

**INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DESDE EL ENFOQUE SISTÉMICO EN  
ADOLESCENTE INFRACTOR DE LEY Y CONSUMIDOR DE SPA.**

**RAISA NATALIA CASTILLO PENAGOS**

**En la modalidad de monografía como requisito para optar el título de especialista en  
psicología clínica**

**Directora**

**Ps. Mg. SANDRA MILENA FONTECHA PABÓN**

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA**

**ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES**

**ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**BUCARAMANGA**

**2015.**

## TABLA DE CONTENIDO

Introducción.....	6
Referente conceptual.....	8
Objetivos.....	14
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos.....	14
Metodología.....	15
Características generales de la población atendida.....	15
Formulación del caso.....	16
Información general del caso.....	16
Genograma.....	18
Descripción del Genograma.....	18
Descripción y operacionalización del motivo de consulta y/o remisión, expectativas del consultante y/o resultados deseados.....	20
Análisis descriptivo del problema.....	21
Análisis explicativo.....	22
Impresión diagnóstica de acuerdo al DSM V.....	22
Comprensión sistémica del problema.....	23
Proceso de intervención.....	25
Instrumentos.....	25
Instrumentos de intervención.....	26
Descripción del proceso.....	27
Resultados.....	28
Discusión.....	30
Conclusiones.....	33
Referencias.....	35
Anexos.....	39
Anexo 1. Consentimiento Informado.....	39
Anexo 2. Historia Clínica.....	41
Anexo 3. Cuadro de metas.....	46
Anexo 4. Club de la vida.....	48

**AGRADECIMIENTOS.**

*A mi familia, símbolo de lucha, amor y fortaleza.*

*Gracias por sostener mi mano y guiarme por el camino de la perseverancia, todo se los debo.*

*A mi asesora, su amor por la psicología clínica ha sembrado en mí una maravillosa semilla de pasión, la cual seguiré cultivando en crecimiento intelectual, profesional y humano.*

*A la Universidad Pontificia Bolivariana, por seguir educando profesionales con sentido y responsabilidad social.*

**RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO**

**TITULO:** Intervención Psicológica desde el enfoque sistémico en adolescente infractor de ley y consumidor de Spa.

**AUTOR(ES):** Raisa Natalia Castillo Penagos

**FACULTAD:** Esp. en Psicología Clínica

**DIRECTOR(A):** Sandra Milena Fontecha Pabón

**RESUMEN**

El presente trabajo tiene como objetivo dar a conocer el proceso realizado durante la etapa de práctica clínica desde el enfoque sistémico, en el cual se evalúa e interviene a un (1) adolescente, abordando problemáticas en relación con su familia, exploración y análisis de la estructura familiar, su sistema de creencias entorno al consumo de SPA, relación con pares negativos y conducta delictiva, fortalecimiento de sus habilidades sociales y comunicativas hacia sus sistemas actuales, reconocimiento y acercamiento a sus redes de apoyo y establecimiento de en su proyecto de vida. Se evidencia durante el proceso un cambio significativo en las narrativas y creencias del adolescente, en las cuales refleja apertura al cambio, así como deseo de entablar nuevas relaciones con sus familiares, adquisición de habilidades para el manejo de sus emociones, favoreciendo las relaciones actuales con pares y educadores, disminución de conflictos en la institución y conformación de metas a corto y mediano plazo. No fue posible realizar intervención con la familia del adolescente debido a la dinámica misma del sistema.

**PALABRAS CLAVES:**

Enfoque sistémico, adolescentes, familia, consumo de SPA, conducta delictiva.

**V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO**

**GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE**

**TITLE:** Psychological intervention with juvenile offenders Systemic approach to consumer law and Spa.

**AUTHOR(S):** Raisa Natalia Castillo Penagos

**FACULTY:** Esp. en Psicología Clínica

**DIRECTOR:** Sandra Milena Fontecha Pabón

**ABSTRACT**

This work aims to publicize the process performed during the stage of clinical practice from the systemic approach, which evaluates and intervenes to one (1) teenager, addressing issues in relation to his family structure, exploration and analysis family, their belief system SPA consumer environment, relationship with negative peers and criminal behavior, strengthening their social and communication skills to their current systems, recognition and approach to their networks support and setting some goals of their life project. A significant change in the narratives and beliefs of the individual during the process, which reflects openness to change and desire to establish new relationships with their families, acquiring skills for handling their emotions, favoring the current relations with peers and educators, decrease conflicts in the institution and establishment of short- and medium term. It was not possible intervention with the adolescent's family because the system dynamics no allowed.

**KEYWORDS:**

Systemic approach, teenager, family, SPA consumer, criminal behavior.

**V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK**

## **INTRODUCCIÓN.**

Este trabajo tiene como objetivo dar a conocer el ejercicio de práctica clínica, realizado en la organización no gubernamental Corpoadases, en la cual se brindó atención psicológica a varios casos que permitieron el desarrollo de habilidades clínicas como la lectura de problemas desde el enfoque sistémico, la formulación de hipótesis, el planteamiento de un plan de intervención, la escucha activa y el uso de técnicas y tareas acordes a la situación que se deseaba abordar.

Como ya se mencionó, el contexto donde se realizó este ejercicio clínico fue Corpoadases, una organización privada, sin ánimo de lucro ubicada en el departamento de Santander en la ciudad de Bucaramanga. Esta ONG cuenta con cuatro programas de que atienden infancia y adolescencia, algunos tienen un propósito preventivo como el programa de Riesgo de Vida en Calle, otros son de carácter interventivo como Hogar de Paso y Responsabilidad Penal modalidad externado e modalidad internado responsabilidad penal.

La práctica de abordaje clínico se efectuó en el programa de Responsabilidad Penal (RP), el cual tiene una modalidad de acuerdo a los estándares del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), semicerrado –internado. Este programa tiene una cobertura de 16 adolescentes de género masculino infractores de ley y por lo general con conductas de consumo de SPA.

La intervención terapéutica es una necesidad sentida en este programa, sin embargo la dinámica del sistema de responsabilidad penal, las ideas en relación con el rol del psicólogo, así como la complejidad de la problemática familiar y social, suele dificultar el trabajo terapéutico,

llevando en ocasiones a que los jóvenes se evadan del programa antes de terminar la medida o no muestren disposición a la atención psicológica.

Para este estudio de caso se seleccionó el proceso llevado a cabo con un adolescente, con el cual se realizó un proceso de 13 sesiones, donde se logró una comprensión sistémica de la problemática, se utilizaron estrategias y técnicas propias del enfoque. Se alcanzaron logros como el fortalecimiento de las relaciones familiares, construcción de nuevas creencias en relación con el consumo de SPA, expresar sus emociones y sentimientos entorno a la problemáticas con su familia y construcción de algunos objetivos dentro de su proyecto de vida.

No obstante, fue difícil hacer partícipe de las sesiones terapéuticas a la familia del adolescente, debido a situaciones de índole económico, así como laboral de algunos miembros del sistema. Por otro lado, en algunos de ellos se evidencia resistencia por asistir al proceso, el cual se presume que puede estar asociado a la ganancia que representa el síntoma y situación actual del adolescente dentro del sistema familiar.

## **REFERENTE CONCEPTUAL.**

El ciclo vital se integra de diferentes etapas, cada una con los cambios físicos y psicológicos particulares, pero una de estas sobresale por la fuerza de sus cambios y las implicaciones que para la vida familiar trae, es la adolescencia. Esta ha sido descrita por algunos autores como “una construcción sociohistórica, cultural y relacional en las sociedades contemporáneas” (Dávila, 2005). Este período de la vida ha sido definido “como un proceso de transición entre la infancia y la edad adulta (Coleman y Hendry, Frydenberg, citados por Trujillo y Barrera, 2002). Así mismo, señalan que noción de “transición hace referencia al período de cambio, crecimiento y desequilibrio que funciona como puente entre un punto relativamente estable en la vida del ser humano y otro relativamente estable, pero diferente” (Vargas y Barrera, 2002).

