la unión, el apoyo y las ganas de fortalecer su familia, refiere Isabel “cuando recién nos casamos vivíamos en Pitalito, las cosas eran diferentes, compartíamos más tiempo, teníamos nuestro espacio nos hacían falta algunas cosas materiales pero era diferente”.

Refiere que “ahora todo es pelea, no contamos con el espacio para nosotros, mi sobrino, es mal ejemplo para mi hijo, y la relación con mi mamá, esposo y mi hijo cambio. Por eso venimos aquí”.

Así mismo, es de resaltar las historias representadas en el sistema familiar, donde particularmente se percibió la dificultad en cada uno de los subsistemas, demostrando un alto grado emocional que mantiene la problemática; refiriendo “Mi hijo está recibiendo estas actitudes agresivas, repite las palabras groseras, es desobediente y está haciendo esto en el colegio con sus compañeros”. Los padres se mostraron con desesperanza por lo que está sucediendo con la familia, especialmente con el hijo y manifiestan “hemos acudido a todas las cosas habidas y por haber, pero ya no sabemos de qué forma actuar”, se evidenció que los progenitores se sintieron sin más alternativas para crear nuevos espacios de crecimiento y de formación con su hijo, por tal motivo decidieron acudir al psicólogo.

En el transcurso de las sesiones con Isabel y Luis se dialogó algunas de las siguientes situaciones:

Terapeuta: Realmente ¿cuál creen que es el problema para ustedes?

Isabel: El comportamiento agresivo de Carlos en la casa y en el colegio

Luis: Sí, ¡yo creo que es eso! él últimamente se está portando muy mal, hemos tenido quejas de la profesora, que él niño les está pegando a los compañeros y no hace caso!

Terapeuta: ¿Cómo ustedes han manejado estas situaciones?

Isabel: Acepto que no lo he hecho bien, lo he maltratado con golpes, palabras groseras, amenazándolo todo el tiempo y después me arrepiento que es peor!

Luis: Yo llego del trabajo e Isabel me da las quejas, trato de hablar con él niño, me escucha hacemos compromisos, pero al otro día sigue igual. Yo creo que Isabel es muy dura con Carlos, ella se desespera y se descontrola.

Terapeuta: ¿Ustedes como padres han dialogado en que deberían hacer para mejorar los comportamientos de la familia?

Isabel: Luis siempre llega cansado, le sirvo la comida, hablamos de las cosas necesarias y no se hace!

Luis: Yo le pregunto a Isabel como les fue, como se portó el niño y ya!

Terapeuta: ¿Con que frecuencia sucede esta situación?

Isabel: siempre

Luis: pues si casi siempre

Terapeuta: ¿ustedes como padres piensan que el problema es el niño?

Isabel: no doctora la dificultad está en nosotros!

Luis: si, y creo que debemos mejorar con respecto a la educación de Carlos!

### **Lectura Sistémica de parte del terapeuta**

#### **Definición del problema:**

Interrelaciones atípicas entre cada uno de los miembros del sistema familiar, causando resultados no deseados como interferencia en la dinámica del consultante identificado y los demás subsistemas, teniendo en cuenta los síntomas como las señales de causa para la disfuncionalidad en el grupo familiar. Poco acatamiento de la norma, comportamientos de agresividad, rebeldía y mentiras.

### **Dilema humano**

Situación problemática conflictiva por presentar contradicciones familiares en la interacción con Carlos. En el proceso de formación e implementación de las normas y cumplimiento de las mismas. Además de presentar crisis familiar por hijo de la etapa del ciclo vital del escolar.

### **Estrategias de intervención**

Psicoeducación al subsistema conyugal en el proceso de formación en la etapa del ciclo vital de la familia con un hijo escolar. Construcción de alianzas entre el subsistema conyugal. Generando significados y narrativas que pudieran transformar la construcción de la experiencia de la familia mediante un diálogo colaborativo. Fomento de la reflexividad por cada uno de los miembros del sistema familiar y escultura familiar.

