



MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**ESTUDIO DE CASO DESDE TERAPIA SISTÉMICA PARA UNA FAMILIA
MULTIPROBLEMÁTICA CON UN INFANTE CON PROBLEMAS DE
COMPORTAMIENTO**

ELABORADO POR:

Myriam Arrieta

DOCENTE:

Dr. Wagner Villacís

16- julio- 2024

QUITO

Resumen

El presente estudio expone un caso clínico abordado desde el enfoque de terapia sistémica estructural, en el cual, el proceso psicoterapéutico consistió en 10 sesiones donde se llevó a cabo varias técnicas como: coparticipación, escenificación, disequilibramiento, establecimiento de fronteras, etc. La familia está compuesta por dos adultos ecuatorianos de 35 años y un menor de 5 años, el motivo de consulta consiste en tratar la estructura disfuncional que la familia ha experimentado y que ha generado problemas de comportamiento como la agresividad en el menor. Los instrumentos que se utilizaron para medir los resultados y avances en el tratamiento fueron la Escala de Funcionalidad Familiar FF-SIL (González et al., 1997) y el análisis de la narrativa de los consultantes sesión tras sesión. Los resultados obtenidos favorecieron al establecimiento de reglas y límites funcionales en la familia permitiéndole al menor mejorar el comportamiento y reducir la agresividad.

Palabras Claves

Familia multiproblemática, Comportamiento, Disfuncional familiar, Intervención sistémica.

Introducción

Según Garibay (2013) el contexto es el principal elemento que aporta significado al ser humano y a su conducta, por lo cual, según este autor la conducta está entendida a través de su contexto, es decir una conducta tiene diferente significado desde distintos contextos. Partiendo desde este concepto, la familia ocupa el origen del contexto del individuo y es la que aporta los primeros elementos psicosociales en las primeras etapas del ser humano.

La familia está conformada por un grupo de personas que comparten vínculos de parentesco, afecto y consanguinidad, constituyendo un sistema importante para el desarrollo personal y social, de tal manera, que el enfoque sistémico funciona como intermediaria del microsistema personal al macrosistema social de la persona (Sierra y López, 2019).

La combinación de los elementos aportados por la familia en la infancia que es una etapa de vida crucial para el desarrollo del ser humano determinara un crecimiento sano de la infancia y el cumplimiento de hitos psicosociales en el desarrollo, entre ellos: el aumento de participación social, desarrollo de tareas de colaboración y cooperación, establecimiento de reglas, socialización, identificación de normas y consecuencias de sus actos (Gómez y Macías, 2020).

Por lo tanto, la familia desempeña una base sostenible en el desarrollo del ser humano a través del cumplimiento de funciones como el cuidado y apoyo a sus miembros, la educación de los hijos y la satisfacción de necesidades. Debido a que la familia aporta como agente de experiencia, desarrollo de las conductas y aprendizajes

en los miembros, ya que, por lo general dentro de la familia se aprende roles, reglas e interacciones con los demás, siendo así un elemento ineludible para la comprensión de la conducta del individuo (Garibay, 2013).

La carencia del cumplimiento de funciones en una familia han llevado a un desarrollo negativo de la infancia, a la formación de problemas comportamentales y de interacción social problemática de varios niños, por lo cual, a través de un plan de intervención sistémico se espera reestructurar positivamente el sistema, permitiendo que entre los miembros exista una mejor comunicación y se fomente un cambio en las relaciones de cada uno de los miembros.

El objetivo del presentes estudio de caso es desarrollar y aplicar un plan de intervención sistémico enfocado en familias multiproblemáticas, abordando su estructura y dinámicas con el fin de mejorar el bienestar emocional del niño que convive en diarias dificultades en la interacción.

Justificación

Según Ruiz y Briones (2020) en los últimos cincuenta años la familia ha venido cambiando en estructura, características, funciones y formas de convivencia, esta transformación ha limitado a que los miembros del grupo familiar logren un desarrollo integral adecuado. Cada lugar del mundo lucha por reconstruir familias seguras y Ecuador no es la excepción.

En la actualidad en el Ecuador se ha detectado un alto grado de familias disfuncionales, que según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC (2022) cubre el 65% de familias en el país que no cumplen con las necesidades emocionales de sus integrantes, evidenciando en los niños y adolescentes rendimiento académico bajo e inconvenientes a nivel conductual, lo cual está vinculado con el disfuncionamiento familiar.

La familia constituye el principal sistema de implementación de normas, límites y reglas, por medio de las cuales, el ser humano va desarrollando un sin número de habilidades sociales adecuadas, cuando la implementación de una dinámica familiar no es funcional, genera problemas en la vida de los menores principalmente.

La terapia familiar sistémica ha implementado novedosas y grandes técnicas de intervención para el trabajo con familias, en el cual el foco principal es la intervención con el sistema, particularmente con relación a las dificultades y temas que la familia trae como motivo de consulta, por lo cual, es de suma importancia generar adecuados planes de intervención sistémicos que brindan a familias enteras un bienestar y adecuado desarrollo de cada miembro (Campos, 2008).

Presentación del Caso de Estudio

Motivo de consulta

Los padres acuden a consulta preocupados por las conductas inapropiadas de su hijo, mencionan que los profesionales del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) han recomendado acudir con el niño a tratamiento psicológico familiar, a partir de que el menor agrede a sus compañeros, presenta excesivo llanto y frustración al no obtener lo deseado, llegando a agredirse a sí mismo golpeando su cabeza contra la pared. De igual manera, los padres mencionan que ya han asistido a Psicología Infantil en varias ocasiones y nunca han tenido resultados, sus terapeutas también les han recomendado asistir a terapia familiar, debido a que han identificado que en el área familiar presentan constantes inconvenientes, discuten con frecuencia, se agreden verbalmente y se han enfrentado a infidelidades constantes.

Características Individuales

Familia ecuatoriana de clase media, la cual todos sus miembros han vivido y nacido en Quito, está compuesta por tres miembros: padre, madre e hijo (paciente identificado PI). Los padres de estado civil soltero, no poseen una convivencia conyugal estable, viven en la casa de la abuela materna del PI, compartiendo un solo departamento con la abuela materna.

Es relevante destacar como uno de los lineamientos principales del enfoque planteado el paciente identificado (PI), portador del problema del sistema familiar, quien es un menor de 5 años, que actualmente cursa educación inicial 2, hijo único de padre y madre, que vive con su madre y su abuela materna, debido a que su padre solo convive esporádicamente con él manifestando que el trabajo de conductor no le permite

quedarse a dormir todos los días con él menor, del cuidado del menor se encarga la abuela materna, la cual, manifiestan no establece normas ni reglas al menor.

Por otro lado, consultante mujer, madre del PI de 34 años, posee instrucción universitaria en ingeniería en contabilidad y auditoría, ejerce sus estudios universitarios trabajando como empleada privada, con una jornada laboral de ocho horas, por lo general, manifiesta que no suele corregir la conducta del PI y que está cansada de él padre del PI.

Finalmente, el padre de 35 años que tiene dos hijos fuera de la relación con la madre del PI, con respecto a sus estudios manifiesta solo haber terminado el bachillerato, no poseer un trabajo estable, debido a que menciona que es conductor y trabaja esporádicamente.

Características interpersonales

La madre y el padre del PI, viven un noviazgo de 5 años y la madre se embaraza del PI, lo cual genera que el padre se quede a vivir en la casa de la abuela materna del menor debido a que no contaban con suficiente solvencia económica para independizarse y adicional menciona la madre que la abuela materna del PI presenta un diagnóstico de hipertensión por lo cual le preocupa dejara sola.