Desde otras perspectivas como UNICEF (2011), basándose en el estudio mundial sobre infancia y adolescencia existen múltiples variables que influyen en la definición de adolescencia, su inicio, permanencia y finalización, la cual está determinada por el contexto social y cultural (rango de escolarización, edad legal para ser mayor de edad, edad para contraer matrimonio, entre otros), es así como para el contexto colombiano, la adolescencia finaliza a la edad de 18 años, en la cual legalmente se considera al individuo como mayor de edad. Otros autores señalan que la “adolescencia representa la transición de la inmadurez física, psicológica, social y sexual de la infancia, a la madurez de la vida adulta en estas mismas dimensiones del desarrollo” (Vargas y Barrera, 2002).

Por otro lado en la investigación realizada por Orcasita Y Uribe (2010), mencionan algunos planteamientos realizados por Stassen (1997), quien divide la adolescencia en tres momentos: adolescencia temprana (entre 13 y 15 años), en la que suelen intensificar las

conductas de rebeldía e inestabilidad en el desempeño escolar; adolescencia media (entre 15 y 18 años), donde se establecen los primeros noviazgos y la formación de grupos de pares y la adolescencia tardía (entre 18 y 28 años), que es el tiempo de resolución de las problemáticas que conducirían al adolescente hacia la adultez. (p. 73).

Andreolli (citado por Andolfi y Mascellani, 2012) señala que la adolescencia es el tiempo de la metamorfosis para referirse a los distintos cambios que se viven en cuento al cambio hormonal y corporal, la transformación del yo y de las relaciones intergeneracionales donde los padres se perciben de una manera distinta y a nivel social, se da una metamorfosis en la cual cambian las relaciones con la escuela y los espacios compartidos con pares. Esta serie de cambios terminan por generar una crisis de identidad, donde los padres, figuras de autoridad, valores y creencias, pierden su validez y funcionalidad (Andreaolli, citado por Andolfi y Mascellani, 2012). De acuerdo a estos autores, la crisis conlleva a experimentar inseguridad y miedo que termina expresándose en depresión, intentos de suicidio o en conductas violentas hacia otros o hacia sí mismo en el consumo de drogas, alcohol.

Así mismo es importante mencionar que en esta etapa del ciclo vital existe mayor riesgo de configurar algunos problemas de índole comportamental y psicológico. Donas (citado por Paramo, 2011) menciona que:

Existen factores de riesgo de amplio espectro y factores específicos para un daño. Para la primera clasificación el autor incluye: familias con pobres vínculos entre sus miembros, violencia intrafamiliar, baja autoestima, pertenecer a un grupo con conductas de riesgo, deserción escolar, proyecto de vida débil y bajo nivel de resiliencia. Para el caso de factores específicos para un daño, se incluyen factores asociados a porte de armas, tener un medio de transporte y no utilizar la protección y elementos de seguridad correspondientes, hermanas o amigas adolescentes embarazadas, consumir alcohol, ingesta excesiva de calorías, depresión. (p.86).

Haciendo énfasis en los factores familiares que pueden generar riesgo en los adolescentes, Scarpati (2014), formula una investigación en relación con los riesgos de los adolescentes con familias monoparentales, señalando que para estos casos la inestabilidad del sistema se une con las necesidades de su ciclo vital, en la cual existen cambios en la estructura de la familia debido a divorcio, deseo de contar con un hogar estable, necesidad de límites claros entre sus padres, responsabilidades en la realización de labores en el hogar, colegio, permisos, etc. En continuidad con lo anterior, Monckton y Pedrao (2011), afirman que:

“La familia es considerada como el principal núcleo de socialización de sus integrantes, ya que allí se transmiten valores, se aprenden y adoptan ideas, así como se adquieren creencias y normas que permitirán consolidar autonomía en sus miembros y capacidad de integrarse a la vida en sociedad. La familia es considerada un factor moldeador de la personalidad en los adolescentes”. (p.740).

Así mismo, algunas variables en esta etapa del ciclo vital, pueden también verse implicadas en la aparición de comportamientos delictivos, deserción escolar, consumo de drogas y a su vez problemas familiares influenciados por el medio cultural y social. Zambrano y Pérez - Luco (2004), mencionan que las construcciones sociales aportan en la elaboración de significados por los cuales los individuos crean su realidad; lo anterior esta notoriamente influenciado por los recursos socio-ambientales con los que cuenta el individuo, es por ello que se enmarca la influencia de los ambientes hostiles, de violencia y pobreza, en la toma de decisiones y estilos de vida en los individuos. Es por ello que la relación con grupos de pares influye notablemente en el establecimiento de estilos de vida y conductas delictivas, es así como los adolescentes, por estar en una etapa encaminada a la identidad y búsqueda de sensaciones, pueden rápidamente identificarse con modelos que transmitan valores positivos o negativos.

En el caso de los adolescentes infractores, establecen nuevos comportamientos encaminados a la no asunción de normas, desprecio, irrespeto por los demás, ausencia de

responsabilidad, etc. Así mismo variables psicológicas tales como alta impulsividad, estilo atribucional, asertividad y bajo autocontrol, son características de algunos adolescentes infractores (Contreras, Molina y Cano, 2011, p. 32). Con base en lo anterior, podemos tener una mirada general de los factores que se ven implicados en esta etapa del ciclo vital, los cuales pueden generar desajustes para los individuos y sus familias, por lo tanto el manejo de estas variables puede proteger en esta etapa impactos a largo, mediano o corto plazo, dentro de los cuales, puede estar ligados a implicaciones patológicas, es por ello la importancia de no solo identificar los factores de riesgos si no, permitirse comprender sus modos de actuar en la adolescencia, teniendo una mirada social, familiar e individual (Cova citado por Paramo, 2011).

En la adolescencia no sólo la conducta delictiva aparece como un aspecto de preocupación para las familias y la comunidad, por lo general esta expresión del comportamiento se acompaña del consumo de sustancias psicoactivas. Es así como se señala que las conductas delictivas, tienen múltiples variables que pueden formar y mantener dicho comportamiento; autores como Contreras y cols (2012) refieren que existe una relación recíproca entre las conductas de infracción y el consumo de SPA, (que para el contexto colombiano es un acto de ilegalidad), afirmando que en la medida en que se incrementa el consumo de drogas aparecen conductas antisociales y delictivas o viceversa.

Romero (2008) señala que “un sujeto con comportamientos adictivos puede ser descrito como un organismo que ha logrado mantener su organización “gracias” al consumo” en otras palabras, la persona que consume drogas de cualquier índole lícitas o ilícitas en forma abusiva o adictiva, encuentra en este la manera de acoplarse a los distintos contextos de una manera placentera, sin embargo “incluso en la fase inmediata al consumo aparecen, junto con el placer, sentimientos de angustia, autodepreciación, minusvalía y desesperanza” (Romero, 2008). Esto no

quiere decir que sea una problemática exclusiva de la persona o en este caso del adolescente, pues la familia juega un papel importante, tal como lo señala Martínez y cols (2012), los estilos de socialización utilizados por los padres, pueden ser un factor de predisposición en la conducta de consumo en los adolescentes, en el cual se encuentra mayor riesgo en los estilos de crianza autoritarios y negligentes a diferencia de aquellas familias en las cuales sus estilos de crianza son más indulgentes y responsables.

Las conductas problemáticas de los adolescentes también pueden explicarse por la “transición intergeneracional de experiencias traumáticas y carenciales, nunca elaboradas por de manera adecuadas por los sujetos involucrados y que describe la organización familiar” (Cirillo, Berrini y Cambiaso, citados por Andolfi y Mascellani, 2012). Dentro de estas experiencias está el “abandono desconocido” con el cual refieren a la disposición de los padres para mantener y perpetuar aquellas experiencias insatisfactorias que vivieron con sus familias de origen, involucrando a sus hijos en la relación de pareja o acudiendo al ocultamiento del malestar emocional en la familia (p. 126).