En este mismo sentido, se tuvo en cuenta la disposición del grupo familiar consultante para determinar los factores influyentes en la dinámica del sistema y con el trabajo mancomunado del terapeuta, encargados de establecer y recrear las diferentes técnicas empleadas desde el enfoque sistémico como fueron: las tareas creativas, metáforas, estructuras; demostraron un eje transformador que se llevó a cabo en las sesiones programadas y los relatos que hicieron cada uno de los elementos del sistema.

Así mismo, se dio el espacio para evaluar al sistema familiar pre test (CFF) en cuanto a la funcionalidad encontrándose alterado. Lo que permitió en las sesiones evidenciar el inadecuado manejo y la falta de alianza entre el subsistema conyugal para establecer normas, reglas y pautas de interacción acordes entre los padres hacia el proceso de formación con el hijo.

De la misma manera, se dieron pautas para que la familia generara recursos propios, el fortalecimiento de canales de comunicación, el espacio del tiempo libre para los dos subsistemas (conyugal y parentofilial), por medio de la técnica de simulación lo que permitió

observar las reacciones desde cada miembro del sistema en la expresión de sentimientos, emociones, resolución de conflictos, cercanía y empoderamiento de la familia.

En este sentido, se pudo establecer la organización y estructura familiar, puesto que, se evidencio con los consultantes cómo ellos estaban manejando las normas, roles y funciones de una manera inadecuada y como estas relaciones interferían en la dinámica familiar y eran los mantenedores de los síntomas además, cómo estas dificultades se estaban generando en la alianza de Carlos con la abuela Materna Cecilia.

Por tal razón, el haber efectuado un plan de trabajo con el sistema familiar permitió una ganancia y aprovechamiento de estrategias que desarrollo la re-significación a los miembros de la familia. (Por ejemplo: resignificaron el compromiso que cada uno de los padres tiene en relación con el hijo (afecto), con ellos mismos (compromiso) y con la pareja (estabilidad emocional) y la cooperación que se debe dar en cada uno de los miembros del sistema.)

A lo largo del tiempo, se pudo observar las diferentes interacciones que se estaban estableciendo en la familia, la disminución de la sintomatología, la agresividad, mentiras y falta de acatamiento de la norma por parte de Carlos; al parecer por la alianza de la madre y el padre en el proceso de educación con el hijo. Por ejemplo:

Terapeuta: ¿Cómo creen ustedes que pueden transformar estas dificultades?

Luis: Dra. Yo creo que debo dedicar más tiempo a mi hijo, apoyar en las tareas y en lo que Isabel necesite.

Isabel: a mí me parece que debo controlarme y no desesperarme, pensar antes de actuar y así poder hacer mejor las cosas.

Carlos: creo que debo hacer caso a mis papas y portarme bien, para que ellos no peleen y no me peguen.

Terapeuta: Carlos, ¿estás diciendo que si tú te portas bien tus papas dejan de pelear?

Carlos. Sí, ellos se quieren pero pelean porque me porto mal, en el colegio. Pero voy a mejorar y no voy a volver a pelear con mis amigos.

En estas expresiones se percibió la participación de cada uno de los miembros del sistema familiar, donde las pautas de relación se van modificando y reafirman una identidad familiar.

En las relación conyugal, este tema se abordó y se resaltó el malestar que presentaron en cuanto a la forma como educan a su hijo. En primer lugar, el tipo de compromiso y de vínculo entre los cónyuges y refiere la madre “el compromiso existe, pero creo que no hemos sabido hacer las cosas”, lo cual el esposo respondió: “si estoy de acuerdo con mi esposa pero por eso estamos aquí porque queremos aprender a resolver mejor las cosas que pasan en nuestra casa”.

Estás serían expresiones de un vínculo que desea y está interesado en transformar sus relaciones, existiendo una unión estable, que a pesar de diferir en la parte económica, y formación de su hijo, intentan salir adelante y comprometidos en hacerlo.