Con respecto a las características interpersonales, la familia manifiesta malestar e insatisfacción debido a que mencionan que se han faltado el respeto de manera verbal en varias ocasiones, no suelen ayudarse cuando el uno necesita del otro, no poseen confianza ya que han vivido algunas infidelidades. Por lo general, el tipo de relación que llevan los miembros de familia son:

- La madre posee un tipo de relación dependiente, manifestando que necesita saber que tiene que hacer para que el padre del PI no se moleste o pase en la casa

y puedan convivir como familia, generando en ella ansiedad y frustración constante.

- El padre presenta una relación interpersonal independiente, manifestando que no le parece que la madre del PI tenga que depender de él, “se queje en la parte económica, en la parte sentimental y no entiende que yo no voy a pasar con ella por que su madre vive ahí”, lo cual genera enojo, actitud negativa y una reacción agresiva.
- El paciente identificado posee una inestabilidad interpersonal con sus padres, según la madre menciona que la abuela materna siempre se queja de que el niño cambia de comportamiento siempre que sus padres se encuentran juntos.

Características ambientales

Dentro de las características ambientales de la familia, observamos dificultades en el PI, debido a que en el área escolar presenta aislamiento por parte de sus compañeros a causa de la agresividad que el menor presenta. Adicional, la madre menciona que evita ir con el PI a reuniones o cumpleaños familiares, ya que, el PI suele presentar comportamientos que le llevan a la madre a aislarse de sus amistades debido a la vergüenza que posee ese momento. Se puede observar que los contextos sociales de la familia se ven perjudicados debido a la sintomatología que presenta el PI.

Antecedentes

Entre los sucesos que han generado crisis familiares se destacan:

- Los padres del paciente identificado han estado en una continua dinámica de separación desde el noviazgo, que va aproximadamente 10 años incluyendo el embarazo, la madre menciona que el padre asiste a casa y se queda a dormir

- cuando quiere, el padre no posee regularidad en las visitas, considerando que en ocasiones viven juntos y en ocasiones por decisión del padre no lo hacen.
- La madre menciona la existencia de infidelidades desde el noviazgo, refiriendo que el padre incluso posee 2 hijos fuera de la relación.
 - La madre presenta un cuadro de ansiedad y depresión a partir del embarazo, manifestando que durante el mismo sufrió rechazo y maltrato psicológico por parte del padre del PI, por lo cual, como consecuencia el parto fue a través de cesárea, presentando preeclampsia severa y nacimiento del PI prematuro.
 - El padre manifiesta que no le gusta vivir con la madre, debido a que ella vive con la abuela materna del PI, con la cual poseen varias diferencias y discusiones constantes, menciona que en una ocasión él se ha estado duchando y la abuela materna del PI le hecho cloro dentro de la ducha.
 - El padre se encuentra en una crisis vital por desempeño, la madre manifiesta estar cansada porque él no le aporta ni le ayuda con los gastos económicos para cubrir las necesidades básicas que posee el PI.
 - El padre posee reacciones psicológicas violentas hacia la madre, mencionándole que por qué no se arregla, comparándole con otras mujeres y denigrándola con comentarios ofensivos.

Evaluación Inicial

Para evaluar la dinámica multiproblemática que vive el sistema familiar, se partió desde la definición planteada por Salvador Minuchin donde manifiesta que el sistema no puede ser evaluado como si se tratara de una entidad estática, pues el centro del diagnóstico debe ser el proceso de interacción de la familia (Inmaculada, 1995). Desde este concepto se utiliza la coparticipación, lo cual permite crear una fuerte relación terapéutica y que los miembros respondan a las pautas disfuncionales habituales que

llevan, para esto se empleó una entrevista semiestructurada, donde se aborda el motivo de consulta utilizando varias preguntas abiertas, tanto lineales como circulares, la cual reveló patrones de disfuncionalidad relacional dentro del sistema y de manera externa con cada uno de los miembros, entre ellos: maltrato psicológico, comportamiento agresivo en el PI, dificultades en la adaptación de estresores y falta de establecimiento de reglas al PI.

Adicional se empleó el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) de González et al. (1997), que ha demostrado tener alta validez de contenido, de criterio y de construcción en la evaluación de funcionamiento familiar, en tanto dinámica relacional sistémica. Este instrumento parte del principio de evaluar ciertas categorías que definen la funcionalidad en una familia, entre ellas: cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, rol y permeabilidad. A partir de estas categorías se emitió la categorización mediante una escala de mucho, poco y nada. En el caso presentado los resultados obtenidos fueron de 30 puntos, lo que demuestra una familia disfuncional, con alto desequilibrio en cohesión, comunicación, roles y adaptabilidad.

Hipótesis diagnóstica

Para realizar un diagnóstico completo, se recurrió a la formación de diferentes hipótesis a partir de la recogida de información y exploración de las características de la familia. La hipótesis en la terapia sistémica representa las formulaciones provisionales acerca de la conexión entre el síntoma y el sistema, es decir, como el problema del motivo de consulta está encadenado al sistema relacional y estructural de la familia (Papp, 1994).

En el presente caso se observa mediante la entrevista clínica y el reactivo aplicado una estructura familiar disfuncional, donde existe un subsistema parental débil, límites excesivamente difusos y crisis familiar, generando en el PI conductas agresivas (externalización del síntoma), por lo cual, se formularon las hipótesis a partir de lo siguiente:

- Se llegó a la hipótesis de que el PI se convirtió en un reflejo de como la relación conyugal resolvía sus problemas, mediante la agresividad.
- La segunda hipótesis se centra en que el PI no vive una relación cercana con los padres debido a que ambos están centrados en su dinámica relacional conyugal, generando conductas agresivas que captan la atención y cercanía de los padres olvidándose de sus propios asuntos de pareja formando una unión entre ambos.
- No existe un sistema de reglas adecuado dentro de la familia, por lo cual el PI desconoce el concepto de establecer y obedecer reglas. La sintomatología en el caso del PI se genera a partir de la existencia de límites y reglas difusas, siendo señal de que el menor en su contexto principal (familia) no ha podido conocer la estructura e importancia de respetar reglas y límites, ya que estas son el principal motor para el desarrollo de conductas sociales siendo la dinámica del sistema familiar inadecuada, lo que le lleva al PI a poseer un desarrollo social conflictivo y generándole una carga emocional que lo vuelve hipersensible al ambiente.

Adicional, se derivó al PI con psicología infantil para la evaluación y así poder realizar un adecuado diagnóstico diferencial, descartando alguna dificultad para trastorno de conducta.

Planificación Terapéutica

Objetivos terapéuticos

- **Objetivo General:** Facilitar que la familia reestructure reglas, límites y roles funcionales desde un enfoque sistémico con el fin de mejorar el funcionamiento familiar y brindar un adecuado desarrollo de los miembros.
- **Objetivo Específico:**
 - Lograr identificar patrones de interacción disfuncionales en la familia.
 - Lograr establecer nuevas reglas de interacciones funcionales que permitan al menor identificarlas en distintos contextos.
 - Reestructuración de roles que promuevan vínculos sanos entre los miembros.
 - Lograr definir con claridad los límites entre los diferentes roles.