Así mismo y de acuerdo a la investigación realizada por Nicholls, E (2011), desde el enfoque sistémico relacional, los problemas son vistos como “dificultades que se dan en la interacción entre las personas y su medio, y son los mismos procesos relacionales los que mantiene la dificultad” (p.13); en el caso específico del consumo de sustancias, es un síntoma que está relacionado con la organización de la familia, en el cual el problema es un mantenedor de la homeostasis del sistema. A partir de lo anterior, se resalta la importancia de abordar las problemáticas del consumo desde una perspectiva multicausal, en el cual Satir (2005), nos plantea, que existen necesidades transversales en un sistema familiar, las cuales son vistas desde

una postura relacional, identificando cuatro aspectos: “Autoestima, comunicación, reglas que rigen en la vida familiar y enlace con la sociedad” (p.18).

La labor terapéutica con los adolescentes y sus familias puede orientarse de acuerdo al modelo teórico que se emplee, así por ejemplo desde la escuela estructural la base de la intervención terapéutica “es el fortalecimiento de los cimientos estructurales que permiten el funcionamiento familiar; más concretamente en una jerarquía generacional adecuada, en la que los padres mantienen una unidad de liderazgo férrea, y con unas fronteras claras, ni demasiado difusas ni demasiado rígidas” (Marcos y Garrido, 2009). Esta propuesta de abordaje se sugiere en particular para las adicciones donde por lo general “se observa un funcionamiento familiar caracterizado por la sobre-implicación de uno de los progenitores del adicto (generalmente el de sexo opuesto) y el papel periférico del otro padre” (Marcos y Garrido, 2009).

Por otra parte, el modelo de terapia breve estratégica concibe el comportamiento problema de un adolescente como “una señal de malestar del funcionamiento familiar” (Marcos y Garrido, 2012), por lo tanto el proceso se centra en la función que cumple este síntoma en el sistema familiar. Así mismo, Andolfi y Mascellani (2012) señalan que la intervención clínica en adolescentes no puede prescindir de la familia, en la medida que la evaluación del caso y del contexto socio-familiar resulta fundamentales.

De acuerdo a las anteriores temáticas, es importante resaltar como el psicólogo ante casos de adolescentes infractores y consumidores de spa, tiene un reto doble en el trabajo terapéutico, por un lado comprender la adolescencia desde las necesidades propias del individuo y su sistema, y aquellas que teóricamente se generan a través de esta etapa del ciclo vital; por otro lado, el manejo familiar y ecológico de las adicciones y comportamientos delictivos. Todo lo anterior permite empezar a enlazar la teoría y técnicas sistémicas para el trabajo terapéutico hacia las

necesidades identificadas y las diferentes miradas que pueden darse de una problemática de consumo y comportamiento delictivo en los adolescentes.

## **Objetivos**

### Objetivo General

Realizar un proceso de intervención psicológica desde la perspectiva sistémica en el caso de un adolescente infractor y consumidor de spa.

### Objetivos Específicos

Comprender el comportamiento delictivo y de consumo de spa que muestra el adolescente dentro de una perspectiva relacional y contextual.

Analizar las pautas de interacción y la estructura del sistema familiar del consultante, en relación con la problemática de consumo de Spa y comportamientos delictivos.

Establecer un plan de intervención en el cual se acuda al uso de estrategias, técnicas y tareas propias del enfoque sistémico.

## **Metodología**

La metodología para este ejercicio monográfico es de tipo descriptiva en el cual se busca analizar el caso de un adolescente infractor y consumidor de spa. Se recolecta la información del sujeto haciendo relevancia en sus características individuales, sociales y familiares, que influyeron en la consolidación de este tipo de comportamientos, entendiendo las problemáticas desde una perspectiva sistémica. Debido a las condiciones de internamiento de los adolescentes y a que no han alcanzado la mayoría de edad se hizo firmar el consentimiento informado (Anexo 1) al acudiente en primera instancia y al adolescente. Para la recolección de información se construye un formato de historia clínica (Anexo2), el cual deja evidencia de los datos relevantes de la historia personal del sujeto, motivo de consulta, así como objetivos e hipótesis terapéuticas. Los criterios para remitir los casos a atención por psicología clínica, fueron determinados por las directivas y el equipo interdisciplinario, en función de la relevancia clínica o que los jóvenes presentaran alguna problemática actual dentro del programa.

A continuación se dará a conocer las características generales de la población atendida de acuerdo a los datos aportados por la Institución Corpoadases, en el mes de Junio de 2015.

### **Características generales de la población atendida.**

Dentro de los datos reportados, se encuentra que el promedio más alto que acudió a este programa en el mes de Junio son los adolescentes comprendidos entre las edad de 17 años (38%). Por otro lado, estos jóvenes en su mayoría cuentan con un nivel de estudio de secundaria incompleta (63%) abandonando su vida escolar en sexto (6°) y séptimo (7°) de bachillerato. Estos adolescentes provienen en su mayoría de barrios que pertenecen al Municipio de

Bucaramanga (69%), en especial de la zona Norte de la ciudad en barrios marginados socialmente y con altos índices de delincuencia tales como: La Transición, Independencia, Café Madrid, Colorados, entre otros.

Dentro de la exploración familiar, estos jóvenes cuentan con familias reconstituidas (25%) las cuales tienen en su mayoría problemas con sus padrastros, madrastras ó hijos de cada uno de ellos. De igual forma se encuentra el caso de adolescentes con familias nucleares, en los cuales tienen problemas de violencia intrafamiliar, Consumo o venta de SPA entre otras tantas problemáticas. Los delitos que con mayor frecuencia cometen estos adolescentes, se encuentra como el más predominante: Porte, tráfico, y/o fabricación de estupefacientes (46%), seguido de Hurto (27%) y Porte ilegal de arma de fuego (7%), violencia intrafamiliar (7%), agresión a servidor público (7%) y acto sexual abusivo a menor de 14 (7%).

### **Formulación del caso**

Atendiendo a los lineamientos de la ley 1090 del 2006, en el cual existe una cláusula de confidencialidad de los datos e información obtenida dentro del desarrollo de la labor psicológica, los nombres así como algunos datos personales del sujeto de la investigación y de su familia, serán modificados para efectos de su privacidad.

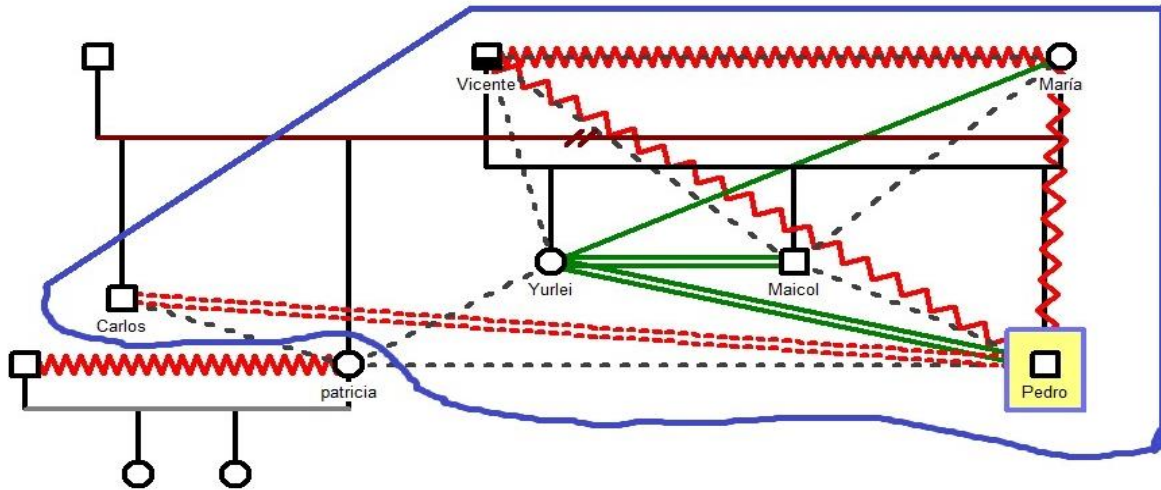
#### **Información general del caso.**

Pedro es un adolescente de 17 años de edad, nació en la ciudad de Bucaramanga, vive con su familia en un barrio de estrato 2 ubicado al norte de la ciudad. Este barrio se caracteriza por presentar altos índices de delincuencia y consumo de spa, al igual existe presencia de pandillas y grupos criminales. De acuerdo a su historia personal, Pedro relata que evidencio escenas de