A pesar de todas las dificultades para el cambio, después de las ocho sesiones se optimizó la dinámica familiar; los comportamientos de Carlos mejoraron radicalmente

“Hoy fui al colegio, me entregaron los resultados de las evaluaciones y dijeron que está muy bien, y mi comportamiento súper me felicito mi profe”.

“Mis papas están felices y ya no peleamos. Me siento contento”.

Los padres como lo habían mencionado antes, reconocieron cambios en sus expectativas hacia su relación conyugal lo cual les permitió disminuir los disgustos y el distanciamiento, así como consolidar su posición como padres frente a los hijos escolares, después de tomar conciencia compartida y entendida del momento vital por el que estaban atravesando.

Se realizó el post test del Cuestionario de Evaluación familiar con un resultado positivo frente a la dinámica familiar en cuanto al involucramiento afectivo, patrones de comunicación, y resolución de problemas y patrones de control de conducta. Donde puntuaron por encima de 7 lo cual quiere decir, que se resalta el compromiso y la adherencia al tratamiento terapéutico, aportando al fortalecimiento de la familia y a la conciencia plena de cada uno de sus miembros, para la transformación de sus marcos de referencias personales y colectivas. Lo que permitió además, el cumplimiento de las metas y objetivos propuestos por parte de los consultantes y el terapeuta.

Finalmente, los resultados obtenidos en el proceso terapéutico fueron alcanzados y lograron la satisfacción de cada uno de los participantes, evidenciándose el nivel de responsabilidad, asistencia, participación y apoyo colectivo de parte del grupo familiar,

## DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta la presentación del estudio de caso en relación a los objetivos planteados, los resultados obtenidos en el plan de intervención y la postura teórica desde el enfoque sistémico, se pretendió llevar a cabo el análisis y discusión en el proceso de atención psicológica que se realizó con la familia consultante.

De esta manera. 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, fue la que se tuvo en cuenta para fundamentar el estudio de caso. Según Minuchin, (1997) define que no se puede evaluar el sistema familiar como si se tratara de una entidad estática, si no que el centro de la experiencia diagnóstica debe ser el proceso de la interacción de la familia con el terapeuta como agente de cambio.

Por ello la evaluación parte de una serie de hipótesis sobre la interacción sistémica entre el contexto familiar total y las conductas sintomáticas de sus miembros individuales y continúan poniendo a prueba dichas hipótesis mediante un proceso interaccional del terapeuta con la familia denominado “coparticipación” permitiendo crear una fuerte relación terapéutica. (Minuchin, 1984a).

Esta coparticipación es importante porque se inicia tomando contacto con los miembros de la familia pudiendo identificar como los componentes del sistema contribuyen a mantener los patrones disfuncionales.

Así mismo, dentro de las variables que el terapeuta evaluó y se tuvo en cuenta, en el proceso de atención psicológica fueron: el momento del ciclo que estaba atravesando el sistema familiar y su rendimiento en las tareas o respuestas apropiadas para esta etapa que estaban viviendo, las interacciones que sus integrantes mostraron en la entrevista. Las alianzas y coaliciones familiares, los problemas de la distribución jerárquica del poder, el tipo

de límites intra y extra familiares, las pautas de transacción alternativas disponibles de acuerdo a la flexibilidad del sistema al cambio o mejoramiento, las fuentes de apoyo y estrés dentro y fuera del grupo familiar, y finalmente la forma en que el síntoma es aprovechado por la familia para mantener sus pautas transaccionales. Permitieron tener una mirada más estructural del sistema familiar.

Si bien es cierto, la terapia estructural de familia es una terapia de acción. Según Minuchin (2003) afirma que la herramienta de esta terapia consiste en modificar el presente, no en explorar e interpretar el pasado. El pasado influye en la creación de la organización y funcionamiento actual de la familia; por tanto se manifiesta en el presente y podrá cambiar a través de intervenciones que cambie el presente.

En este sentido al cambiar la posición de los miembros del sistema familiar, se transforman las experiencias subjetivas, con lo cual se da una modificación en el grupo familiar.