Justificación de elección del modelo terapéutico

La terapia familiar sistémica ha venido desarrollándose hace más de cincuenta años y se ha consolidado como una herramienta terapéutica válida y muy útil en el trabajo con las familias que han experimentado diferentes problemáticas y síntomas en los miembros. El ejercicio de la terapia sistémica familiar se basa en una adecuada concepción relacional del individuo y de sus sistemas sociales, generando una amplia perspectiva de psicopatología del ser humano.

La terapia familiar sistémica se ha clasificado en varias corrientes, de las cuales con relación al caso se reconoce el uso del modelo estructural (Villareal, 2015). El modelo estructural tiene como objetivo modificar la estructura familiar, lo cual, contempla

abordar el desequilibrio de roles, funciones y jerarquías que se desempeña con los miembros, generando poca claridad de límites con los cuales la familia funciona.

Salvador Minuchin es el principal autor de este enfoque quien junto con varios autores han ido desarrollando investigaciones y programas de tratamiento para familias con distintas problemáticas enfocándose en los aspectos relacionales como mantenedores del síntoma y más no en las causas que lo originaron (Garibay, 2013).

Considerando lo antes mencionado, la terapia familiar estructural brinda al presente caso una reestructuración de los aspectos relacionales en los que la familia presenta dificultad, entre ellos los límites, jerarquías, roles, funciones, alianzas y triangulaciones, permitiendo que la familia aprenda adecuadas maneras de interacción, desarrollando en cada uno de sus miembros conductas que disminuyan la disfuncionalidad en sus relaciones externas al núcleo.

Metodología de intervención

El proceso terapéutico está enfocado en un tratamiento de 12 sesiones con una frecuencia semanal, en la cual acuden, en primer lugar, los dos miembros, padre y madre. La intervención terapéutica desde el enfoque sistémico estructural se organiza en tres etapas:

- **Primera etapa**

En la primera etapa se busca que el terapeuta se una a la familia ocupando una posición de liderazgo donde debe adaptarse a la familia y buscar ser aceptado por sus integrantes. En la primera sesión de evaluación se utilizará la coparticipación, con la cual el terapeuta genera alianza con el sistema familiar, a través de la empatía, calidez y escucha (Pereira Tercero, 2023).

Por otro lado, para la segunda, tercera y cuarta sesión se hará uso de técnicas de reencuadre como: la acomodación, el enfoque y la intensidad, técnicas con las cuales se establecerá contacto y alianza con los pacientes para que estos acepten las intervenciones que va haciendo el terapeuta con el fin de generar un cambio, el terapeuta en estas tres sesiones será visto como una persona comprensiva y sinceramente interesada en sus problemas, inspirando a la familia seguridad, confianza y autoridad (Pereira Tercero, 2023).

- **Segunda etapa:**

En la segunda etapa se desliga a la familia y se evalúa la estructura familiar subyacente, en esta etapa el terapeuta empieza a utilizar técnicas que suponen ya un desafío para la familia, poniendo en marcha operaciones de reestructuración con el objetivo de modificar los aspectos estructurales.

La segunda etapa está compuesta por la quinta, sexta y séptima sesión en las cuales la terapia supone un cuestionamiento de la estructura familiar y para ello el terapeuta debe comprender el desarrollo normal de las familias y tener el poder de que las reglas de los subsistemas ejerzan sobre el desarrollo de cada uno de sus miembros.

Para la escuela Estructural, el cambio no es fruto del convencimiento y la armonía de una decisión compartida, sino de la creación de una situación de crisis marcada por la incomodidad, la angustia, lo cual exige una modificación de las conductas familiares (Pereira Tercero, 2023)

A partir de la quinta sesión se utilizará la técnica cuestionamiento del síntoma donde no se trata de buscar técnicas excluyentes sino más bien estrategias de la mente del terapeuta que dan paso a la realidad de la familia. Entre las técnicas que se utilizarán

están: fijación de fronteras, tareas terapéuticas, desequilibramiento. El objetivo de estas sesiones será cuestionar las definiciones ya existentes que la familia posee.

- **Tercera etapa:**

En la octava, novena y décima sesión se consolida la tercera etapa en la cual se recrea en la familia las circunstancias que le permitirán la creación y mantenimiento de estructuras funcionales experimentadas en la etapa 2, el objetivo de esta etapa es atacar a los esquemas cognitivos que validan la organización familiar, reconstruyéndolos en una nueva síntesis y dándole un significado nuevo compartido que permita y sustente la reestructuración (Pereira Tercero, 2023).

A partir de la octava sesión el objetivo es continuar ofreciendo una visión amplia de lo ya conocido e incorporar otras concepciones, a través de constructos cognitivos, uso de paradojas y el resalto de los puntos fuertes de la familia.

Para finalizar la décima sesión será de seguimiento, mediante estrategias enfocadas en el nuevo cambio de visión de la familia y las facetas fuertes que ha vivido.

Desarrollo de la intervención psicoterapéutica

Sesión 1

- **Objetivo:** Indagar el motivo de consulta y generar alianza terapéutica
- **Técnicas utilizadas:**
 - Uso de historia clínica
 - Coparticipación
 - Escucha activa
 - Habilidades terapéuticas
 - Consentimiento informado

○ Entrevista

- **Desarrollo de la sesión:**

A la consulta acuden el padre y la madre del menor, presentando preocupación por la conducta de su hijo. Se da inicio con fase social, presentación del terapeuta y lectura del consentimiento informado. En el transcurso de la sesión la madre menciona que existen dificultades en la dinámica familiar, como pareja presentan dificultad para comunicarse, inestabilidad en la convivencia y faltas de respeto del padre, por lo cual, refieren manifestar gritos constantes, discusiones y distanciamiento afectivo entre ellos, además de escaso tiempo para compartir actividades juntos.

Por otro lado, durante la sesión se presentan dificultades debido a la resistencia del padre de familia, el menciona no entender para que se acude a las sesiones psicológicas, si la única que tiene problemas ahí es la madre, por lo cual, se acuerda evitar el uso de palabras peyorativas como; loca, problemática, etc. Adicional se psicoeduca al padre sobre el concepto de familia y la importancia de la participación de cada uno de sus miembros.

En esta sesión se utilizó la coparticipación, técnica con la que el terapeuta se presenta con empatía, calidez y cuidado, viéndose una clara aceptación del terapeuta al sistema familiar. Esta confianza con el terapeuta fue de vital importancia debido a que los consultantes no hubieran aceptado su problemática como familia, ya que al inicio de la sesión la madre y el padre del PI se culpaban entre si y no lograban aceptar que la sintomatología del PI surge debido al sistema en el que vive (Taitelbaum, 2014).

- **Resultados:**

Dentro de los resultados se destaca la alianza terapéutica desarrollada con los consultantes, en la cual se observa que ambos miembros de la familia se sintieron cómodos y seguros de poco a poco ir brindando la información sobre su problemática.

Sesión 2

- **Objetivo:** Proporcionar un apoyo programado a la estructura familiar y cada uno de sus miembros.
- **Técnicas utilizadas:**
 - Uso de preguntas lineales y circulares
 - Genograma
 - Técnica Enfoque
 - Uso de prueba FF-SIL Funcionalidad Familiar
- **Desarrollo de la sesión:**

A la sesión asisten los dos padres, manifestando motivación y disposición al proceso familiar, debido a que el menor también se encuentra en un proceso en psicología infantil y la terapeuta recomendó reestructurar su ambiente familiar para obtener cambios positivos en la conducta del menor.