violencia física y verbal entre sus padres y de sus padres hacia sus hermanos durante su infancia y parte de su adolescencia; manifiesta como hecho relevante que a la edad de 7 años su madre castiga físicamente y de una forma muy severa a sus hermanos, lo cual hace que él se escape por primera vez de su casa volviendo el mismo día en altas horas de la noche. Dentro de su etapa escolar menciona que se caracterizó por tener buenas notas en especial en el área de matemáticas, así mismo refiere que su comportamiento y discusiones con compañeros generaron que en repetidas ocasiones fuera sancionado. Fue expulsado a la edad de 11 años del colegio sin aprobar el nivel quinto (5°) de primaria. Sus padres no vuelven a escolarizarlo. Hasta el ingreso a la institución Pedro llevaba 5 años sin estar escolarizado.

A la edad de 14 años consume por primera vez marihuana y progresivamente otras sustancias ubicándolo en grado actual de policonsumidor. A esa misma edad inicia la comisión de actos delictivos los cuales son aprendidos por el grupo de pares. Por inconvenientes con su grupo de pares, decide separarse de ellos e inicia la planeación de sus robos y agresiones de forma independiente. Ingresó al sistema de responsabilidad penal por consumo de spa, violencia intrafamiliar hacia su madre, porte de armas e intento de homicidio. El anterior historial está registrado en el SPRA desde la edad de 14 años. En el mes de noviembre del 2014 con 17 años de edad, ingresa a la institución Corpoadases por protección y restablecimiento de derechos, en el cual permanece actualmente. Se realiza intervención terapéutica con el adolescente en un total de 13 sesiones.

## Genograma.



## Descripción del Genograma.

Pedro proviene de una familia compuesta, (dos de sus hermanos mayores provienen de otro matrimonio por parte de su madre), ubicada en una etapa del ciclo vital de hijos adultos. Vive con el padre, Vicente Mantilla, pensionado y consumidor de alcohol; su madre María Ríos, quien trabaja haciendo oficios varios en casas de familia; su hermano Carlos Cabezas, quien se encuentra prestando el servicio militar en la marina, convive con su familia cuando llega de permiso, antecedentes de consumo de Spa en su adolescencia ; su hermana Yurlei Mantilla, trabaja en la empresa de aseo de Bucaramanga medio tiempo y su hermano Maicol Mantilla desescolarizado desde 15 años, consumidor de Spa. Su hermana Patricia Cabezas vive en un sector cercano a sus padres con su actual pareja y dos hijas, de acuerdo a lo referido por el consultante existen problemas de violencia con su esposo.

En relación con la funcionalidad del sistema, se evidencia que la señora María es la figura de autoridad y de poder en la jerarquía familiar, así mismo es quien toma las decisiones, ya que actualmente proporciona mayores ingresos para el sostenimiento de su núcleo familiar. Se percibe que en el sistema la imagen del padre es de infravaloración lo que está relacionado con la idea de minusvalía por estar en la tercera edad, lo cual se fortaleció con su jubilación, por su posición periférica en distintos momentos de la vida familiar y que aparecía para castigar a sus hijos y ejercer violencia hacia su pareja. La relación del padre con los hijos es distante y hostil, así mismo él permanece la mayor parte del tiempo fuera de su casa, en el cual consume bebidas alcohólicas.

De acuerdo a lo anterior, se evidencia que Carlos asume el rol paterno posterior a la jubilación del padre, tomando el lugar junto a su madre de impartir algunas órdenes y castigos dentro del hogar, esta alianza se fortaleció al punto de ir contra los hermanos y el padre.

En cuanto al subsistema conyugal se evidencia una relación conflictiva, en la cual se encuentran pautas de violencia física y verbal, este estilo de comunicación genera tensiones internas dentro del sistema familiar. En relación con el subsistema fraterno, se perciben límites difusos debido a los roles parentalizados que asumen algunos de los hermanos de Pedro; Yurlei toma una posición de cuidadora y protectora hacia sus hermanos menores (Pedro y Maicol), el cual se consolida a partir de la salida del hogar de Carlos debido a su ingreso en la marina. Se observan distancias entre los hermanos mayores (Patricia, Carlos y Yurlei), en las cuales existe baja preocupación ante las necesidades o situaciones difíciles de cada uno de ellos, así como distanciamiento en general en su relación. Se percibe que la relación actual entre Yurlei y su madre es una de las más estables dentro del sistema.

En cuanto a las relaciones de Pedro con los demás miembros de su familia, se evidencia una distancia emocional con su madre y padre, debido a los episodios de maltrato vividos, manifestando sentimientos de tristeza y rabia, lo cual conlleva a situaciones de violencia hacia su madre. Por otro lado, la relación con su hermano Maicol es bastante hostil debido a los conflictos propios de su participación en actos delictivos. Con sus otros hermanos se percibe una relación distante, encontrando sentimientos de rabia contra su hermano Carlos quien en un tiempo imponía castigos y reglas en la casa. La relación que Pedro refiere ser más significativa con su hermana Yurlei. Los límites hacia el exterior del sistema familiar son difusos, en el cual se permite tomar decisiones en relación con las reglas y castigos en la casa, por parte de la familia extensa de la señora María.

**Descripción y operacionalización del motivo de consulta y/o remisión, expectativas del consultante y/o resultados deseados.**

El adolescente fue remitido por la Coordinación del programa donde actualmente se encuentra institucionalizado y el motivo de la remisión se debe a comportamientos de desinterés y poca motivación hacia las actividades, así como desobediencia de las reglas básicas del hogar, tomando una posición desafiante con formadores y profesores. El adolescente no había estado en intervenciones psicológicas individuales, por lo tanto se explican las condiciones del espacio terapéutico y se construye una demanda de ayuda que él expresa como: “Quiero que esto me sirva para desahogarme”.

### **Análisis descriptivo del problema.**

A partir de lo explorado, se encuentra que las conductas delictivas y consumo de Spa de Pedro, pueden derivarse de las problemáticas propias de su sistema familiar, las cuales se enmarcan de acuerdo a lo relatado en tres momentos:

El primer hecho surgió en su infancia a la edad de 7 años, en el cual presencia un castigo físico de sus padres hacia sus hermanos, generando en Pedro distanciamiento hacia sus padres y a su vez consolidando una imagen de miedo y peligro hacia ellos. Lo anterior incentivo a que a temprana edad Pedro empezara a escapar de casa evitando ser castigado, lo cual es un factor de riesgo para él debido a los altos índices de delincuencia y consumo de Spa que se encuentran en el sector en el cual vive. Es importante mencionar que Pedro ha evidenciado problemáticas en su familia asociadas a violencia física y verbal entre sus padres, (se evidencia un intercambio comunicacional complementario rígido en donde su madre es quien busca dominar la relación y busca siempre que el padre acepte sus dominios, lo cual no siempre ocurre), así como de sus padres hacia sus hermanos, el cual es el medio que este sistema utiliza para resolver problemas y así mismo es la referencia que Pedro toma para comportarse en situaciones similares.