En este mismo orden de ideas la familia, influye en el desarrollo socio afectivo del niño, ya que los modelos, valores, normas roles y habilidades se aprenden durante el período de la infancia, la cual está mediada con el manejo y resolución de conflictos, las habilidades sociales y adaptativas, con las conductas prosociales y con la regulación emocional. Aunque son multidimensionales los factores que afectan el desarrollo de los niños y niñas, es importante identificar la influencia de la familia y de los estilos y pautas de crianza en el desarrollo socioafectivo, además de identificar factores de riesgo y problemas de salud mental en la infancia, tales como: la depresión infantil, agresividad, baja autoestima, problemas en conductas adaptativas entre otras. Marcando un cambio en la estructura familiar y desequilibrando el sistema.

En este sentido, los cambios en la familia, en las interacciones y en las pautas de crianza pueden afectar los estilos parentales y el desarrollo socioafectivo en la infancia. Así,

para Cabrera, Guevara & Barrera (2006) la red familiar se reorganiza y las relaciones se redefinen permanentemente; en las interacciones negativas en la familia pueden crearse desajustes psicológicos en los hijos, lo cual dependerá del grado de satisfacción que se tenga por ser padre. De igual manera, los conflictos que enfrentan los padres diariamente y el estrés experimentado, debido a funciones relacionadas con la crianza, pueden influir sobre las características de los hijos y su ajuste emocional.

La familia y las pautas de crianza adecuadas facilitan el desarrollo de habilidades sociales y de conductas prosociales en la infancia, por lo cual es importante brindar sensibilización y orientación. Mestre et al. (1999) destacan que el tipo de normas que una familia establece, los recursos y procedimientos que utilizan para hacer cumplir dichas normas, junto con el grado de afectividad, comunicación y apoyo entre padres e hijos, son fundamentales para el crecimiento personal, la interiorización de valores, las habilidades sociales y la toma de decisiones para resolver conflictos.

Solís-Camara et al. (2007) definieron la crianza como las actitudes y comportamientos de los padres y también realizaron investigaciones para establecer los factores que afectan la participación de los padres, identificando el bienestar subjetivo, las actitudes y las expectativas sobre el desarrollo del niño. Los cambios en la familia, en las interacciones y en las pautas de crianza pueden afectar los estilos parentales y el desarrollo socioafectivo en la infancia.

Existen diversos factores biopsicosociales relacionados con la salud mental de los padres y cuidadores que generan estrés, depresión, agresividad u otras alteraciones que a su vez afectan los estilos de crianza y las relaciones con los hijos, por lo cual es importante identificar esos factores de riesgo y generar factores protectores para la salud mental, tanto de los cuidadores como de los niños, niñas y adolescentes en sus familias. Oliva, Parra & Arranz (2008) proponen estilos parentales relacionales asociados con el clima y caracterizados por el

apoyo, el afecto, la comunicación y la promoción de la autonomía desde una perspectiva más multidimensional, no sólo de afecto y control en las pautas de crianza. Oliva, Parra, Sánchez & López (2007) también estudian las relaciones entre estilos parentales y ajuste del adolescente y destacan las relaciones con el desarrollo de los hijos. Se encuentran además otras características de los cuidadores o padres relacionados con los estilos de crianza y las interacciones familiares. Según í Pons- Salvador, Cerezo & Bernabé (2005) identificaron factores asociados a los cambios que afectan negativamente la parentalidad, como los antecedentes de castigo en la madre, la baja satisfacción materna y la percepción negativa del bebé entre otros, que se convierten en factores de riesgo para maltrato y alteraciones emocionales.

Es significativo que frente a la formulación del estudio de caso, fue necesario determinar cómo la familia consultante posee recursos y fortalezas. Movilizando estas habilidades tanto internas como externas y la transformación de la restructuración del grupo familiar. Del mismo modo, permitió establecer objetivos de cambio y mejoramiento al interior del sistema.