Se inicia la sesión mediante la aplicación de la prueba FF-SIL Funcionalidad Familiar, en el cual se obtiene como resultado una puntuación que concluye que el tipo de familia a la cual corresponde el niño es disfuncional, caracterizada porque es un espacio donde no se valora al otro, no existe apoyo entre cada miembro en cuanto a los roles correspondientes, no se delegan responsabilidades, no existe comunicación lo cual afecta directamente a los integrantes del grupo familiar.

De este cuestionario, se desarrolla la técnica “enfoque” en la cual el terapeuta recibe información de la familia, la selecciona y le da un significado con el fin de psicoeducar

y conocer las reglas que dirigen la vida familiar (Intervención Temprana, 2016). En el caso de los consultantes se focalizó la dinámica relacional de violencia que llevan dentro de la relación conyugal y lo cual genera malestar e incomodidad en ambas partes, manifestando “siempre nos sacamos en cara lo mismo”. Con esta focalización se utiliza preguntas circulares y lineales que permiten graficar el genograma, contextualizarlo a la familia e ir exponiendo la percepción de cada miembro ante la situación.

- **Resultados:**

Mediante el uso de preguntas, ambos identifican los actos de violencia y la disfuncionalidad a nivel familiar, concluyendo que “nunca han sabido como gestionar los problemas y no se han dado cuenta que en vez de tener una familia feliz están repitiendo lo que cada uno ha vivido en su infancia”.

Sesión 3

- **Objetivo:** Lograr identificar patrones de interacción disfuncionales en la familia.

- **Técnicas utilizadas:**

- Escenificación
- Entrevista circular
- Connotación positiva

- **Desarrollo de la sesión:**

Para esta sesión acuden todos los miembros de la familia, padre, madre y paciente identificado, el cual se muestra inquieto y curioso por todo lo que hay en el consultorio, además se observa como la madre es quien se encarga de sentarlo en sus piernas y como pareja presentan una leve separación en su posición al sentarse.

Se inicia la sesión dialogando sobre cómo han pasado el fin de semana y como les está yendo con el proceso terapéutico del menor, adicional se utiliza entrevista circular, donde se pregunta cómo es la relación de cada miembro, quien establece reglas en casa, mediante la entrevista circular y el genograma ya realizado en la sesión anterior, se va formulando y dando a los consultantes una vista sobre el PI como individuo entroncado en la red de relaciones que posee la familia.

Durante la sesión, mientras se va reformulando y cuestionando la sintomatología del PI, se pide al menor que grafique a su familia, generando la técnica de escenificación, donde el terapeuta construye una secuencia interpersonal y se escenifican las interacciones disfuncionales entre los miembros (Pereira Tercero, 2023). Al momento que termina se procede con la ayuda del dibujo, a identificar como el PI visualiza su dinámica familiar y se psicoeduca sobre los roles y la jerarquía. Dentro de esta actividad se produce un enfrentamiento entre los padres, en el cual uno culpa al otro él no lograr establecer normas en conjunto, por lo cual, mediante la connotación positiva se explica lo complicado de llegar a un acuerdo como pareja, pero recalando que esta dificultad les permitirá conocer de mejor manera estrategias para lograrlo proponiendo modalidades diferentes de interacción.

- **Resultados:**

Dentro de los resultados en esta sesión se puede observar adecuada la connotación positiva a la problemática, en la cual ambos analizaron el conflicto como una situación que les puede ayudar a sobrellevar los inconvenientes como familia.

Sesión 4

- **Objetivo:** Lograr identificar patrones de interacción disfuncionales en la familia.

- **Técnicas utilizadas:**

- Entrevista circular, lineal y reflexiva
- Estrategia de intensidad
- Connotación positiva

- **Desarrollo de la sesión:**

A la consulta asisten los padres. En esta sesión se observa malestar entre ambos, la madre demuestra desinterés en colaborar y el padre muestra queja de la actitud de la madre. Se utiliza preguntas para indagar cual fue la situación que les genero malestar, mencionando la madre “estar cansada de no saber que desea el padre” “pasa bien durante días y después se va por dos o tres días sin llegar a casa”. Aquí la madre manifiesta de igual manera inconformidad y comparación con la antigua relación que tuvo el padre, a lo cual el padre responde “si ve doctora, ella es la traumada con el pasado, como puedo estar tranquilo con eso”.

Con estos antecedentes se da paso a utilizar la técnica de la intensidad debido a que lo trabajado anteriormente se desencadeno en esta semana, mostrando que los consultantes oyen el mensaje del terapeuta, pero no lo asimilan como una información nueva, por lo cual tienden a quedarse en momentos antiguos (Intervención Temprana, 2016). En primer momento se dialoga los acuerdos establecidos en las primeras sesiones sobre el inadecuado uso de palabras peyorativas, trabajando la repetición de interacciones isomórficas y se complementa mediante preguntas circulares el reconocimiento de como estas palabras pueden hacer sentir a los miembros de la familia, como segundo momento se aborda contención y externalización de las emociones pasadas y como estas conectan con la dinámica relacional en la actualidad.

Posteriormente, se realiza connotación positiva haciendo apreciación a que en la familia existen dificultades y que esas dificultades permiten establecer mejoras en la

relación siempre y cuando se identifiquen los malestares existentes de cada miembro. Al finalizar esta sesión se realiza una retroalimentación de lo trabajado, planteando los objetivos terapéuticos, recalcando el deseo de mejorar la relación entre la familia y considerando la participación, colaboración y constancia en el proceso.

- **Resultados:**

En esta sesión el padre del PI reconoció todos los actos realizados en el pasado, manifestando una disculpa a la madre, por cómo ha generado un malestar en ella y de alguna manera un “resentimiento” mencionando que quiere lo mejor para su familia.

Sesión 5

- **Objetivo:** Establecer límites y reglas claras, diferenciando comunicación agresiva y pasiva.

- **Técnicas utilizadas:**

- Fijación de fronteras
- Juego lúdico con el PI
- Psicoeducación sobre comunicación asertiva
- Tareas a casa

- **Desarrollo de la sesión:**

A la consulta asisten todos los miembros de la familia se inicia preguntando como les ha ido durante la semana, en la cual mencionan que no han presentado novedades. Posterior, se realiza retroalimentación sobre cómo han llevado los límites y establecimiento de reglas dentro de la familia, en esta sesión se trabaja con el PI y con los padres, mediante el juego “Simón dice”, este juego inicia con instrucciones cortas y simples, el mismo que se va intensificando con normas sociales, mediante esta actividad cuando ya se implementan normas sociales donde no se le permite al menor generar

actitudes que el desea, su nivel de frustración incrementa, por lo cual, se procede a gestionar su frustración mediante juguetes sensoriales y se acompaña al menor con el cumplimiento de la tarea, al finalizar la acción con el menor se pregunta a los padres si han utilizado las mismas estrategias frente a la frustración, manifestando “no, por lo general le dejamos que grite, se lance al suelo, nos pegue y terminamos dándole lo que el desea”.

A partir de este juego se utiliza la técnica fijación de fronteras en la cual mediante la psicoeducación a los padres sobre la importancia de establecer normas en casa y como estas influyen en el sistema externo de cada miembro el terapeuta va cambiando los límites del sistema familiar disminuyendo la distancia existente entre los miembros, por lo cual, se pide a los padres que establezcan acuerdos entre la crianza y la gestión de roles dentro del hogar (Inmaculada, 1995).