Como segundo acontecimiento, a la edad de 14 años, cuando el señor Vicente entra en su etapa de jubilación, empieza a compartir más tiempo en casa con su familia, lo cual incrementó las tensiones internas del sistema, generando mayores problemas de comunicación en los cuales se presume que existe un rechazo y descalificación por el mensaje que desean compartir cada uno de los integrantes del sistema, lo cual genera discusiones, maltrato físico y verbal. Así mismo la anterior situación creo una reestructuración en el sistema familiar, en el cual la madre de Pedro junto con su hijo Carlos, formaron una coalición hacia su padre, desplazándolo de su rol y alejándolo del sistema. El señor Vicente a partir de ello, intensifica su consumo de alcohol a

diario y solo llega a casa en altas horas de la noche. Por otro lado Carlos y su madre, empiezan a tomar mayor poder en el hogar en donde inician a administrar los castigos en casa hacia sus tres hermanos menores (Yurlei, Maicol y Pedro).

Es importante mencionar que a esta misma edad Pedro inicia su consumo de spa, a su vez escapa de casa permaneciendo varias semanas fuera de este lugar y es allí cuando se vincula en grupo de pares e inicia la comisión de conductas de infracción. Su dificultad en casa, así como las necesidades propias de esta etapa del ciclo vital, dentro de las cuales se encuentra la búsqueda de identidad y aceptación, conlleva a que Pedro fuera más susceptible en apropiarse de estos nuevos estilos de vida.

El tercer acontecimiento, se presenta 2 años después, cuando Carlos decide vincularse a prestar el servicio a la Marina, se rompe la alianza con la madre y es allí cuando ella decide involucrarse tiempo completo a un trabajo. Yurlei de acuerdo a esta nueva rutina de su madre, es encaminada a tomar el rol de los padres, en el cual adquiere rutinas de cuidado con sus hermanos, del hogar, entre otros. Por lo tanto abandona su vida escolar y se dedica al cuidado de su casa y hermanos, el cual es solicitado por su madre.

### **Análisis explicativo.**

#### **Impresión diagnóstica de acuerdo al DSM V.**

De acuerdo a los parámetros del DSM V, la problemática que presenta el adolescente permite ubicarlo en cuatro diagnósticos, los cuales se muestran a continuación, sin embargo se aclara que se tomó el primero por ser el motivo de ingreso al programa y el motivo de remisión a psicología.

312.81 (F91.1) Trastorno de la conducta

Tipo de inicio infantil.

Con emociones prosociales limitadas

Gravedad actual: Grave

304.30 (F12.20) Trastorno por consumo de Cannabis.

Especificador de remisión: En remisión inicial.

Especificador de entorno: En un entorno controlado

Gravedad actual: Grave

304.50 (F16.20) Trastorno por consumo de otros alucinógenos.

Especificador de remisión: En remisión Inicial

Especificador de entorno: En un entorno controlado

Gravedad actual: Grave

304.40 (F15.20) Trastorno relacionado con los estimulantes

Especificador de remisión: En remisión Inicial

Especificador de entorno: En un entorno controlado

Gravedad actual: Grave (otro estimulante no especificado)

### **Comprensión sistémica del problema.**

Lo anterior puede mostrar la relación que tiene cada una de las situaciones con la falta de apropiación de los padres de Pedro en asumir completamente su rol. Se presume que en el sistema existe la creencia de que los Padres solo deben ser proveedores económicos y administrar castigos.; a su vez, se genera la hipótesis que la salida de Pedro del hogar a través del

consumo y actos delictivos, puede ser vista por el sistema como una forma de flexibilizar las responsabilidades asignadas para sus hermanos y las propias de sus padres en no asumir sus roles, siendo el síntoma (salida del hogar de Pedro a partir del consumo y comisión de actos delictivos) una conveniencia del sistema. De esta misma forma ocurre actualmente con Maicol, quien también es uno de los hijos menores y tiene comportamientos delictivos, consumo de Spa y se encuentra ausente de su casa, su estancia en el hogar es por algunas semanas y repite la misma rutina tal como lo hacía Pedro. Esta pauta de comportamiento también puede predecir el mantenimiento del síntoma dentro del sistema a través de las generaciones, en el cual vemos un padre con una estructura de consumo, relación violenta y ausente del hogar, comportamiento que actualmente también realiza Maicol y Pedro.

Así mismo existen problemas en el establecimiento de límites entre los sub sistemas parental y fraternal. Por otro lado las pautas de comunicación son patológicas, en las cuales existe un rechazo y desaprobación de la comunicación entre los miembros del sistema, llevándolos a comportamientos y respuestas violentas. Lo anterior puede explicar la dificultad de Pedro para comunicar sus necesidades y opiniones.

La pauta de interacción entre los padres parece ser complementaria debido al dominio que ejerce la madre de Pedro hacia su conyugue, no obstante su interacción se vuelve rígida lo cual intensifica las problemáticas entre ellos con respuestas de violencia. Las creencias entorno al rol de padres que maneja el sistema, ha desligado las responsabilidades que asumen cada uno ellos, lo cual fortalece los constantes cambios de roles entre los miembros de la familia. Las expresiones de afecto y cariño no se dan dentro del sistema, lo cual genera mayor distancia entre cada uno de los miembros.

### **Proceso de intervención.**

Se realiza con el adolescente un total de 13 sesiones individuales, cada ocho días durante cuatro meses. Los objetivos se plantearon de acuerdo con las expectativas del consultante así como el análisis sistémico de las necesidades del adolescente:

- Reconocimiento de sus emociones y sentimientos entorno a su familia y su relación con la conducta delictiva y el consumo de spa.
- Deconstrucción de las creencias asociadas al consumo de spa y la conducta delictiva.
- Favorecer el cambio en la pauta comunicativa con pares y adultos de la institución que le han generado conflictos.

### **Instrumentos.**

Genograma: De acuerdo a lo establecido por McGoldick y Gerson (2005) son “representaciones tangibles y graficas de una familia, el cual le permite al clínico una lectura de los posibles problemas del sistema, así como los antecedentes que enmarcan la familia o al consultante en terapia” (p.17).

Mapa de redes: Este instrumento permite tener una mirada global de los recursos del consultante o sistema, así como de los procesos que intervienen a través de estas redes. “El mapa de redes constituye así una instancia necesaria para poder desarrollar una labor clínica en el campo de la salud mental, manteniendo una óptica ecosistémica responsable”. (Sluzki, 1996 p.8).

Interrogatorio circular sistémico: Schlippe y Schweitzer (2003), señalan la importancia que tiene este tipo de entrevista, dentro de la exploración de los cambios, problemáticas y relaciones familiares en un sistema, permitiendo establecer hipótesis circulares y a su vez es de

gran ayuda para generar una observación sistémica entre los miembros de una familia o el consultante en sesión.

### **Instrumentos de intervención**

Las técnicas utilizadas fueron:

- **Entrevista sistémica:** Instrumento de recolección de información que permite indagar a profundidad el tema de interés o factores relevantes para el proceso (Fisch, Weakland y Segal, 1984).
- **Externalización de los problemas:** White y Epston (1993) define la externalización como:  
“Un abordaje terapéutico que insta a las personas a cosificar y, a veces, a personificar, los problemas que las oprimen. En este proceso, el problema se convierte en una entidad separada, externa por tanto a la persona o a la relación a la que se atribuía. Los problemas considerados inherentes y las cualidades relativamente fijas que se atribuyen a personas o relaciones se hacen así menos constantes y restrictivos” (p. 53).
- **Técnica de la silla vacía:** es una técnica de expresión de sentimientos y emociones que le facilita al consultante hacer una introspección de su situación actual, con alguien o algunos mediante la conversación entorno a su malestar. (Calderón, 2012).
- **Juegos de roles:** es una técnica utilizada en la mayor parte de los profesionales como un ejercicio de entrenamiento que permite analizar el desempeño del consultante, recursos, habilidades y dificultades, ante alguna circunstancia específica que se requiere fortalecer. (Del Prette y Del Prette, 2013)
- **Cartas terapéuticas.** Haciendo una distinción entre el pensamiento lógico y narrativo, Michael White, explica que la técnica de cartas terapéuticas, permite al terapeuta y consultante, otorgar la importancia a las vivencias, estableciendo sus significados y permitiendo generar múltiples perspectivas de una situación, mediante la intencionalidad elegida por el terapeuta o consultante. (White y Epston , 1993)

### **Descripción del proceso.**

Se inicia el proceso con Pedro creando un contexto terapéutico, debido a que la solicitud de ayuda no proviene de él, sino del equipo profesional de la institución. Lo anterior se realiza en las dos primeras sesiones, en las cuales se logró establecer una relación terapéutica de confianza, utilizando como medio de sus motivaciones y habilidades para posteriormente poder conversar sobre su vida personal y familiar.

Se elabora junto con el adolescente el genograma y mapa de redes, así como la entrevista sistémica. Lo anterior permitió la apertura emocional para abordar las problemáticas entorno a la emoción y afecto, mediante la identificación de sus creencias con respecto a su familia, grupos de pares, consumo de spa y conductas delictivas, utilizando como medio de trabajo la externalización de problemas. En continuidad con el proceso, se establecen en promedio dos sesiones dirigidas a la confrontación de dichas creencias, utilizando como medio la interrogación sistémica, planteando preguntas de tipo circular, estratégicas y reflexivas.

A través de lo anterior, se logran identificar problemáticas emocionales entorno a los padres del adolescente, así como sentimientos de miedo, rabia, tristeza y culpa. Debido a la no asistencia de la familia de Pedro a la terapia, se utiliza la técnica de la silla vacía, para ayudar en la expresión de sentimientos y redefinición del concepto de padre y madre.

El control emocional así como el acatamiento de normas se encontraban dentro de las expectativas de Pedro y de la institución, por lo tanto se trabajó sobre sus recursos y habilidades para resolver las dificultades en la convivencia institucional, mediante el juego de roles fue posible que escenificara situaciones estresoras en su familia, barrio y la institución, identificando estrategias personales para resolverlas. Las preguntas reflexivas y circulares resultaron útiles para mostrarle a Pedro el efecto de su estilo comunicación (gritos, palabras ofensivas, gestos

amenazantes) sobre pares y adultos de la institución, lo que favoreció que identificara de dónde había aprendido esto, así como alternativas para comunicarse diferente en ese contexto.

Dentro de las últimas sesiones trabajadas con Pedro, se realizó énfasis en su proyecto de vida, el cual él deseaba compartir con su familia, no obstante esta no asistió a las sesiones, por lo tanto se utilizó como medio de comunicación la construcción de una carta, la cual fue escrita por el adolescente hacia su familia narrando sus sueños y metas. Las anteriores luego fueron traspasadas a un cuadro de metas (Anexo 3), puntualizando la forma de llevar a cabo lo planteado.

En su última sesión y como medio de evaluación del proceso terapéutico, se construye un ejercicio llamado el club de la vida (Anexo 4), tomando como base conceptual el mapa de redes, el cual, mediante siluetas de personas (dibujos) busca que el adolescente diseñe una representación gráfica de las personas que quisiera incluir en su “club de la vida”, describiendo porque son importantes dentro de su proceso. Es allí cuando se evidencia el cambio de sus narrativas, adquisición de nuevos conceptos frente a la relación de sus padres, hermanos y educadores.

### **Resultados.**

Se identifica en el adolescente que las pautas de comunicación aprendidas en su hogar relacionados con el castigo y conflicto, que generaron la imposibilidad de expresar de manera directa y abierta de sus emociones, sentimientos y opiniones. El proceso posibilitó que Pedro encontrara nuevas formas de expresar sus emociones y resolver situaciones de conflicto, lo que favoreció restablecer sus relaciones con educadores y profesores de la institución, a su vez es nombrado como líder dentro del grupo de acuerdo a lo reportado por la institución.

A partir de la externalización de los problemas, Pedro identifica el consumo de Spa, como el medio por el cual puede vincularse emocionalmente con las personas y así mismo generar sentido de pertenencia hacia un sistema, en el cual existe apropiación e identidad.

El interrogatorio sistémico permitió realizar la confrontación de las creencias en el adolescente, (preguntas de tipo circular, estratégico y reflexivo), permitiendo un cambio en sus narrativas, incluyendo nuevas posturas relacionadas con el consumo de sustancias y los actos delictivos, en las cuales se identifican sentimientos de autodestrucción y culpa; no obstante logra confrontar su pasado con su situación actual y denota cambios positivos en su vida.

A través de la técnica de silla vacía, se trabajan las dificultades identificadas por Pedro entorno a la relación con su madre y padre, en la cual se logra generar expresión de sentimientos, dentro de los cuales se evidencia la liberación de la culpa y el odio, lo cual impulso a que el adolescente buscara formas de acercarse con sus padres mediante el uso de llamadas telefónicas, así como el deseo de incluir dentro del proceso terapéutico a sus padres.

Se establecen metas a corto y mediano plazo con el adolescente, no obstante es importante seguir ampliando sus expectativas de éxito, conforme a su situación dentro de la institución y fuera de ella, así como el apoyo de sus redes para tales fines. El manejo telefónico con sus padres generó recaídas emocionales debido a conversaciones que le han causado tensión, lo cual el adolescente manifiesta mediante comportamientos de desmotivación y desinterés hacia las actividades programadas, es por ello importante generar un espacio terapéutico con los padres de Pedro, y de esta forma favorecer la conversación de

los padres en relación con lo emocional mostrando que su hijo no es el problema, y la manera como la familia ha participado en la situación que Pedro vive.

### **Discusión.**

El objetivo de la investigación parte de la necesidad de formular un trabajo de intervención clínica con un adolescente, infractor de ley y consumidor de spa, tomando como base epistemológica el modelo sistémico de la psicología, el cual ha demostrado en múltiples investigaciones ser un modelo útil de trabajo para la intervención de casos con este tipo de perfiles.

De acuerdo con lo anterior, es preciso mencionar la investigación realizada por Flores (2012), quien dentro de su estudio abordó algunas técnicas y terapias de corte sistémico, tales como la terapia narrativa y la externalización de los problemas, en adolescentes con problemáticas de consumo. Este tipo de abordaje permitió analizar los significados de las narrativas de los adolescentes, así como la connotación emocional y la forma en que estas mismas refuerzan el consumo de spa, encontrando que a través de la confrontación e interrogación de sus ideas, los adolescentes se permitían construir nuevas narrativas y de esta forma obtener recursos para salir de sus ciclos adictivos. En el caso abordado dentro de la práctica académica, se encontraron buenos resultados aplicando este tipo de técnica narrativa, la cual permitió abordar múltiples elementos dentro del análisis de las relaciones y significados del individuo hacia diversas problemáticas, así mismo se identifica que el consumo es un síntoma de una red de problemáticas vividas por el adolescente, en las cuales influyen variables ambientales, familiares e individuales.

Por otro lado, se hace preciso incluir dentro de este análisis, la importancia que tiene para el clínico, comprender la estructura del sistema familiar del individuo en estudio, lo cual apoyado por las bases teóricas de Salvador Minuchin, permite obtener un conocimiento más detallado de los posibles precursores de las problemáticas, es así como encontramos para nuestro caso, una familia desligada, con padres desatados de su rol, con problemas en su construcción y mantenimiento de límites entre los subsistemas parental y fraternal, y con pautas de violencia física y verbal dentro de todos los miembros del sistema así como relaciones hostiles.

Los ambientes familiares disfuncionales contribuyen al desarrollo de los problemas de abuso de sustancias, y los problemas de abuso de alcohol o drogas en los individuos también perturban las relaciones familiares. Estos pueden ser causa y consecuencia de una disfunción familiar (Nicholls, 2011). Para el caso, entendemos como la pauta de interacción entre los miembros del sistema es el fundamento de dicha problemática de consumo y a su vez es un mantenedor, en la cual se replica el mismo comportamiento en cada uno de los subsistemas, encontrando problemas de consumo y violencia en el padre y en sus hijos; a su vez, el sistema ante este síntoma encuentra equilibrio mediante la flexibilización de los roles y responsabilidades correspondientes a cada uno los miembros.

La intervención terapéutica con la familia, para el caso de Pedro, hubiese permitido fortalecer mucho más el proceso con el adolescente, movilizand o aquellas estructuras y relaciones que mantienen el síntoma y dinamizando a todos los miembros del sistema, no obstante, los clínicos nos enfrentamos a diversas situaciones que influyen en la construcción de procesos terapéuticos “ideales”, tales como condiciones económicas que imposibilitan el traslado de la familia al lugar de terapia, largas jornadas laborales por parte de alguno de los miembros

del sistema y a su vez, desinterés en participar de espacios en los cuales se genere un cambio en su homeostasis. Acudiendo a tales dificultades, las construcciones terapéuticas se deben plantear de forma individual pero desde un abordaje sistémico tomando como premisa que: “La persona se encuentra insertada en un “sistema” siendo los miembros de ese sistema interdependientes. Por tanto, un cambio en un miembro afecta a todos los miembros del sistema” (Cibanal, 2006. p.18)

Es así como en este caso, el trabajo individual con el adolescente permitió identificar las problemáticas de su sistema familiar y de él mismo, las cuales fueron claramente la base del diseño de intervención junto con las expectativas del sujeto dentro del proceso, a su vez, las nuevas estructuras de pensamiento y comportamiento adquiridas por el adolescente durante el avance terapéutico, permitieron movilizar al sistema, (aunque este no haya estado en consulta), en la adquisición de nuevas rutinas y pautas de relación, generando acercamientos telefónicos con el adolescente por parte de sus padres, fortalecimiento de las relaciones familiares y mejoría en sus pautas de comunicación, en la cual se evidenciaron menos conversaciones violentas entre los miembros.

Por otro lado, es importante resaltar que un proceso de práctica, en el cual solo se tiene contacto con el consultante una (1) vez a la semana, una (1) hora promedio al día, debe estar enlazado, con el manejo y contención que el sistema en el cual convive el individuo apoye los propósitos terapéuticos enmarcados en su proceso. Para nuestro caso, el adolescente se encuentra institucionalizado en un programa del ICBF, en el cual solo existe un (1) psicólogo para un cupo de 20 adolescentes. Este profesional no solo debe encargarse del trabajo terapéutico, a su vez

debe proporcionar a dicha institución las demandas laborales que exige la mencionada organización estatal, dificultando el desempeño del profesional en la labor terapéutica. Es así como encontramos para el caso de Pedro, una atención psicológica muy escasa, la cual no favorece su proceso debido a las múltiples actividades del profesional, por otro lado, parte de las recomendaciones planteadas para el consultante, no fueron reforzadas por los profesionales de la institución, lo cual no facilita la adherencia y avance en el proceso. Así mismo, nace la preocupación de si las sugerencias realizadas para este caso luego de su respectivo cierre, en relación con las temáticas que se deben reforzar con el adolescente tales como: identidad, autonomía, trabajo terapéutico con la familia y refuerzo en su proyecto de vida, se logren llevar a cabo por la institución debido a la dinámica descrita anteriormente.

### **Conclusiones**

A través de la revisión teórica e investigativa desde la postura sistémica, en la cual abordaron casos de adolescentes consumidores e infractores de ley, se consigue estructurar un plan de intervención el cual revelo significativos avances a nivel individual, familiar y social en el caso de estudio. Se evidencia que las herramientas de evaluación como mapas de redes y genograma son instrumentos de evaluación que facilitan la identificación de la estructura y tipología familiar, a su vez los recursos del sistema y del consultante, favoreciendo la construcción de objetivos e hipótesis terapéuticas, derivadas de la problemática a trabajar (consumo de spa, infracción de ley). Así mismo son instrumentos que el clínico puede compartir y construir conjuntamente con el consultante favoreciendo la relación terapéutica.

Dentro del análisis del sistema familiar del adolescente, se encuentran que existen problemáticas en relación con el establecimiento de límites entre los subsistemas parental y

fraternal, roles desligados por parte de los padres, comunicación violenta entre todos los miembros de la familia, y pautas intergeneracionales que mantiene el síntoma, así como la flexibilización de roles que obtiene los miembros de la familia con la salida de los hijos a través del consumo.

La externalización de los problemas como técnica de abordaje emocional demostró tener éxito generando adaptabilidad y apertura por parte del consultante, así mismo para el clínico, es una fuente potencial de información la cual se debe manejar con experticia y no dejar escapar detalles de relevancia terapéutica.

Se encuentra que parte de los avances terapéuticos del adolescente se deben a la confrontación de sus creencias mediante el interrogatorio sistémico, el cual permitió generar nuevas narrativas y significados de aquellas conexiones emocionales a través de su familia, el consumo de spa y los pares negativos.

Vincular a la familia dentro del proceso terapéutico permitiría reforzar los objetivos establecidos dentro de la intervención, así como los cambios logrados por parte del adolescente, lo anterior se deriva de situaciones que han generado en Pedro altibajos en su proceso, los cuales están relacionados con la comunicación telefónica que tiene con sus padres, la cual de acuerdo a lo reportado, en ocasiones es violenta y cargada de noticias negativas de su padre, entorno y grupo de pares. Lo anterior es un factor de riesgo para el proceso y estabilidad de Pedro dentro de la institución.

## Referencias

- Andolfi, M & Mascellani, A (2012). *Historias de la adolescencia*. Buenos aires: Gedisa.
- Calderón Mateo, A (2012) *Técnica del dialogo con la silla vacía en un paciente con duelo complicado*. Tesis de psicología clínica, Universidad San Francisco de Quito. Quito, Ecuador.
- Cibanal, L (2006). *Introducción a la sistémica y terapia familiar*. Alicante: Club Universitario.
- Contreras, L, Molina, V. y Cano, M. (2012). Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras: análisis de variables psicosociales implicadas. *Adicciones*, 24, (1), 31-38.
- Dávila, O. (2005) Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. *Última década*, 12(21), 83-104. Recuperado en 14 de septiembre de 2015, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22362004000200004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362004000200004&lng=es&tlng=es). 10.4067/S0718-22362004000200004.
- Del Prette, A y Del Prette, Z (2013). Programas eficaces de entrenamiento en habilidades sociales basados en métodos vivenciales. *Apuntes de psicología*, 31, (3), 67 – 76.
- Desatnik, O. (2004). El modelo estructural de Salvador Minuchin. En. L. Eguiluz. *Terapia familiar*. (pp. 49 -78), México: Pax México.
- Fisch, R, Weakland, J.H & Segal, L. (1984). *La táctica del cambio: Como abreviar la terapia*. Barcelona, Herder.
- Flores, L. (2012). Red de relaciones significativas e intervención sistémica dirigida a jóvenes entrampados en ciclos adictivos. *Psicogente*, 15, (28), 371 – 384.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2011). La adolescencia: Una época de oportunidades. Estado mundial de la infancia.

González, J., Giraldo, D., Román, A., Valencia, C., Zamora, L. (2011). Consumo de spa en adolescentes de sexo masculino judicializados bajo el sistema de responsabilidad penal de un centro de atención especializado del Quindío. *Sinapsis*, 3(3), 162-171.

McGoldrick, M & Gerson, R (2005), Genogramas en la evaluación familiar. Barcelona: Gedisa.

Marcos, J. y Garrido, M. (2009). La terapia familiar en el tratamiento de las adicciones. *Apuntes de psicología*. 27-2,3. 339-352.

Mardones, R., Albornoz, A. (2014). Una reflexión sobre la terapia narrativa en contexto de formación y aplicación. *Ajayu*, 12 (1), 100 – 119.

Martínez, I., Fuentes, M., García, F. & Madrid, I (2012), El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes españoles. *Adicciones*, 25(3), 235 – 242.

Ministerio de Justicia, Ministerio de salud y protección social. (2013), *Estudio nacional de sustancias psicoactivas en Colombia*. Colombia.

Monckton, P., Pedrão, L. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Junio, 738 – 745.

Nicholls, E. (2011), Proceso de individuación en adolescente por consumo problemático de drogas desde la mirada sistémico relacional. *Revista del instituto chileno de terapia familiar*, 20 (31), 9-25.

Orcasita, L & Uribe, A. (2010), La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescente. *Psychologica: Avances de la disciplina*, 4 (2), 69 – 82.

Páramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia psicológica*, 29 (1), 85 – 95.

Romero, J. (2008) Psicoterapia grupal en adictos. *Límite*, 3,17, 77-97. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/836/83601704.pdf>

Satir, V. (2005), *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. Mexico: Pax México.

Scarpati, M., Pertuz, M. & Silva, A. (2014) Límites, reglas, comunicación en familia monoparental con hijos adolescentes. *Diversitas*, 10 (2), 225 – 246.

Schlippe, A. y Shweitzer, J. (2003). *Manual de terapia y asesoría sistémicas*. Barcelona: Herder. Sluzki, C. (1996), *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.

Vargas, E. y Barrera, F. (2002) Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: una revisión. *Revista Colombiana de Psicología*, 11. 115-134

Watzlawick, P. Beavin, J. y Jackson, D. (2002). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder Editorial.

White, M. y Epston, D. (1993), *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.

Zambrano, A., Pérez-Luco, R. (2004). Construcción de identidad en jóvenes infractores de ley, una mirada desde la psicología cultura. *Revista de psicología*, 13 (1), 115 – 132.

## Anexos

### Anexo 1. Consentimiento Informado.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo \_\_\_\_\_ identificado(a) con cedula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, declaro que actualmente está bajo mi responsabilidad, potestad y cuidado el menor de edad \_\_\_\_\_, identificado con tarjeta de identidad N° \_\_\_\_\_.

#### Manifiesto:

Que consiento la participación de \_\_\_\_\_ el cual recibirá acompañamiento psicológico brindado por la profesional en psicología **Raisa Natalia Castillo Penagos**, identificada con cedula de ciudadanía N° **1018448760** de **Bogotá**, tarjeta profesional N° **141271 COLPSIC**, quien en modalidad de **Practicante de la Especialización en Psicología Clínica de la Universidad Pontificia Bolivariana – Bucaramanga-**, realice procesos de atención psicológica con el niño(a) necesarios, de acuerdo al caso.

De igual forma, refiero que hemos sido informados(as), de los objetivos del proceso de atención psicológica y sé que la información entregada es **CONFIDENCIAL** y la historia clínica se manejará de acuerdo con lo estipulado en la normativa vigente (Resolución N° 1995 de 1999; Ley 1090 de 2006). No obstante, sé que el niño(a), es libre de retirarse del proceso de atención psicológica en cualquier momento.

Declaro que en el caso de que la psicóloga lo estime necesario, consentimos que se registre la sesión mediante medios audio-visuales para su revisión personal ó pueda la información ser utilizada para medios académicos, proporcionando sólo aquella información que sea relevante para la presentación de su trabajo final: MONOGRAFIA, sin revelar datos personales y confidenciales.

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

---

**Nombre del acudiente**

(Mayor de edad responsable del niño(a))

---

**Firma del acudiente**

(Mayor de edad responsable del niño(a))

---

**Nombre del Niño (a)**

---

**Firma del Niño(a)**

---

**Firma del /la Terapeuta**

---

**Nombre del/la Terapeuta**

## Anexo 2. Historia Clínica.

**HISTORIA CLINICA.**

Fecha de Recepción	Día		Mes		Año		No. de Historia	

**DATOS PERSONALES.**

Datos demográficos.

Nombres y Apellidos	Edad	Género	Documento de identidad
Lugar y fecha de nacimiento	Dirección de residencia		

Estrato	No. Teléfono Residencia	No. teléfono Celular.
Nivel de Escolaridad	Ocupación	Nombre de la institución educativa
Remitido por	Entidad (eps)	Tipo de afiliación a IPS

**DATOS DEL ACUDIENTE.**

Nombre y Apellidos	Parentesco	Edad	Estado civil
Dirección residencia	No. Telefónica Residencia	No. telefónico Celular	
<b>Motivo de Consulta</b>			

<b>Aspectos relacionados al motivo de consulta</b>
----------------------------------------------------

**Historial de la situación**

**Intentos para solucionarlo**

**Percepción de la situación desde el adulto (Encargado/Cuidador)**

**Percepción de la situación de el/la menor**

**Redes de apoyo del /la menor**

**Familiograma.**

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Ocupación	Escolaridad	RELACIÓN DEL MENOR CON ESTA PERSONA

Intervención sistémica con adolescente infractor y consumidor de spa 43


**Observaciones generales del ambiente familiar**

**Escolaridad**

Edad de ingreso a la institución educativa

Descripción del proceso de adaptación

Rendimiento Escolar:	Bueno		Regular		Deficiente	

Cursos Reprobados	
Áreas de dificultad	

Relación con maestros

Relación con pares y compañeros

Cambios de colegio

Observaciones sobre Escolaridad y área social (pertenece a algún grupo)

**ANTECEDENTES MÉDICOS**

**PERSONALES**

Enfermedades medicas presentadas		Tratamiento	
Enfermedades mentales presentadas		Tratamiento	

**FAMILIARES**

Enfermedades medicas presentadas		Tratamiento	
Enfermedades medicas presentadas		Tratamiento	

Observaciones sobre antecedentes médicos

Patrones de sueño y alimentación

**CONDUCTAS DE RIESGO**

CONDUCTA	EDAD DE INICIO	DIFICULTADES PRESENTADAS A CAUSA DE ESTA SITUACIÓN	ALTERNATIVAS PARA MANEJRA LA PROBLEMÁTICA
Actividad Sexual			



## Anexo 3. Cuadro de metas.

***UN CAMINO A SEGUIR.***

TIEMPOS.	METAS	ESTRATEGIAS
Metas a corto plazo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terminar el colegio</li> <li>• Dejar de consumir</li> <li>• No pelear</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para alcanzar este logro debo estudiar todos los días</li> <li>• Alejarme de los parceros del barrio.</li> <li>• Tranquilizarme y relajarme, pensar antes de actuar.</li> </ul>
Metas a mediano plazo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buscar trabajo</li> <li>• Prestar el servicio militar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para que me acepten en un trabajo debo portarme bien y demostrar responsabilidad</li> <li>• Yo siempre he querido prestar el servicio militar, me gustaría vivir esa experiencia y demostrarle a mi familia que puedo salir adelante.</li> </ul>
Metas a largo plazo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser un buen padre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yo siempre he soñado con ser un buen padre para mis hijos y ojalá tenga una esposa con</li> </ul>

		quien pueda formar un hogar.
--	--	------------------------------

Anexo 4. Club de la vida.



Díaz: Primera mente

Mamá: le doy muchas  
gracias a dios por darme el  
ser que oy endia tengo

Papá: gracias por  
no abandonarnos como  
otros padre y por sacarnos  
adelante

Yesica: te Amo por q  
nunca mea abandonado q  
mas te necesito

Moises: hermano gracias  
porque me da  
buenos consejos

Camila eres una  
persona muy especial  
y muy amable  
TQM

Natalia  
la mejor Amiga

Yerson: usted es un Papasote  
y es muy especial

alex: don alex le doy  
gracias por ayudarme en  
todo

galvis: a pesar de los  
bregados lo aprecio y lo  
estimo por los con  
sejos q me das

elianna: en las buenas  
o en las no mea abandona