Justamente, los marcos de referencia que estableció la familia y que se pudieron identificar a través del contenido de la comunicación revelaron las creencias específicas a cerca de él mismo, de los demás y de la vida, y de todos los aspectos no verbales de la comunicación. Cada persona tiene un modelo del mundo, cuyas particularidades dependieron de sus propias experiencias. Por lo tanto identificarlo fue una condición para establecer el rapport con el cliente e iniciar el cambio de las situaciones indeseables que motivaron a la consulta.

El éxito del tratamiento depende en gran medida de la capacidad del terapeuta para que el cliente le comunique información estratégica y para que éste participe llevando a la práctica las sugerencias o tareas encomendadas y se pudieran proyectar las metas del proceso

de terapéutico. Esto se debe hacer con todo el sistema familiar y depende de la pericia profesional, inspirando confianza en el consultante y se dé de la participación de una forma positiva en el proceso.

Lo anteriormente expuesto, se vio reflejado en los resultados arrojados en el proceso psicológico. Se pudo establecer alianzas entre el grupo familiar y el terapeuta, las cuales permitieron afianzar el proceso, se percibió la responsabilidad de la familia a la hora de la participación en las consultas, los compromisos asignados y su cumplimiento. Además, los canales de comunicación, contribuyeron a mitigar los síntomas, específicamente resiniendo los marcos de referencia y las pautas de relación en cada uno de los subsistemas.

Por otra parte, la teoría de los procesos familiares, Broderick (1993), considera que la familia es un sistema buscador de metas. El sistema familiar trata, sobre todo, de mantener las relaciones sociales y espaciales dentro de la familia y entre la familia y el contexto. Dentro de la familia, se deben controlar las relaciones espaciales y sociales entre las diadas para que los individuos puedan protegerse de las demandas de los otros. Es por esto que las relaciones entre la familia y su contexto están formadas por transacciones que unen a la familia con los sistemas externos, al tiempo que se mantiene los límites del sistema familiar.

Finalmente y como conclusión la formulación del estudio de caso clínico permitió identificar los problemas principales de familia consultante y comprender los factores predisponentes, precipitantes y mantenedores de aquellos problemas, así como la relación que estos factores tienen en la vida del consultante (SIM, Grew & Bateman, 2005).

De esta manera el enfoque sistémico permitió alcanzar con la familia consultante en las dificultades de interacción, problemas en los canales de comunicación, la poca resolución de conflictos y las características multiproblemáticas en cuanto a la estructura y funcionamiento del sistema familiar. Sin embargo, para realizar propuestas de intervenciones clínicas y una forma de abordar científicamente el estudio de las condiciones del cambio

terapéutico sería necesario examinar y describir las diversas situaciones donde se produce este cambio para descubrir lo que hay de común en ellas, aplicando un método que permita describir rigurosamente la relación interpersonal entre el individuo que desea cambiar y el que está dispuesto a ayudarlo (Hale, 1963).

De hecho, el papel del terapeuta clínico debe tener en cuenta las historias y pautas de relación manifiestas en el síntoma, por lo cual requiere de las habilidades del profesional para identificar cómo el sistema familiar puede llegar a potencializar, autorregular y transformar dichas situaciones en el proceso de atención terapéutica.

## CONCLUSIONES

El modelo Estructural de Salvador Minuchin, fue eficiente y efectivo para desarrollar la intervención Terapéutica del estudio de caso trabajado, lo que contribuyó a aportar transformaciones en los estilos de vida del sistema consultante y apuntaron a la solución de los problemas que afectan la calidad de vida personal y familiar.

Es importante desarrollar la relación de confianza frente al sistema consultante con el terapeuta, para reflejar la adherencia al tratamiento y alcanzar el cumplimiento de los objetivos propuestos.

De acuerdo a la demanda de casos clínicos en el Instituto de Familia y Vida, se está cumpliendo con la función de proyección social integral, en la medida que se ha convertido en un espacio que atiende y genera alternativas a las personas y que les permite dar solución a diversas situaciones cotidianas por las cuales están viviendo y necesitan desarrollar sus proyectos.