Para lograr implantar acuerdos se hizo referencia sobre la comunicación asertiva, la cual serviría como herramienta de escucha y decisión entre la pareja. Para finalizar se envió la tarea a casa, de generar acuerdos y consecuencias respecto al incumplimiento de los acuerdos.

- **Resultados:**

En esta sesión se logró el reconocimiento de que dentro de la relación conyugal no se utilizaba una adecuada comunicación, percibiendo las herramientas brindadas como curiosas y nuevas.

Sesión 6

- **Objetivo:** Reconocimiento de las emociones y falta de comunicación,

- **Técnicas utilizadas:**

- Aprendizaje de la complementariedad

- **Desarrollo de la sesión:**

Para esta sesión asisten los padres y se trabaja con la técnica aprendizaje de la complementariedad, con la cual, se busca ver el problema desde distintos puntos de vista, cuestionando la definición familiar del problema y su creencia en una causalidad lineal. Adicional esta técnica permite interpretar la forma en como un miembro de la familia es o como cree la familia que es (Inmaculada, 1995).

En un primer momento se elige al padre, para asumir el rol de la madre y a la madre para asumir el rol del padre, en el transcurso de esta actividad al principio ambos estaban muy tímidos, hasta que uno de ellos interpreto el actuar de la otra persona frente a las emociones como el llanto, en el cual la madre manifestaba que al padre le molesta cuando ella llora y le comunica su tristeza, este tema permitió abrir como consideran que se siente el otro frente a las respuestas emocionales y como se comunica las emociones, logrando expresar sentimientos frente al rol que asumían.

Mediante la actividad realizada, se complementó la psicoeducación brindada la sesión anterior, por lo cual, para finalizar la sesión se conversó sobre los aspectos observados e identificados, preguntando sobre posibles estrategias que se podrían utilizar para que como padres enseñen al menor a expresar sus emociones y como desearían que sean escuchadas las mismas.

Resultados:

Los resultados obtenidos durante las sesiones hasta el momento es la disminución de palabras peyorativas y la culpabilización de la sintomatología del PI.

Sesión 7

- **Objetivo:** Disminuir patrones comunicacionales negativos.

- **Técnicas utilizadas:**

- Desequilibramiento
- Técnica de reformulación del problema
- Técnica Reframing

- **Desarrollo de la sesión:**

Para esta sesión se inicia preguntando a los padres como les ha ido con lo trabajado la sesión anterior, para lo cual, manifiestan que se han dado cuenta que presentan dificultades en escuchar y entender la expresión emocional familiar, pero a pesar de eso han buscado como herramienta el comunicar cuando se encuentran enojados o tristes y escuchar, esta reflexión realizada por los miembros facilito la redefinición positiva del síntoma, mediante la cual se proporcionó una lectura positiva de la dinámica que están llevando a cabo como familia, mencionándoles lo positivo de externalizar la emoción.

La redefinición del problema se planteó mediante la técnica Reframing (reencuadre) en la cual, se utilizó las verbalizaciones de la familia, retroalimentando el ángulo diferente que en la actualidad la familia está ocupando y las nuevas soluciones que iban apareciendo.

- **Resultados:**

En esta sesión se identifican los cambios positivos que ha dado la familia en el transcurso del proceso: la madre identifica un mayor nivel de comprensión del padre hacia ella y el padre identifica que actuando de la manera en cómo lo está haciendo se siente mejor y se comprenden más, adicional que el menor, obedece más las órdenes dadas por los padres y ya conoce cuales son las consecuencias de sus actos.

Sesión 8

- **Objetivo:**

- Reconocer estrategias positivas de resolución de conflicto.
- Reestructuración de roles que promuevan vínculos sanos entre los miembros.

- **Técnicas utilizadas:**

- Refuerzo positivo
- Resalto de los puntos fuertes en la familia

- **Desarrollo de la sesión:**

La sesión inicia manifestando el agrado que sienten con las estrategias que han ido utilizando, en esta sesión se busca reconocer las estrategias positivas que han ido utilizando durante todas las sesiones, para ello se utiliza el dibujo mediante el cual representan todas aquellas actitudes favorables que se han usado en el camino.

La madre grafica dos personas hablando, una escuchando y la otra comunicando, adicional dibuja una familia que comparte en una mesa y alado una X y un visto, al preguntarle que expresa con cada dibujo, manifiesta que compartir los roles de la casa, el establecer normas y el tener consecuencias le ha facilitado no sobrecargarse de trabajo ni de actividades.

Por otro lado, el padre grafico un árbol con muchas flores, al preguntarle cómo interpreta eso, manifestaba que la familia se debe ir regando como un árbol, en el cual es importante cuidarlo, protegerlo y ayudarlo a crecer para que no se seque.

- **Resultados**

Mediante preguntas sistémicas, la pareja realiza la reflexión de que en la familia siempre habrá acontecimientos difíciles pero que estos deben llevarlos juntos, con cariño y amor.

Sesión 9

- **Objetivo:** Evaluación de la percepción de cada miembro con el fin de generar visiones más amplias de realidad familiar.
- **Técnicas utilizadas:**
 - Constructores familiares
 - Técnicas de resolución de conflicto
 - Reforzamiento de secuencias del problema.
- **Desarrollo de la sesión:**

La familia durante toda su vida ha ido construyendo su propia historia y realidad, este esquema cognitivo, avalado por emociones y sentimientos intensos, debe ser cuestionado y modificado por el terapeuta si el objetivo es que la familia adquiera modalidades nuevas de interacción, para lo cual, en esta sesión se trabajará en la rigidez del esquema y se desestimará algunos hechos, de tal manera que la familia en conjuntos vaya construyendo una nueva realidad familiar. Para esta sesión se utiliza el consejo profesional donde el terapeuta presentará una explicación diferente de la realidad de la familia, mediante el uso de la posición de un líder (Pereira Tercero, 2023).

Para iniciar esta sesión se pregunta a la familia como les ha ido durante a semana, además se añade el significado de conflicto como una oportunidad de cambio y de aprendizaje, mediante la psicoeducación de estilos de resolución del conflicto, aquí se busca reconocer los estilos autoritarios, evitativos y democráticos. La familia reconoce un estilo evitativo, por lo cual, se genera preguntas reflexivas sobre el estilo democrático, buscando que a través de herramientas que ya conocen, como la comunicación y la externalización logren una resolución adecuada de los conflictos.

Sesión 10

- **Objetivo:** Cierre de la intervención.
- **Técnicas utilizadas:**
 - o Cierre de la intervención
- **Desarrollo de la sesión:**

Se plantea la asistencia de toda la familia, en la cual padre y madre analicen la el proceso y mencionen los cambios que el PI ha ido teniendo dentro de la institución educativa, dentro de esta sesión se manifiesta y retroalimenta todo lo trabajado y se programa una sesión para después de un mes, en la cual, se analizará la continuidad de lo trabajado en terapia

Construcción de Evidencias

En psicoterapia, la construcción de evidencias en el proceso asegura la relación entre lo que se va realizando y los logros efectivos que se va teniendo, dado esto, es de suma importancia construir instrumentos posibles de utilizar que evalúen la percepción del paciente al proceso y a los resultados de este.

El modelo estructural de Salvador Minuchin se centra en la exploración de interrelaciones de las personas con relación a los distintos contextos de los que forma parte, experimentando la forma en que los miembros de la familia se sostienen y se retroalimentan entre sí, por lo tanto, la terapia desde el modelo estructural asegura técnicas que alteran el contexto familiar, de tal modo que sus posiciones cambian generando en los miembros crecimiento individual y personal (Eguíluz, 2022).

El objetivo del presente estudio es construir una intervención adecuada, enfocada en familias multiproblemáticas, en las cuales los niños y adolescentes se

convierten en el paciente identificado y sintomatología familiar, presentando problemas de conducta, depresión, ansiedad, trastornos del desarrollo, etc.

Dentro de la intervención es importante tomar en cuenta la construcción de evidencias, la cual permite al terapeuta conocer el cambio de la familia, por lo cual, en este caso se aplicará instrumentos cualitativos y cuantitativos que ayuden a medir el progreso de la familia en la intervención.

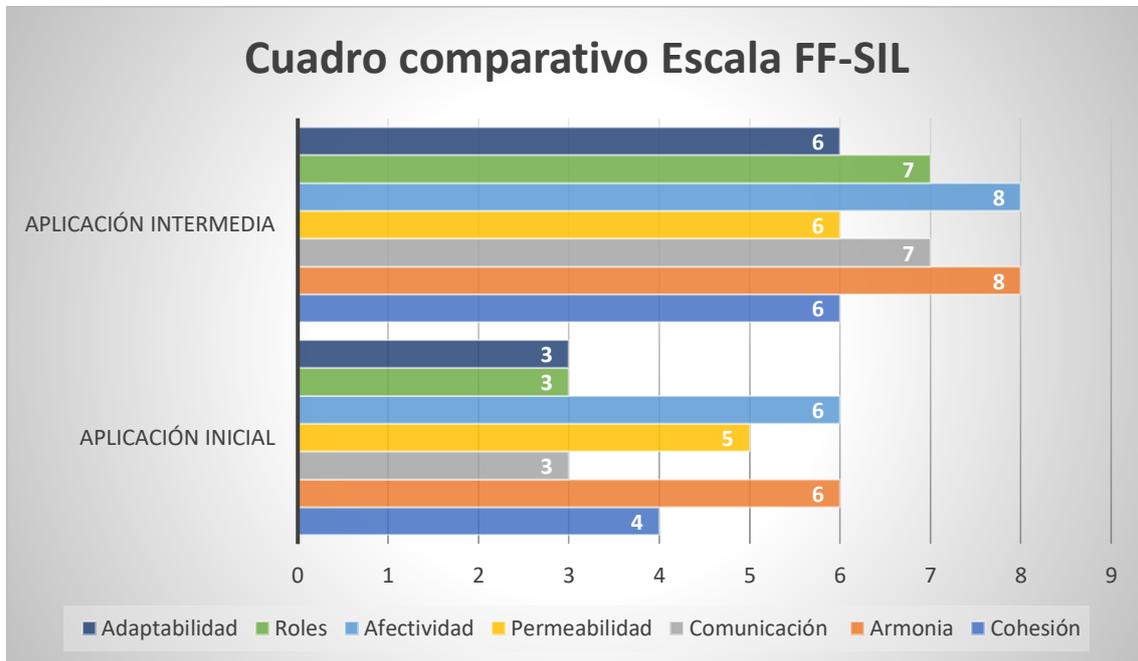
En primer lugar, se utilizará evidencias cuantitativas, por medio del instrumento de investigación de Funcionalidad Familiar FF-SIL, el cual permite diagnosticar el funcionamiento familiar (dinámica relacional sistémica entre los miembros) (González et al., 1997).

El modo de implementación será:

- *Aplicación inicial:* En la sesión 2, se evaluará la dinámica familiar con la que inicia el proceso la familia.
- *Aplicación intermedia:* En la sesión 8, se reevaluará la dinámica familiar después de ya trabajadas algunas técnicas y se realizará una comparación con la evaluación inicial, esto permitirá al terapeuta reconocer los cambios en la dinámica y reajustar de ser necesario posibles cambios.
- *Aplicación final:* En la sesión 10, previo al cierre de intervención se reevaluará nuevamente el progreso final.

Con respecto a la evolución de la parte cuantitativa hasta el momento realizada la aplicación inicial e intermedia, se ha elaborado una comparación de ambas en las cuales se mostró en la puntuación inicial un resultado de 30, correspondiente a un diagnóstico de familia disfuncional, en las cuales las subescalas puntuaban: Cohesión 4, Armonía 6, Comunicación 3, Permeabilidad 5, Afectividad 6, Roles 3 y Adaptabilidad 3.

Por otro lado, en la aplicación intermedia, se obtuvo una puntuación de 48, diagnóstico de una familia moderadamente funcional, con referencia a las subescalas se puede observar mejoras en Cohesión 6, Comunicación 7, Permeabilidad 6, Roles 7 y Adaptabilidad 6.



La aplicación de este instrumento cuantitativo permite constatar el avance del caso, a pesar de ser un cambio ligero, muestra al terapeuta que áreas han mejorado dentro de la dinámica familiar y cuales están por mejorar, dando un pronóstico favorable al caso.

En segundo lugar, se utilizará evidencias cualitativas, mediante preguntas que reflejen la narrativa de los miembros de la familia donde se identificará la estructura familiar.

El proceso de implementación será:

- *Aplicación inicial:* En la sesión 1, se evaluará mediante preguntas cual es la narrativa de la estructura que lleva la familia, roles, límites, jerarquía, alianzas.

- *Aplicación intermedia:* En la sesión 5 y 6, se reevaluará la concepción que la familia tiene ya aplicada media intervención.
- *Aplicación final:* En la sesión 10, se reevalúa la narrativa y se realizará una comparación con las aplicaciones anteriores.
- *Aplicación de seguimiento:* Para una sesión 11, se planteará mediante preguntas la nueva narrativa de la dinámica después de la intervención planteada.

Con respecto a la evolución identificada desde la construcción de evidencias cualitativas, se obtiene los siguientes resultados:

Cuadro comparativo de la narrativa de los consultantes

Narración inicial	Narración de evolución
<p>La madre menciona que el problema del menor se debe a que nunca han puesto reglas y límites claros, que está cansada de que el papá del PI no llegue a casa e incluso piensa que no es familia la que llevan.</p>	<p>La familia menciona comprender la importancia de que el menor conozca de consecuencias y límites, refiriendo que parte de ellos es poder brindar un mejor desarrollo social al PI.</p> <p>“Aplicar una crianza como la que alguna vez nos comentó, no es fácil, sentí que no estaba funcionando, pero cuando empecé a trabajar de la mano con la maestra de la escuela me di cuenta que Daniel poco entendía cuáles eran las consecuencias”</p>
<p>El padre menciona que el problema del paciente identificado es por la madre, “ella casi nunca pasa en la casa” “culpa de todo” “no puede olvidar el pasado y siempre me saca en cara”</p>	<p>El padre menciona que, si bien es cierto que no puede regresar al pasado y corregir todos sus errores, ahora entiende como en algún momento se pudo sentir la madre del PI y por qué en</p>