## RECOMENDACIONES

Importante realizar prevención en salud mental a los padres y cuidadores sobre las diferentes problemáticas que pueden afectar de manera negativa a los hijos (agresividad, rechazo, miedo, baja autoestima, entre otros.) por el desconocimiento en las consecuencias sobre el desarrollo emocional y social de los hijos durante la infancia.

Brindar una orientación y apoyo mediante programas en pautas de crianza que permitan prevenir dificultades en la infancia, con el fin de generar factores protectores, promoviendo estilos de crianza asertivos, competentes y positivos en el sistema familiar

La sensibilización a los padres y cuidadores sobre su rol y su responsabilidad en la optimización del desarrollo, las habilidades sociales y emocionales en la infancia y la influencia de los modelos en la familia para el desarrollo de competencias sociales, es trascendental para facilitar la autorregulación emocional o para generar conductas prosociales en la infancia.

La familia debe considerar los cambios en la estructura y dinámica familiar que pueda alterar las pautas de crianza (valores, normas, comunicación, solución de problemas y regulación emocional, entre otros) para evitar generar inconsistencias y conflictos durante la infancia o para generar estrategias de afrontamiento y de resolución de problemas que faciliten el desarrollo adecuado durante la infancia.

Sería interesante que terapeutas sistémicos, muestren las diversas investigaciones que realizan con el sistema familiar, para que estos tratamientos eficientes y eficaces se tomen en cuenta y como referencia se evidencia la transformación y cambio en el individuo en relación.

Es enriquecedor percibir cómo el rol del psicólogo con enfoque sistémico, recopila la dinámica familiar multiproblemática y cómo este interactúa con los demás elementos del

sistema, proporcionando diversas transformaciones, por medio de las narrativas y re significaciones del individuo y su grupo familiar.

## REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

- Bertalanffy, L. V. (1987). Teoría general de los sistemas. México: Fondo de Cultura Económica.
- Broderick, C. (1993). Understanding family process. Newbury Park, CA: Sage.
- Cabrera, V., Guevara, I. & Barrera, F. (2006). Relaciones maritales, relaciones paternas y su influencia en el ajuste psicológico de los hijos. *Acta Colombiana de Psicología*, 9 (2), 115-126.
- Cuervo Martínez, Ángela. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, Enero-Junio, 111-121
- Goldrick y Gerson (2005). Genograma en la evaluación familiar Barcelona: Gedisa.
- Haley, J. (1963/1966). Estrategias en psicoterapia. Barcelona: Toray. Original en Inglés 1963. *Strategies of psychotherapy*.
- Hernández, C. A. (1998). Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Bogotá: Editorial Codice.
- Levy, J. (2006). Using a metaperspective to clarify the structural-narrative debate in family therapy. *Family Process*, 45, 55-73.
- Martínez, T. A. (1986). Terapia sistémica de familia: evaluación crítica de algunos postulados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 18, 43-56.
- Mestre, M., Pérez-Delgado, E., Tur, A., Díez, I., Soler, J. & Samper, P. (1999). El razonamiento prosocial en la infancia y en la adolescencia. Un estudio empírico. En Pérez Delgado & Mestre, M. *Psicología moral y crecimiento personal*. España: Ariel.
- Minuchin, S. (1997). *Familias y Terapia Familiar*, Granica, Barcelona.
- Minuchin, S. (2003). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.

- Minuchin, S. y Fishman, Ch. (1991). Técnicas de terapia familiar. México: Paidós.
- Minuchin, S. y Fishman, H.Ch. (1984<sup>a</sup>), Técnicas de Terapia Familiar, Paidós, Barcelona.
- Ochoa de Alda, I. (1995). Enfoques en Terapia Familiar Sistémica. Barcelona Herder.
- Oliva, A., Parra, A. & Arranz, E. (2008). Estilos relacionales parentales y ajuste del adolescente. *Infancia y Aprendizaje*, 31 (1), 93-106.
- Oliva, A., Parra, A., Sánchez, I. & López, F. (2007). Estilos educativos materno y paterno: Evaluación y relación con el ajuste del adolescente. *Anales de Psicología* 25 (1), 49-56.
- Pons-Salvador, G., Cerezo, M. & Bernabé, G. (2005). Cambio y estabilidad en los factores que afectan negativamente a la parentalidad. *Psicothema*, 17 (1), 31-36.
- Sim, K., Gwee, K. C. & Bateman, A. (2005) Case Formulation In Psychotherapy: revitalizing its usefulness as a clinical tool. *Academic Psychiatry*, 29, 289-292.
- Solís-Camara, P., Díaz, M., Ovando, P., Esquivel, E., Acosta, I. & Torres, A. (2007). La contribución del bienestar subjetivo, las expectativas y la crianza materna en los logros escolares de sus niños y en la valoración de la participación de los padres. *Acta Colombiana de Psicología*, 10 (2), 71-82.
- Trujano, R. S. (2010). Tratamiento Sistémico en Problemas Familiares. Análisis de caso. *Revista Electronica de Psicologia Iztacala* , 87-98.
- Velasco, M. y Luna, M. (2006) Instrumentos de Evaluación en Terapia Familiar y de Pareja. Pax. México: México D.F. Capítulo 1.

## APÉNDICES

### APÉNDICE A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUTO DE FAMILIA Y VIDA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo, \_\_\_\_\_ Identificado/a con Documento No.-  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, por medio de la presente que acepto

recibir el acompañamiento psicológico brindado por el Instituto de Familia y Vida, donde me han aclarado aspectos relacionados con el proceso de atención psicológica, el pago de honorarios, la asignación de citas, entre otros.

De igual forma, refiero que he sido informado por la Psicóloga del Instituto de Familia y Vida, de los objetos del proceso de atención psicológica y sé que la información entregada es **CONFIDENCIAL** y la Historia Clínica se manera de acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente (Resolución No. 1995 de 1999; Ley 1090 de 2006). No obstante, sé que soy libre de retirarme del proceso de atención psicológica en cualquier momento.

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: \_\_\_\_\_

D.I.No. \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

Psicóloga Instituto de Familia y Vida.



3. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA							
SUBSISTEMA IMPLICADO		DIFICULTAD IDENTIFICADA					
Individuo	Académica	Violencia Intrafamiliar	Violencia conyugal	Conductas de riesgo	Adicciones		
Pareja	De aprendizaje		Maltrato Infantil		Embarazo adolescente		
Parental	Comportamental		Abuso sexual		Pandillismo		
Fraternal	Mental	Otra dificultad			Bullying		
Familiar	De relación	¿Cuál?		Otra conducta de riesgo			
Comunitario	Social			¿Cuál?			
4. ASIGNACION DE CITA							
Nombre del profesional asignado							
Fecha							
Hora							
Información sobre el proceso							
Valor de la consulta							
Personas que deben asistir a la primera cita							
ORIENTACIÓN SOBRE LA PRIMERA CONSULTA							
Condiciones iniciales de la atención: presentarse 10 minutos antes de la consulta, traer la documentación requerida, cancelación de citas.							

## APÉNDICE C. HISTORIA CLÍNICA



INSTITUTO  
HISTORIA  
FO-405-008  
Versión:1

FAMILIA  
CLÍNICA  
FAMILIAR

Y  
Y DE

VIDA  
PAREJA

Fecha de recepción	Día		Mes		Año		No. Historia	De	
<b>1. DATOS DEMOGRÁFICOS</b>									
<b>Datos del Consultante</b>									
Nombres y Apellidos					Edad	Estado civil	Documento Identidad	de	
					Fo				
Lugar y Fecha de nacimiento					Dirección de Residencia				
Estrato	No. Teléfono Residencia			No. Teléfono Celular					
Profesión/ Escolaridad					Ocupación				
Entidad					Tipo				
Nombre de la pareja					Edad	Estado civil	Documento Identidad	de	
Lugar y Fecha de nacimiento					Dirección de Residencia				
Estrato	No. Teléfono Residencia			No. Teléfono Celular					
Profesión/ Escolaridad					Ocupación				















## APÉNDICE D. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (EFF)

Por favor, lea cuidadosamente las instrucciones antes de contestar.

A continuación presentamos una serie de enunciados, los cuales le sugerimos contestar de la manera más sincera y espontánea posible.

La información que usted nos proporcione será absolutamente confidencial.

Todos los enunciados se refieren a aspectos relacionados con su familia (con la que vive actualmente). Le agradecemos de ante mano su cooperación.

Por favor, no deje enunciados sin contestar. La forma de responder es cruzando con una X el número que mejor se adecue a su respuesta, con base en la siguiente escala.

Totalmente de acuerdo (5)  
De acuerdo (4)  
Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)  
En desacuerdo (1)

1. Mi familia me escucha	1	2	3	4	5
2. Si tengo dificultades, mi familia estará En la mejor disposición de ayudarme	1	2	3	4	5
3. En mi Familia ocultamos lo que nos pasa	1	2	3	4	5
4. En mi Familia tratamos de resolver los Problemas entre todos	1	2	3	4	5
5. No nos atrevemos a llorar frente a los Demás miembros de la familia	1	2	3	4	5
6. Raras veces dialogo con la familia Sobre lo que me pasa.	1	2	3	4	5
7. Cuando se me presentan algún problema, Me paraliza	1	2	3	4	5
8. En mi familia acostumbramos discutir nuestros Problemas	1	2	3	4	5
9. Mi familia es flexible en cuanto a las normas	1	2	3	4	5
10. Mi familia me ayuda desinteresadamente	1	2	3	4	5
11. En mi familia expresamos abiertamente Nuestras emociones	1	2	3	4	5
12. Me siento parte de mi familia	1	2	3	4	5
13. Cuando me enojo con algún miembro de la familia Se lo digo	1	2	3	4	5

14. Mi familia es indiferente a mis necesidades afectivas	1	2	3	4	5
15. Las tareas que me corresponden sobre pasan mi Capacidad para cumplirlas	1	2	3	4	5
16. Cuando tengo algún problema se lo comunicó a Mi familia.	1	2	3	4	5
17. En mi familia nos ponemos de acuerdo para Repartir los quehaceres de la casa	1	2	3	3	5
18. En mi familia expresamos abiertamente Nuestro cariño	1	2	3	4	5
19. Me siento apoyado (a) por mi familia	1	2	3	4	5
20. En casa acostumbramos expresar nuestras ideas	1	2	3	4	5
21. Me duele ver sufrir a otro miembro de mi familia	1	2	3	4	5
22. Me avergüenza mostrar mis emociones frente a Mi familia.	1	2	3	4	5
23. Si falla una decisión, intentamos una alternativa	1	2	3	4	5
24. En mi familia hablamos con franqueza	1	2	3	4	5
25. En mi casa mis opiniones no son tomadas en cuenta	1	2	3	4	5
26. Las normas familiares están bien definidas	1	2	3	4	5
27. En mi familia no expresamos abiertamente los Problemas.	1	2	3	4	5
28. En mi familia, si una regla no se puede cumplir, La modificamos.	1	2	3	4	5
29. Somos una familia cariñosa	1	2	3	4	5
30. En casa no tenemos un horario para comer	1	2	3	4	5
31. Cuando no se cumple una regla en mi casa Sabemos cuáles son las consecuencias.	1	2	3	4	5
32. Mi familia no respeta mi vida privada	1	2	3	4	5
33. Si estoy enfermo, mi familia me atiende	1	2	3	4	5
34. En mi casa, cada quien se guarda los problemas	1	2	3	4	5
35. En mi casa no decimos las cosas abiertamente	1	2	3	4	5
36. En mi casa logramos resolver los problemas Cotidiano.	1	2	3	4	5
37. Existe confusión acerca de lo que debemos Hacer cada uno de nosotros dentro de la familia	1	2	3	4	5
38. En mi familia expresamos la ternura que sentimos	1	2	3	4	5
39. Me molesta que mi familia me cuente mis problemas	1	2	3	4	5
40. En mi casa respetamos nuestras reglas de conducta	1	2	3	4	5