	<p>ocasiones ella lo recuerda, lo cual le ha ayudado a escucharla.</p>
<p>Padre y madre manifiestan que su comunicación está llena de gritos, no puede tener una conversación porque siempre discuten y sus peleas terminan en lo mismo.</p>	<p>La familia menciona, que en la actualidad entiende que la familia puede tener inconvenientes, pero que esos inconvenientes pueden llegar a solucionarse si se actúa como familia, que para ellos ahora es importante escuchar lo que los demás miembros pueden sentir para poder buscar adecuadas estrategias.</p>
<p>La madre manifiesta que el padre del PI no se encarga de las responsabilidades del hogar puesto a que solo ella trabaja y aporta en los gastos del PI.</p>	<p>El padre manifiesta que ahora tiene más claridad sobre la ayuda que debe brindar en el hogar y de igual forma la importancia de mantener responsabilidades de horarios en casa, refiere “me siento culpable por qué no me había dado cuenta de que mi manera de comportarme le afectaba a mi hijo, yo creía que las veces que llegaba a casa era suficiente para él, porque no me habían dicho que el preguntaba por mi en las noches e incluso había días que se iba llorando a dormir”</p>
<p>El padre considera que el PI presenta ese comportamiento por que la mamá solo llega a casa a gritar</p>	<p>Ambos mencionan que en la actualidad todavía no pueden resolver los problemas con respecto a la comunicación pero que conocen al menos que es importante no escalar a gritos, debido a que el menor aprende esa reacción.</p>

<p>El padre menciona “ella está loca, el problema es ella, ella es quien debe ir al psicólogo”</p>	<p>“Cuando ahora discuto con la madre de ... intento escuchar, por que se que lo que ella siente también es importante en nuestra familia, para mi hijo y para mí”</p>
<p>El padre menciona que la abuela materna es quien se encarga del cuidado del PI, lo cual le genera mucho malestar porque la abuela materna suele inmiscuirse en las decisiones de ellos como padres.</p>	<p>La madre menciona “yo daba la potestad a mi mamá de que, de reglas a mi hijo, porque yo no pasaba con él la mayoría de tiempo, pero sé que el espacio que ocupa mi mamá es de abuela y soy yo quien ahora da las reglas a mi hijo”</p>

Como se puede visualizar en la evolución de la narración, el uso de distintas técnicas muestra un progreso significativo para la familia en el establecimiento de normas, permeabilidad, la comunicación y el cumplimiento de roles, a pesar de presentar una resistencia por parte de la familia al inicio del proceso, debido a falta de organización en su tiempo, mediante el uso de la técnica de coparticipación, se pudo reajustar la alianza terapéutica, lo cual, permitió a la familia sentirse adheridos al proceso y abordar de mejor manera sus conflictos.

Conclusiones

Cuando el problema que presenta la familia se sostiene sobre una organización caótica, es importante armar estrategias estructurales que puedan contrarrestar la estructura de la familia con el fin de frenar e invertir la dinámica desestructurante que conduce a la familia a la pérdida de la cohesión y la relación funcional. Lo que ha permitido la intervención es acabar con ello, dando poder a los miembros de la familia para que ejerzan las funciones que les corresponde.

La funcionalidad familiar influye en el manejo adecuado de los problemas conductuales en la infancia, principalmente debido a que la funcionalidad como se pudo observar en el caso presentado también afecta al establecimiento de vínculos afectivos. Por esto, es necesario que, en el trabajo psicológico con los niños, se analice y se realice una intervención con la participación de la familia y que este proceso esté encaminado a fortalecer vínculos afectivos y establecimiento de una adecuada dinámica familiar funcional.

Al aplicar la planificación expuesta anteriormente se logró facilitar que la familia restructure reglas, límites y roles funcionales desde un enfoque sistémico con el fin de mejorar el funcionamiento familiar y brindar un adecuado desarrollo de los miembros reconozca su disfuncionalidad, es importante resaltar que la aplicación de la planificación se realizó hasta la sesión 8, debido al corto tiempo de entrega del presente trabajo, sin embargo, la construcción de evidencias permite observar como las técnicas y la planificación tiene adecuados avances, generando un pronóstico favorable en la aplicación del presente trabajo.

Se recomienda continuar con la aplicación del proceso terapéutico y realizar futuras investigaciones que incluyan nuevas configuraciones familiares actuales, debido a que se considera necesario profundizar la línea de investigación relacionada con la influencia en el desarrollo social de los niños en familias multiproblemáticas, puesto a que en varias ocasiones el trabajo con niños se enfoca desde la psicología infantil en ellos de manera individual.

Referencias

- Campos, P. I. O. (2008). *Manual de Terapia Familiar Sistémica*. [Tesis de Maestría, University of Leeds]. <https://www.researchgate.net/publication/303450441>
- Eguíluz, L. de Lourdes. (2022). *Terapia Familiar Sistémica*. Editorial Terracota.
- Garibay, S. (2013). *Enfoque sistémico. Una introducción a la psicoterapia familiar*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Gómez, D. A. M., & Macías, A. (2020). El Desarrollo Psicosocial De Niñas Y Niños Institucionalizados En Edad De 0 A 3 Años: Un Análisis Del Efecto Psicosocial De La Privación Del Medio Familiar En El Ecuador. *Revista de Criminología, Psicología y Ley*, 3, 93-115. <https://acortar.link/0LPpYL>.
- González, E. P., de la Cuesta Freijomil, D., Bernal, I. D. L. L., & Veá, H. B. (1997). Funcionamiento familiar.: Construcción y validación de un instrumento. *Ciencia ergo-sum*, 4(1), 63-66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5128785>
- Inmaculada, O. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Herder.
- Intervención Temprana, M. (2016). CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, AC.
- Papp, P. (1994). *El proceso del cambio*. Barcelona: Paidós Ibérica.

- Pereira Tercero, R. (Coord.). (2023). Manual de terapia familiar sistémica. *Tomo 1: las bases de la terapia familiar. 1. Ediciones Morata, S.L.* <https://elibro.net/es/lc/udla/titulos/232677>
- Ruiz, K. D., & Briones, M. F. B. (2020). Familias disfuncionales y su impacto en el comportamiento de los estudiantes. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 5(12), 419-433. DOI: 10.23857/pc.v5i12.2064
- Sierra, L. A., & López, E. H. V. (2019). La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. *Medisan*, 23(01), 131-145. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v23n1/1029-3019-san-23-01-131.pdf>
- Villarreal-Zegarra, D. y Paz-Jesus, A. (2015). Terapia familiar sistémica: Una aproximación a la teoría y la práctica clínica. *Interacciones*, 1(1), 45-55
- Taitelbaum, U. (2014). *Intervenciones sistémicas aplicadas en un caso de familia multiproblemática, en ciclo vital adolescente con riesgo de adicción*. [Tesis de Maestría, Universidad de Palermo].

Anexos

1. **Consentimiento informado:** Es importante mencionar que debido a las condiciones expuestas por la institución donde se realizó el estudio de caso, no se pudo modificar el contenido del consentimiento informado, por lo cual, a los consultantes se les menciona del estudio de caso de manera verbal.



CONSENTIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

El CENTRO PSICOLÓGICO PSICOPEDAGÓGICO PSICOEDU, mediante este documento le da a conocer la manera en que se llevará a cabo el servicio de atención requerido por su parte, además, de las formas de pago.

Condiciones de Pago:

- Los pagos del proceso o de atenciones psicológicas deben ser realizados previo a la atención, caso contrario no se atenderá bajo ningún justificativo.
- Los pagos se realizan mediante depósito, transferencia o efectivo.
- Los pagos realizados por transferencia o depósito deben ser enviados mediante foto o captura al número de WhatsApp del Centro Psicológico, para su registro.
- En caso de requerir factura enviar los datos, al número de WhatsApp e informar con anticipación y adjuntar los datos correspondientes para emisión.

Condiciones de Agendamiento:

- El profesional le establecerá un día y hora específica, para la atención psicológica, el mismo que debe mantener cada semana.
- En caso de no poder asistir a la sesión psicológica previamente establecida, debe informar con un mínimo de 12 horas para reprogramación dentro de la misma semana.
- En caso de no poder asistir a la sesión psicológica previamente establecida, por motivos de salud, trabajo, académicos, **se le justificará la asistencia una sola vez**, de volver a presentarse una situación similar se deberá cancelar las sesiones anteriores para poder continuar su proceso.
- En caso de cancelar la sesión psicológica dos o una hora antes de la misma será cobrada la hora de sesión ya que el profesional invierte tiempo en preparación de la sesión terapéutica a ofrecer.
- Al faltar más de una vez al mes, se realizará el cierre de proceso e historia clínica debido a la falta de compromiso con el profesional y proceso terapéutico.

Parámetros dentro de consulta

- Las sesiones psicológicas tienen una duración de 40 minutos, en caso de que el paciente llegue atrasado/a no se le atenderá más tiempo, solo el establecido para su cita.
- En caso de que el profesional sea quien se demore o atrase en su atención, le atenderá el tiempo establecido para su cita.
- Al culminar las sesiones psicológicas se procederá a realizar una evaluación del proceso para establecer un alta psicológica o para continuar con las terapias psicológicas, si es necesario.
- Los certificados de asistencia deben ser solicitados en administración con un mínimo de 24 horas, el mismo no tendrá costo alguno.

Consideraciones Generales:

- Se debe tomar en cuenta que, para la obtención de los objetivos planteados en sus sesiones, es necesario su participación, colaboración y constancia en el proceso terapéutico, además de considerar las indicaciones sugeridas por el profesional.

Cláusula Especial: Honestidad y Protección de Derechos de Menores de Edad



El paciente y/o su representante legal, en el caso de menores de edad, comprenden y aceptan que la efectividad del proceso psicológico depende en gran medida de la honestidad y sinceridad en la información proporcionada al profesional de la salud mental. Cualquier omisión deliberada o falsedad en la información entregada al profesional puede obstaculizar el proceso terapéutico y reducir su eficacia.

Además, el paciente y/o su representante legal, en el caso de menores de edad, deben ser conscientes de que cualquier revelación o indicación de actos que infrinjan los derechos de la persona es una cuestión seria y requerirá una acción adecuada.

En el caso de pacientes menores de edad, es responsabilidad del El CENTRO PSICOLÓGICO PSICOPEDAGÓGICO PSICOEDU y su profesional notificar y tomar medidas para garantizar la seguridad y protección del paciente.

El CENTRO PSICOLÓGICO PSICOPEDAGÓGICO PSICOEDU y su personal se comprometen a cumplir con las leyes y regulaciones aplicables para la protección de los derechos de menores de edad y la denuncia de cualquier forma de vulneración de derechos. La omisión de tal responsabilidad compromete al Centro de Atención Psicológica y su personal a consecuencias legales y éticas.

Cláusula de Confidencialidad para Pacientes, tanto Adultos como Menores de Edad:

El paciente y/o su representante legal, en el caso de menores de edad, comprenden y aceptan que la información proporcionada durante las sesiones de terapia es confidencial. El profesional se compromete a mantener la confidencialidad de todo lo compartido en el proceso psicológico, a menos que exista un riesgo inminente de daño para el paciente o para otros. En tales casos, el profesional puede estar legalmente obligado a informar a las autoridades pertinentes.

La información compartida en las sesiones no se divulgará a menos que se obtenga el consentimiento expreso del paciente o representante legal, o en situaciones en las que la ley lo requiera, como en casos de riesgo inminente o abuso.

Datos del Paciente o Representante Legal:

Nombre: José Daniel Henaro CI: 1759295890

Firma del Representante Legal:

Firma 

CI: 1759295890

Fecha: 23/Julio/2024

2. Evaluación inicial FF-SIL

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Ítem	INDICACIONES A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, según la frecuencia en que ocurre la situación. Marque con una X donde corresponda.						Ítem
		1 CADA NUNCA	2 POCAS VECES	3 A VECES	4 MUCHAS VECES	5 CADA SIEMPRE	
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia	1	2	3	4	5	1
2	En mi casa predomina la armonía	1	2	3	4	5	2
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	1	2	3	4	5	3
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	1	2	3	4	5	4
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	1	2	3	4	5	5
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	1	2	3	4	5	6
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.	1	2	3	4	5	7
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan	1	2	3	4	5	8
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	1	2	3	4	5	9
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	1	2	3	4	5	10
11	Podemos conversar diversos temas sin temor	1	2	3	4	5	11
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas	1	2	3	4	5	12
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	1	2	3	4	5	13
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos	1	2	3	4	5	14
SUME LOS SUBTOTALES DE ESTA LINEA Y OBTENGA LA SUMA TOTAL							
		SUME LAS COLUMNAS					

CALIFICACIÓN

- De 57 a 70 Familia funcional
- De 43 a 56 Familia moderadamente funcional
- De 28 a 42 Familia disfuncional
- De 14 a 27 Familia severamente disfuncional

Sume el número de ítem que se indica y conozca la INTERPRETACIÓN

1 y 8	..... Cohesión	4
2 y 13	..... Armonía	6
5 y 11	..... Comunicación	3
7 y 12	..... Permeabilidad	5
4 y 14	..... Afectividad	6
3 y 9	..... Roles	3
6 y 10	..... Adaptabilidad	3
(compare sus resultados con su pareja)		30

INTERPRETACIÓN

- Cohesión:** Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.
- Armonía:** Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- Comunicación:** Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.
- Permeabilidad:** Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.
- Afectividad:** capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- Roles:** Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- Adaptabilidad:** Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiere.



3. Evaluación intermedia FF-SIL

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Ítems	INDICACIONES A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, según la frecuencia en que ocurre la situación. Marque con una X donde corresponda.						Ítems
		1 CASI NUNCA	2 POCAS VECES	3 A VECES	4 MUCHAS VECES	5 CASI SIEMPRE	
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia	1	2	3	4	5	1
2	En mi casa predomina la armonía	1	2	3	4	5	2
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	1	2	3	4	5	3
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	1	2	3	4	5	4
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	1	2	3	4	5	5
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	1	2	3	4	5	6
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.	1	2	3	4	5	7
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan	1	2	3	4	5	8
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	1	2	3	4	5	9
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	1	2	3	4	5	10
11	Podemos conversar diversos temas sin temor	1	2	3	4	5	11
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas	1	2	3	4	5	12
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	1	2	3	4	5	13
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos	1	2	3	4	5	14
SUME LOS SUBTOTALES DE ESTA LINEA Y OBTENGA LA SUMA TOTAL							
		SUME LAS COLUMNAS					

CALIFICACIÓN

- De 57 a 70 Familia funcional
- De 43 a 56 Familia moderadamente funcional
- De 28 a 42 Familia disfuncional
- De 14 a 27 Familia severamente disfuncional

Sume el número de Ítem que se indica y conozca la INTERPRETACIÓN

1 y 8	..... Cohesión	6
2 y 13	..... Armonía	8
5 y 11	..... Comunicación	7
7 y 12	..... Permeabilidad	6
4 y 14	..... Afectividad	8
3 y 9	..... Roles	7
6 y 10	..... Adaptabilidad	6
(compare sus resultados con su pareja)		48

INTERPRETACIÓN

Cohesión: Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.

Armonía: Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

Comunicación: Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.

Permeabilidad: Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

Afectividad: capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

Roles: Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

Adaptabilidad: Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiere.