



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INTERVENCIÓN SISTÉMICA EN UN CASO DE ADOLESCENTE CON RASGOS DE CONDUCTA DISOCIAL

Línea de investigación:

Salud mental

Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad
profesional en Psicoterapia Familiar Sistémica

Autora:

Ramirez Garcia, Patricia Cecilia

Asesor:

Manrique Rivera, Ilich Alexis
ORCID: 0000-0002-8431-1118

Jurado:

Llancan Obispo, Jaime Daniel
Aliaga Ponce, Carmen Rosa
Ramírez Magallanes, Olga Ada

Lima - Perú

2023



INTERVENCIÓN SISTÉMICA EN UN CASO DE ADOLESCENTE CON RASGOS DE CONDUCTA DISOCIAL

ORIGINALITY REPORT

30%

SIMILARITY INDEX

27%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

19%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

2%

★ repositoriodspace.unipamplona.edu.co

Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INTERVENCIÓN SISTÉMICA EN UN CASO DE ADOLESCENTE CON RASGOS DE CONDUCTA DISOCIAL

Línea de Investigación:
Salud Mental

Trabajo académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Psicoterapia
Familiar Sistémica

Autora

Ramirez Garcia, Patricia Cecilia

Asesor

Manrique Rivera, Ilich Alexis
ORCID: 0000-0002-8431-1118

Jurado

Llancan Obispo, Jaime Daniel
Aliaga Ponce, Carmen Rosa
Ramírez Magallanes, Olga Ada

Lima – Perú
2023

Pensamientos

Siempre hay una solución para cada problema, una sonrisa para cada lágrima y un abrazo para cada tristeza, si no ves la luz te acercaré a las estrellas y superar cada etapa de la vida juntos.

Anónimo

Siempre recuerda:

Dar un abrazo, una sonrisa, un te quiero, un te extraño, o un me haces falta... Son detalles que no cuestan nada, pero como llenan el alma.

Anónimo

Dedicatoria

A Dios, Mis padres y mis hijos, Gustavo y
Gianella, Mi motor y motivo para seguir
superándome.

Agradecimiento

A mi Dios por cuidar de mi salud, vencer el cáncer, por ser mi fuerza y nunca dejarme caer a pesar de las circunstancias.

Mi eterno agradecimiento a mis padres, pues sin ellos no sería lo que soy, siempre apoyándome para salir adelante.

A mis hijos, que son la luz de mis ojos, los que me impulsan a seguir superándome cada día.

Un reconocimiento especial a la familia con la que trabajé y llevé este caso por la confianza puesta en mí.

A mis maestros de toda la formación en la segunda especialidad Terapia Familiar Sistémica, quienes aportaron grandemente y motivaron la culminación de mis estudios.

Índice

| | |
|---|----|
| Resumen | x |
| Abstract | xi |
| I. Introducción | 12 |
| 1.1. Descripción del problema. | 13 |
| 1.2. Antecedentes. | 14 |
| 1.2.1. Nacionales. | 14 |
| 1.2.2. Internacionales. | 17 |
| 1.2.3. Fundamentación teórica. | 20 |
| I.2.3.1 Enfoque Sistémico. | 20 |
| A. Modelo Estructural | 21 |
| B. Estructura Familiar. | 21 |
| I.2.3.2 Técnicas de entrevista en Terapia Familiar Sistémica. | 23 |
| I.2.3.3 Ciclo Vital Familiar. | 26 |
| A. Etapas del ciclo vital. | 27 |
| 1.2.4. La Adolescencia. | 28 |
| 1.2.4.1 Una mirada sistémica de la Adolescencia. | 29 |
| 1.2.5. Trastorno Disocial. | 31 |

| | |
|---|----|
| | 6 |
| 1.2.5.1 Conducta. | 31 |
| 1.2.5.2 Conducta Disocial. | 32 |
| 1.2.5.3 Factores de Riesgo del Trastorno Disocial. | 32 |
| 1.2.5.4 El Abordaje del Trastorno Disocial mediante el enfoque estructural familiar. | 34 |
| 1.3. Objetivos. | 34 |
| Objetivo General. | 34 |
| Objetivos Específicos. | 35 |
| 1.4. Justificación. | 35 |
| 1.5. Impactos esperados del trabajo académico. | 36 |
| II. Metodología | 37 |
| 2.1. Tipo y diseño de investigación. | 37 |
| 2.2. Variables de investigación. | 37 |
| 2.2.1. Variable independiente. | 37 |
| 2.2.2. Variable dependiente. | 37 |
| 2.3. Participante. | 37 |
| 2.4. Evaluación Psicológica: caso clínico. | 37 |
| 2.4.1. Observación Psicológica. | 40 |
| 2.5. Intervención. | 41 |
| Objetivos. | 41 |

| | | |
|------|-------------------------------------|----|
| | Programa de Intervención. | 42 |
| III. | Resultados | 52 |
| 3.1. | Resultados pre y post intervención. | 52 |
| 3.2. | Discusión de Resultados. | 53 |
| 3.3. | Seguimiento. | 54 |
| IV. | Conclusiones. | 55 |
| V. | Recomendaciones. | 56 |
| VI. | Referencias. | 57 |
| VII. | Anexos. | 62 |

Índice de tablas

| Nº | | Pág. |
|-----------|---------------------------|-------------|
| 1 | Composición de la familia | 41 |

Índice de Figuras

| Nº | | Pág. |
|----|-----------------------|------|
| 01 | Genograma | 72 |
| 02 | Genograma post sesión | 53 |

Resumen

A través de este trabajo académico se describe la intervención relacionada con un adolescente de 16 años con rasgos de conducta disocial donde su dinámica familiar se ve envuelta a una disfuncionalidad en la atribución de roles, falta de jerarquías, sobreprotección, discusiones, expresiones verbales, problemas de pareja. Como se describe, el modelo estructural comprende a la familia como un sistema abierto, patrones de interacción que determina las relaciones entre sus miembros, con esta terapia se busca sensibilizar a la familia en la búsqueda de una mejor comunicación estructurando a todo el sistema familiar estableciendo pautas relacionales en la familia de la forma que permita al sistema desarrollar eficazmente sus roles, funciones, tareas con flexibilidad y reacomodo permitiendo identificar las triadas patológicas que expliquen la conducta del paciente identificado y su repercusión en el contexto familiar. Con la reorganización familiar se espera que el problema desaparezca para ello se trabajaron seis sesiones en las que se alcanzaron los objetivos planteados lográndose definir límites, roles, funciones, armonizando la funcionalidad familiar; por lo tanto, podemos señalar que la intervención sistémica dio buenos resultados con un adolescente de rasgos de conducta disocial.

Palabras clave: terapia familiar sistémica, adolescentes, conducta disocial, límites, jerarquías, enfoque estructural.

Abstract

Through this academic work, the intervention related to a 16-year-old adolescent with traits of antisocial behavior is described, where the family dynamics are entangled in dysfunctionality regarding role attribution, lack of hierarchies, overprotection, arguments, verbal expressions, and marital problems. As described, the structural model comprehends the family as an open system with patterns of interaction that determine the relationships between its members. With this therapy, the aim is to sensitize the family to seek better communication by structuring the entire family system and establishing relational guidelines that allow the system to effectively develop its roles, functions, and tasks with flexibility and readjustment, while identifying the pathological triads that explain the behavior of the identified patient and its repercussions within the family context. Through family reorganization, it is expected that the problem will diminish. To achieve this, six sessions were conducted, reaching the set objectives and successfully defining boundaries, roles, functions, harmonizing family functionality. Therefore, we can state that the systemic intervention yielded positive results with an adolescent exhibiting trait of antisocial behavior.

Keywords: Systemic family therapy, adolescents, antisocial behavior, boundaries, hierarchies, structural approach.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa crítica que puede generar trastornos en el sistema familiar cuando esta se asocia a factores intrafamiliares como violencia física o verbal entre los cónyuges u otro miembro del sistema (Urgiles-León y Fernandez-Aucapiña, 2018). Así mismo, mencionan factores individuales como la inestabilidad psicológica y emocional de los progenitores; estos trastornos sistémicos generan disfunciones estructurales en el sistema que se expresa de diversas maneras en el adolescente. Por lo tanto, la familia cumple un rol importante de acompañamientos para afrontar tales cambios. Es por ello que hoy en día los padres tienen que lidiar con todos estos cambios que experimentan sus hijos adolescentes.

Por otra parte, cabe mencionar que para mantener una armonía dentro del hogar será posible dependiendo de la disposición y actitud de los implicados dentro del sistema: es decir, que el equilibrio se alcanza cuando los propósitos familiares o funciones dentro de este sistema se cumplen y cuando se obtiene la meta en una homeostasis sin tensión mediante la comunicación asertiva tolerando lo que el otro pueda pensar para mejorar la convivencia y esto hay que tenerlo siempre presente porque las familias evolucionan cambiando continuamente su estructura e incluso sus creencias (Paladines y Quinde, 2010).

El presente estudio de caso busca mostrar la eficiencia de la terapia familiar en el tratamiento de adolescentes con conductas disociales, las cuales se han visto incrementadas en estos últimos años. Muchas de estas conductas se relacionan con conflictos entre el sistema familiar o desafíos de figuras de autoridad donde la familia forma parte de la estructura que mantiene el problema y se hace necesario crear un sistema de trabajo que integre a toda la familia en lugar de trabajar en forma aislada con el adolescente.

En la parte I se describe el problema, se mencionan los antecedentes nacionales e

internacionales encontrados para sustentar la importancia de conocer cómo se presentan los rasgos de conductas y sociales en adolescentes, fundamentación teórica; se fijan los objetivos, se menciona la justificación del estudio, así como los impactos esperados. En la parte II se hace referencia a la metodología, entrevista psicológica, intervención, el plan y programa de intervención. La parte III se informa sobre la obtención de resultados y la discusión de los mismos. En la parte IV y V se brindan las conclusiones y recomendaciones del caso. En la parte VI se presentan las referencias bibliográficas de acuerdo con las normas APA.

Esperamos que el presente caso clínico sea de interés y que aporten en el tratamiento de adolescentes con este tipo de conductas.

1.1. Descripción del problema

El presente estudio de caso aborda a una familia con hijo adolescente que muestra conductas disociales; como llegar tarde a casa, no respetar los acuerdos, coger dinero sin permiso, reacciones agresivas, peleas frecuentes, bajo rendimiento escolar, generando en todo el sistema familiar conflictos, viéndose afectados, tanto el subsistema parental, como el conyugal; los que se manifiestan a través de discusiones, agresiones y sobre protección para con el adolescente identificado, quien asume “poderes y roles” que no le competen que no están acorde con su etapa de vida, para los cuales no se encuentra preparado por ejemplo: dirigir a la familia, querer ponerse en la posición que él manda.

Padres acuden consulta y derivados de Psicología del adolescente con una impresión diagnóstica de rasgos de conducta disocial de su menor hijo Fernando de 16 años debido a su mal comportamiento dentro y fuera del colegio quedando singularizado dentro de la familia como una fuente especial de preocupación para los padres, que se ven envueltos en una lucha para modificarlo. La conducta de Fernando mantiene a los progenitores involucrados en el

intento de ayudarlo lo que pone en evidencia una comunicación ineficaz en todo el sistema familiar y sobreprotección por parte del sistema filial.

La familia está conformada por Alejandro de 53 años y Luz de 47 años con 3 hijos, Katty (25), Juliana 17 y Fernando (PI) 16 años. Los padres mantienen una relación conyugal de 17 años; durante la intervención se observa una relación conflictiva, descalificaciones por ambas partes, aunado a esto la conducta de Fernando (PI) propicia una pausa en el sistema conyugal buscando ayuda profesional, donde al inicio cada quien expresa una diferente forma de solucionar los conflictos con el fin de recuperar la tranquilidad en el hogar.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Nacionales

Rojas (2023) en su investigación Funcionamiento Familiar y la conducta disocial en adolescentes de una institución educativa de Trujillo con el objetivo *de determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la conducta disocial de adolescentes en una institución educativa*. Empleando una metodología de diseño descriptivo correlativo. Para ello utilizó una muestra constituida por 205 estudiantes del primer quinto grado de secundaria, aplicando dos instrumentos; Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar y el Cuestionario de Conductas Disociales. Los resultados señalan que la Funcionalidad Familiar se correlaciona de manera altamente significativa y de forma negativa con la conducta disocial en los adolescentes de una institución educativa. Las conclusiones muestran que predominan el tipo de familia conectado, y en la adaptabilidad familiar el tipo de familia rígida, en los niveles de conducta disocial no se evidenciaron un trastorno, pero si una alerta a que este se presenta.

Arpasi y Rodríguez (2020) realizó un trabajo de investigación donde buscó identificar factores predisponentes en la conducta disocial en adolescentes planteando

específicamente tres objetivos; *factores de tipo sociodemográficos, de tipo familiares y la frecuencia de investigaciones de esta variable en los países latinoamericanos*. La metodología utilizada es de tipo teórica debido a la accesibilidad para expresar la variable de estudio en relación a las características detectadas a simple vista por su complejidad de los estudios. Para la muestra se realizó una búsqueda inicial por medio de la palabra conductas disociales y trastornos antisociales en adolescentes donde se revisaron 576 artículos. Para ello se hizo uso de la técnica del análisis documental para la extracción de nociones lo artículos originales que permitió el análisis extremo con las palabras claves. El instrumento utilizado fue la lista de cotejo. Los resultados señalaron que los factores de tipo sociodemográficos en los adolescentes más vulnerables pertenecen a pandillas involucradas en el consumo de sustancias psicoactivas. Los factores de tipo familiares se evidenció prácticas parentales carentes de comunicación, conductas violentas y estimulación de la independencia. En relación a los factores psicológicos, manejo del estrés, adaptabilidad, estado de ánimo, capacidad de establecer relaciones interpersonales y empatía. Las conclusiones muestran que los 576 artículos encontrados; se eliminaron 509 por no presentar los factores predisponentes de la conducta disocial, así mismo, se encontró que el 42% de los países latinoamericanos, no han realizado estudios sobre los factores predisponentes de la conducta disocial.

Roncal (2020) realizó un programa de intervención en conductas y disociales con jóvenes adolescentes en la ciudad de Trujillo, con el objetivo de *determinar la forma en la que se abordan los estudios sobre programas de intervención de conductas disociales en adolescentes*. Siguiendo una metodología descriptiva cualitativa con un diseño de revisión sistemática sin metaanálisis. Para este estudio se tuvo en cuenta revisar 15 investigaciones entre 2016-2019, los instrumentos fueron tablas estructuradas con criterios de calidad. Con respecto al análisis de los enfoques psicológicos utilizados en la intervención de cada

programa fue el enfoque cognitivo conductual, segundo el enfoque humanista y en último lugar el enfoque psicosocial y psicología positiva. Así mismo, el mayor porcentaje del tamaño de muestra empleado oscilaban de 20 a 37 sujetos. Por otro lado, el número de sesiones que se trabajan en el programa de intervención más usados es de 3 a 8 sesiones, no obstante, no se puede determinar cuál fue la variación porcentual en la eficacia de estos. Concluyendo que los programas de intervención cuyo enfoque fue cognitivo conductual influyen de forma positiva y significativa en las conductas disociales que evidencian los adolescentes desde temprana edad. Encontrándose como resultados que la metodología utilizada en las investigaciones más usadas es el cuasi experimental, seguido de las de tipo pre experimental y la de tipo experimental.

Rivera et al. (2019) en su trabajo: *Conductas Disociales y Pensamientos Automáticos en escolares del Perú*, siendo su *objetivo identificar la correlación entre la conducta antisocial delictiva y los pensamientos automáticos* en una muestra de 355 estudiantes del nivel secundario en el distrito de Comas, bajo un diseño no experimental de tipo transaccional correlacional. Para este estudio aplicaron el Cuestionario de Conductas Antisociales Delictivas (A - D) y el Inventario de Pensamientos Automáticos. Se halló que existe una correlación significativa a nivel medio entre las conductas antisociales delictivas y los tipos de pensamientos automáticos: culpabilidad, interpretación del pensamiento, filtraje, falacia de cambio y visión catastrófica. Estos resultados permitieron desarrollar estrategias de prevención más adecuadas en el contexto de los escolares y la detección temprana de conductas antisociales que afecten su desarrollo. En conclusión, desde la perspectiva cognitiva social, un procesamiento alterado de la realidad (pensamientos automáticos) está vinculado con la manifestación de conductas desadaptativas (antisociales-delictivas) asimismo, los pensamientos automáticos podrían ser considerados como un factor predictivo en la manifestación de conductas antisociales.

De la Fuente y Torres (2019) en su trabajo *Estilos de Crianza y Conductas Antisociales Delictivas* en estudiantes de tercer año de secundaria de una institución educativa estatal de Chiclayo, con el objetivo de *identificar los estilos de crianza predominantes y las conductas antisociales – delictivas a través de la aplicación de la Escala de Estilos de Crianza y El cuestionario (A - D)*. Utilizaron un diseño no experimental descriptivo. La muestra estuvo conformada por estudiantes varones de 10 aulas del tercero de secundaria cuyas edades estaban comprendidas entre 14 y 15 años. Los resultados señalan que las conductas antisociales de los adolescentes se traducen en decir groserías o palabras fuertes, pelearse con alguien, insultarse y llegar tarde a casa. Asimismo, las conductas delictivas de mayor frecuencia son entrar a un club prohibido, comprar bebidas alcohólicas, gastar dinero en el juego y robar cosas o dinero de las máquinas tragamonedas. Además, el 11% de los estudiantes consumen drogas y destrozan o dañan cosas en lugares públicos. Las conclusiones muestran que el estilo de crianza predominantes en adolescentes de una institución educativa estatal de la ciudad de Chiclayo fue el autoritario, la conducta antisocial emitida con mayor frecuencia en los jóvenes encuestados fue decir groserías o palabras fuertes; en cuanto a la delictiva, entrar a un club prohibido o comprar bebidas alcohólicas, la mayoría de sujetos encuestados pertenecieron a una familia nuclear, gran parte de los adolescentes viven en una urbanización y desarrollan un estilo autoritativo, y aquellos sujetos pertenecientes a familias nucleares manifestaron conductas antisociales delictivas presentándose en todas las zonas de vivienda.

1.2.2. Internacionales

Izquierdo y López (2021) realizaron una investigación en la ciudad de Guayaquil Ecuador *para determinar los factores de riesgo de la conducta antisocial en adolescentes hispanohablantes a través de la compilación de evidencia científica*. Utilizando una metodología de revisión exploratoria, por lo tanto, no se estableció una muestra de población

para el cálculo correspondiente; sin embargo, se tomó en cuenta criterios de los participantes como fueron adolescentes de ambos sexos, entre 11 y 18 años de edad con conductas antisociales, disociales, delictivas y adolescentes de cualquier país hispanohablante. Se pudo determinar que los factores de riesgo en el ámbito social con mayor impacto para el desarrollo de la conducta antisocial en los adolescentes es pertenecer al sexo masculino, tener edad promedio entre 16 a 18 años, la aculturación de un nuevo país, provenir de una familia monoparental, crecer en medio de una dinámica familiar violenta, un estilo de crianza negligente, permisivo o autoritario, tener amistades antisociales y un bajo desempeño académico. El contexto socioeconómico de riesgo y el nivel educativo de los padres no son factores determinantes en la aparición de este tipo de comportamientos. Entre los principales rasgos de personalidad de la conducta desadaptada están la impulsividad, búsqueda de sensaciones, falta de empatía, bajo razonamiento moral, los pensamientos distorsionados, la baja concentración y valores interpersonales con tendencia negativa. Por otro lado, algunas de las conductas antisociales con amplio registro en la adolescencia, impuntualidad, decir mentiras, vandalismo, agresiones físicas y verbales, consumo de sustancias ilícitas, ausentismo escolar, huida de casa siendo los hombres los más proclives a cometer estos actos.

Murillo (2020) en su estudio de caso de un trastorno negativista desafiante, respectiva sistémica en el Instituto de familia y vida de la UPB Bucaramanga Bolivia con el objetivo *de evaluar las intervenciones desde el enfoque sistémico determinado a partir de la evaluación psicológica de las características relevantes de la sintomatología del paciente*, la metodología empleada es a través del análisis descriptivo y explicativo, utilizar instrumentos es el enfoque sistémico como el interrogatorio circular en la historia clínica, para esto se utilizó la prueba de evaluación de niños y adolescentes (SENA), el dibujo de la familia y la prueba Apgar familiar. Los resultados señalan que se puede lograr una

redefinición del trastorno ubicado en el consultante como un problema individual, al comprender la sintomatología en el contexto de las relaciones familiares. Así mismo la reformulación pretende alterar el significado que atribuye a un determinado acontecimiento. Para ello el terapeuta propone un marco de referencia alternativo al que sostiene el paciente. Otro de los resultados significativos fue la reestructuración en la familia, en cuanto a las normas, límites y comunicación. Igualmente, al aplicar las soluciones dadas para reducir conductas disfuncionales no tienen el efecto deseado pues cuando las normas no son respetadas se recurre a castigos que incrementan el aumento de resistencia y teniendo como resultado el deterioro de los vínculos familiares. Concluyendo en que la intervención del enfoque sistémico permitió desarrollar una mirada contextual del problema comprendiendo el síntoma como una manifestación de la disfuncionalidad de las relaciones al interior del sistema familiar. Se pudo evidenciar que descentrar el problema, disminuye la percepción de carencia que trae la familia y permite el reconocimiento y activación de los recursos del sistema consultante.

Peñaloza (2019) investigó la relación entre trastorno antisocial y acoso escolar en adolescentes en La Paz Bolivia con el objetivo de determinar la relación entre trastorno antisocial de la personalidad y el acoso escolar en adolescentes. Para este trabajo se utilizó el modelo correlacionar con una muestra de alumnos que cursan el sexto de secundaria, empleando el diseño no experimental mediante muestreo no probabilístico por conveniencia con 97 alumnos. Para este estudio se aplicó El cuestionario de agresión (AQ) y la escala de conductas disociales ECODI27. Los resultados señalan que la mayoría de estudiantes mostraron ausencia de rasgos de trastorno antisocial, sin embargo, se observa un reducido porcentaje de estudiantes que se caracterizan por comportamientos que vulneran sus derechos. En relación al factor robo y vandalismo se evidencia solo un mínimo porcentaje. En lo que respecta al acoso escolar la mayoría de estudiantes muestran elevados niveles de

agresividad lo cual implicaría que tienen una tendencia a ser acosadores de sus mismos compañeros. Las conclusiones muestran que existe una relación positiva entre trastorno antisocial de la personalidad y acoso escolar en adolescentes, lo que permitió confirmar la hipótesis que guió la investigación. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se realizaron recomendaciones en función a prevenir el acoso escolar.

1.2.3 Fundamentación teórica

1.2.3.1. Enfoque Sistémico. Para este estudio de caso tomaré en referencia al enfoque sistémico que explica las relaciones de una forma circular no lineal; es decir lo que desencadena síntomas o problemas que se presentan en los individuos y que, las familias responden en consecuencia, estableciendo relaciones disfuncionales, que han perdurado hasta el presente o de situaciones actuales nuevas que han hecho entrar al sistema relacional o a uno de sus miembros en crisis.

El modelo estructural permite la exploración de las interacciones de las personas con relación a los distintos contextos de los que forma parte, experimentando formas en que los miembros de una familia se sostienen y califican mutuamente, comprendiendo a la familia como un sistema que tiende a la defensa de su estabilidad ante los cambios de condiciones e influencias internas y externas, lo que suele favorecer la disfuncionalidad mediante mecanismos de mantenimiento del sufrimiento en la familia o de algunos de sus miembros. El restablecimiento de jerarquías, la formulación de límites claros, la definición de roles y funciones y la disolución de alianzas o triángulos ayudaría regresar a una estructura familiar funcional. El modelo plantea para que el sistema funcione mejor y el síntoma desaparezca, hay que ajustarlo y atenderse ciertos principios como, por ejemplo: restablecimiento de jerarquías.

Cuando se trabaja con una familia la mayoría de las veces sorprende por sus capacidades de autorregulación y crecimiento para el cambio, este proceso se le denomina

morfogénesis, que es esa capacidad del sistema familiar de crecer y fortalecerse. la versatilidad de situaciones que puede presentar una familia exige al terapeuta un posicionamiento epistemológico claro para su adecuada intervención y destreza en el manejo de los funcionamientos de la terapia familiar sistémica, es por esta razón que el trabajo con familias desde la parte socioeducativa es un reto para la orientación familiar y una oportunidad de crecimiento y aprendizaje para las familias.

A. Modelo Estructural. Salvador Minuchin inició sus trabajos a partir de los años 70 con su práctica clínica al bordar problemas de salud mental en poblaciones marginadas de Estados Unidos, y personas que tenían miembros con problemas psicosomáticos Cabe recalcar que trabajo con jóvenes adolescentes de una correccional y éstos a su vez pertenecían a familias inmigrantes con limitaciones incluso con el lenguaje, Minuchin junto a Braulio Montalvo modificaron las técnicas ya existentes tomando una nueva alternativa a la que denominaron “más acción menos habla” y emplearon técnicas de acción, técnicas de role playing, técnicas basadas en acciones para la casa o domicilio, así como otras completamente innovadoras que fueron como utilidad del diagnóstico y el tratamiento (Sanchez y Gutiérrez, 2000).

De allí nace la importancia de utilizar el enfoque estructural para este tipo de estudios de caso presentando a un adolescente con rasgos de conducta disocial, tomando en cuenta que la adolescencia no es un periodo inevitable y turbulento si se descubre signos de mal humor, aislamiento, agresividad, trastornos alimenticios, cuando está rebelde (Minuchin, 2005). A esto agrega Montanez, Bartolomé y Parra (2008) que el adolescente también puede desembocar en una especie de egocentrista que impulsa al joven a someter toda realidad.

B. Estructura Familiar. Es un conjunto invisible de experiencias funcionales que organizan las interacciones y establecen transacciones en el modo en que interactúan los miembros de la familia (Minuchin, 1986).

Los elementos que permiten evaluar la estructura familiar:

Subsistemas. La familia desempeña funciones a través de subsistemas que están formados por generación, género, interés y función. Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en las que tiene distintos niveles de poder y en las que aprende habilidades diferenciales; entre los que encontramos en una familia el conyugal, el parental, el fraterno, el individual, entre otros.

Límites. Están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera. Los límites protegen la diferenciación del sistema o subsistema; para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites deben ser claros y deben definirse con precisión para permitir a sus miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferir. Deben además permitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros.

Las familias representan estilos transaccionales de aglutinamiento o de desligamiento que influyen en la permeabilidad, la comunicación y las posibilidades de desarrollo de sus miembros.

Según Umbarger (1983), el excesivo aglutinamiento provoca:

Abandono de la autonomía.

Poca diferenciación entre sus miembros.

Dificultad para la exploración y dominio independiente del problema.

La conducta de un miembro repercute intensamente sobre otros.

La familia aglutinada responde a toda variación con excesiva rapidez e intensidad.

Desproporcionado sentido de independencia.

Pocos sentimientos de lealtad y de pertenencia.

Poca disposición para recibir ayuda.

Solo un alto nivel de estrés individual puede repercutir con suficiente intensidad para activar los sistemas de apoyo de la familia.

La familia desligada tiende a no responder cuando es necesario Umbarger (1983); quien colaboró con Minuchin durante un tiempo, señala otros elementos importantes de la estructura que se definen a continuación:

Jerarquías. Se refiere a las posiciones que ocupan los distintos miembros de la familia con relación al ordenamiento jerárquico dentro del sistema, que marca la subordinación o supraordenación es un miembro respecto a otro. Define la función del poder y sus estructuras en las familias, a este respecto, la jerarquía corresponde la diferenciación de roles de padres e hijos y de fronteras entre generaciones.

Alianzas. Se refiere a la percepción experiencia de dos o más personas unidas en una empresa, cuatro interesa actitud o conjunto de valores común; que designa una afinidad positiva entre dos unidades de un sistema (Simón et. al., 1993).

Coalición. Se habla de coaliciones cuando una alianza se sitúa en oposición a otra parte del sistema, generalmente es oculta a involucra a dos personas de distintas generaciones aliadas contra un tercero; que puede expresarse por medio del conflicto de la exclusión.

Triángulos. Tiene como función equilibrar la relación de varios miembros que pueden tener relaciones conflictivas. “La triangulación se refiere a una relación diádica, agobiada de conflictos, con el fin de incluir a un tercero, lo cual da por resultado el encubrimiento o la desactivación del conflicto” (Simón et. al., 1993).

1.2.3.2. Técnicas de Entrevista en Terapia Familiar Sistémica. Aunque la variedad de técnicas de entrevista en terapia familiar es amplia, mencionaremos las que son más utilizadas.

Las Preguntas Reflexivas. Permiten explorar el problema de la familia ofreciendo un enfoque más global y sistémico. A un nivel básico, las preguntas circulares pretenden conectar

lo que un miembro de la familia dice, siente o hace otro miembro (Rivett y Street, 2009). En este tipo de preguntas se conectan conductas y emociones y su contribución en un tipo de interacción determinado. Por ello, estas preguntas son efectivas para explorar y dilucidar las relaciones entre los distintos miembros de la familia y sus respectivas ideas, conductas y emociones. Este tipo de preguntas animan a la reflexión persona acerca de cómo uno es percibido por los demás de cómo la conducta de uno afecta a otros.

Las Preguntas Circulares. Pueden utilizarse para preguntar acerca del estado (¿Cómo cree que su hijo se está sintiendo?), del impacto de un comportamiento (¿Qué cree que siente su esposo cuando le grita?) o de las creencias de otro miembro del sistema (¿Qué ideas cree que sus hijos podrían tener al respecto?). El formato circular sirve para plantear definiciones sistémicas del problema (Cuando ustedes se ponen a discutir y su hija llora, ¿qué hace Juan a continuación?) y en combinación con preguntas de escala (de cero a diez, ¿quién es el que más se molesta cuando no está papá? y ¿quién le sigue?).

Trabajo en el presente y proyección al futuro. Aunque pueda resultar necesario y útil saber qué originó el problema, es importante que el terapeuta procure enfocarse en el presente. Esto significa que la atención debe dirigirse a las interacciones que contribuyen al mantenimiento de los problemas de la familia en la actualidad. Mientras se atiende a las interacciones disfuncionales actuales que contribuyen al malestar de la familia, es importante trabajar para que todos y cada uno de los miembros imaginen y expresen los cambios que desean. La proyección a futuro implica preguntas que clarifiquen qué tipo de cambios esperan ver, cómo se notaran esos cambios e incluso cómo los cambios se empezarán a notar.

Por ejemplo, el terapeuta puede formular la “pregunta milagro”: “Imagina que esta noche vas a dormir y ocurre un milagro, mañana te levantas y han desaparecido tus problemas, ¿En qué lo notarías? ¿En qué pequeñas cosas te darías cuenta de que ya no tienes problemas?”.

Soluciones intentadas. Esta técnica consiste en rastrear detenidamente lo que la

familia ha intentado hasta el momento para mejorar la situación. Es importante obtener detalles concretos y específicos de las cosas intentadas al mismo tiempo que clasificar estas soluciones en categoría, por ejemplo “castigar” o “intentar” que lo entienda. Es frecuente también que algunas de las soluciones intentadas pueden ser en sí mismas factores que mantienen o agravan el problema. Por ejemplo, María confiesa que su manera de intentar que Julián se comporte es estar “encima de él” preguntándole y vigilando lo que hace constantemente y eso hace que Julián quiera huir más de casa y acudir a sus estrategias de escape. Asimismo, intenta examinar los intentos fallidos ya que es posible que de ellos se haya extraído algún aprendizaje positivo.

Escenificación – reconstrucción. En lugar de descripciones verbales, a veces el terapeuta necesita tener acceso directo al patrón de interacción habitual de la familia. Por ello, a veces el terapeuta puede animar a la familia a tener en la sesión una discusión sobre un tema relevante al problema con el fin de observar las interacciones de la familia en plena discusión. Otras veces, el terapeuta puede pedir que la familia realice una tarea concreta y así reconstruir situaciones que ocurren en su vida diaria. Desde un punto de vista estructural y estratégico, esta técnica es muy útil tanto como instrumento de observación de los patrones de interacción como para examinar la flexibilidad de la familia para modificarlos. Asimismo, la técnica de representación – reconstrucción es también útil en momentos de bloqueo en la terapia o en casos en que algún miembro se encuentra desenganchado del proceso (Rivett y Street, 2009).

Amplificar cambios / elogiar avances, cada cambio o indicador de cambio es relevante, y como tal, el terapeuta debe acentuar esta importancia y mostrar optimismo cuando aparezca alguno. Por ello, es importante que el terapeuta familiar mantenga su atención y rastree la posible ocurrencia de pequeños cambios que la familia puede pasar por alto o minimizar para así poder subrayar su importancia y elogiarlos. Además de explorar detalles cómo ocurrió y cómo lo percibieron los distintos miembros de la familia, es importante

proyectar al futuro preguntando cómo y cuándo esperan que ocurra un cambio similar.

Re – encuadre, es conocida como una de las técnicas más eficaces para transformar interacciones negativas en unas más positivas (Robbins et.al., 2000). El propósito es cambiar la defensiva y hostilidad familiar inicial mediante una redefinición del problema que ofrezca una visión más positiva donde la culpabilidad quede enmarcada desde una perspectiva de responsabilidad y proyección al futuro. Esta técnica es compleja y requiere de gran destreza y creatividad por parte del terapeuta. Aparte de ser creativo, es importante que el terapeuta sea persuasivo y convincente para “vender” su interpretación a la familia. El “re-encuadre” evita culpables en su explicación, estando formulado bajo un marco sistémico, enfatizando los recursos positivos de la familia, de manera que transmita el mensaje de que unidos pueden afrontarlo.

Intervenciones paradójales, la paradoja terapéutica se usa con familias rígidas. A la vez solicitan ayuda, rechazan todo ofrecimiento. La actitud de la familia es contradictoria. Hay una tendencia al cambio y a la vez una homeostática, que impulsa a la familia a repetir sus secuencias habituales de comportamiento. Por ejemplo, discurso familiar homeostático: “Ayúdame a cambiar, pero sin modificar nada”.

Intervenciones metafóricas, las familias no hablan de un modo explícito. La metáfora es una formulación acerca de una cosa que se parece a otra. Por ejemplo, hablar del hijo es la metáfora de la relación de pareja siempre y cuando haya una desviación hacia él. Cuando los cónyuges señalan la violencia del hijo, están hablando también de su relación de parentalidad y de su relación conyugal.

1.2.3.3. Ciclo Vital Familiar. Es un proceso que atraviesa cambios, y gracias a este evoluciona, crea herramientas de adaptación, y logra cumplir su desarrollo, pero que, a su vez, así como tiene un inicio también tiene un final.

Todos los seres humanos estamos permanentemente sometidos a procesos que corresponden a cada etapa de la vida; por ejemplo, el nacimiento, nuestra partida del hogar, la conformación de un nuevo hogar y muerte. Los sistemas familiares tienen que evolucionar, adaptarse a estos cambios y reorganizar su estructura (Carrillo, 2010).

La familia “debe responder a los modos de vida del sistema cultural en el que funciona, y está sujeto a influencias externas como las normas, los tipos de familia predominante, y a influencias internas, como la crisis, normas, estilo de apego” (Moratto et. al., 2015). Se establece que la familia ha de tener que pasar por diversas etapas necesarias para su desarrollo, haciendo referencia a todo tipo de transición, por la que este sistema ha tenido o tiene que pasar; desde la teoría sistémica este siglo se establece como un sistema que se transforma con el tiempo.

La familia es la más adaptable de todas las instituciones humanas, evoluciona y se amolda a cada experiencia social (Belart y Ferrer, 2008). Las etapas del ciclo vital de la familia, siempre traen consigo momentos críticos sucesivos por lo que se debe atravesar, pero a su vez, estos momentos críticos generan cambios en el sistema, los mismos que los preparan para las siguientes etapas que tienen por cumplir.

En la actualidad, se ha logrado comprender el sistema familiar como un ente de interacciones, que busca a disfrazar las necesidades de cada uno de sus miembros, pero sobre todo que cada uno de ellos se desarrolle e independiente como persona, para que en un futuro pueda continuar y cumplir con cada una de las etapas que demanda el ciclo vital familiar.

A. Etapas del Ciclo Vital

Para Minuchin, en 1986, menciona que la familia se desarrolla en el transcurso de cuatro etapas a lo largo de las cuales el sistema familiar sufre variaciones; los periodos de desarrollo pueden provocar transformaciones al sistema y un salto a una etapa nueva y más compleja. las etapas, reconocidos como el ciclo de vida, son:

Formación de la pareja.

La pareja con hijos pequeños.

La familia con hijos en edad escolar y/o adolescentes.

La familia con hijos adultos.

Minuchin también señaló que cada etapa requiere de nuevas reglas de interacción familiar, tanto el interior como el exterior del sistema. sin embargo, hay familias que pueden permanecer atoradas en una etapa, a pesar de que el sistema familiar requiere de una transformación ante nuevas situaciones como, por ejemplo, el nacimiento de un hijo (a) y su crecimiento, el ingreso al ámbito educativo formal, cambié de nivel escolar, cambio de escuela o el alejamiento del hogar por cuestiones de trabajo, por estudios, matrimonio, entre otros. se estancamiento en alguna etapa del ciclo vital puede llevar ala disfuncionalidad familiar y manifestaciones sintomáticas.

1.2.4. La adolescencia

Cuando se intenta definir este momento de la vida vemos que “posee un hito de inicio marcado por la biología y otra serie de cambios psicológicos, sociales e interaccionales” (Pedreira y Álvarez, 2000). En el caso de mujeres, este hito corresponde a la menarquía, primera menstruación, y en los hombres, tonarquía, la primera expulsión de semen.

Se inicia así una serie de cambios fisiológicos internos y externos que marcan una gran diferencia en el sujeto. Ya ha dejado de ser un niño, para iniciarse paulatinamente en lo que será su configuración de adulto (Hernández et. al., 2008).

Sin embargo, la adolescencia conlleva procesos de cambios internos que no se deben perder de vista y que han sido descritos acabadamente en diferentes manuales y publicaciones. De estos cambios internos, es interesante notar el intenso proceso de exploración y construcción de identidad. Los adolescentes tienen que resolver una tarea vital, la afirmación

de su Yo (Zacarés et. al., 2009)

Así mismo Cabezuelo y Frontera (2010), refieren que la adolescencia es el periodo del desarrollo humano en que aparecen grandes cambios físicos y psíquicos en muy poco tiempo. Durante la adolescencia no solo se forman las características corporales adultas y definitivas, si no que se inicia la independencia y se construye definitivamente la personalidad. Hasta ahora la maduración psico-social se efectuaba fundamentalmente en el ámbito de la familia y de la escuela, mientras que ahora se hace con el contacto de otros mundos mucho más amplios. Estas transiciones pueden ser intensas y llenas de ambivalencias y dualidades.

La Organización Mundial de la Salud (2021), define la adolescencia como la etapa que transición entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía de los 15 a 19 años. La Real Academia española define a la adolescencia como la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde que aparecen los primeros indicios de la pubertad hasta la edad adulta. etimológicamente viene del latín *adolescens* que significa madurar, hacerse adulto, de *ad* y *alescere*, crecer, desarrollarse.

Según los lineamientos de política sectorial en salud mental (Ministerio de Salud, 2018), define la adolescencia como una etapa que no es transitoria ni homogénea. Es un periodo donde se completa la maduración cerebral y se reactiva el desarrollo hormonal. A su vez en la adolescencia se consolida en la identidad y la personalidad, resultando un momento crucial por el mantenimiento y una salud mental integral, la persecución de sueños y metas, el desarrollo de intereses, así como para el desarrollo de problemas psicosociales y trastornos mentales del comportamiento que pueden repercutir hasta la vida adulta.

1.2.4.1 Una Mirada Sistémica de la Adolescencia. Ochoa de Alda (1995) consideró algunos de los problemas a los que se debe enfrentar el adolescente dentro de los cuales menciona:

Búsqueda de la identidad: desde la perspectiva sistémica, se plantea que el objetivo es

que el adolescente pueda salir del círculo familiar manteniendo una relación adecuadamente protectora y que no lo haga huyendo, el motivo es importante afianzar el proceso de formación de la entidad de integrantes fomentando una negociación entre las generaciones.

Competencia social: si bien la familia permite aprender reglas de interacción social, también los demás sistemas sociales contribuyen en estas pautas conductuales; por lo tanto, es importante abordar no solo los patrones familiares sino también los del medio externo.

Narcisismo adolescente: narcisismo propio de la edad lo hace sentir aún impotente, es necesario lograr que madure a través de una especie de crisis existencial.

Separación: se debe apuntar a una separación sin alienación, a través de un alejamiento gradual, pero sin perder la conexión totalmente sino estableciendo un tipo de relación más igualitaria.

Minuchin (2005) considera que “la adolescencia no es un período inevitablemente turbulento. si se descubre signos de mal humor grave o prolongado, aislamiento, agresividad, trastornos alimentarios o conducta rebelde, hay que tomarlos en cuenta”. si bien se trata de una etapa tumultuosa, es importante reconocer y distinguir entre aquellos desafíos evolutivos normales y aquellos que no lo son.

El autor, describe el ciclo sintomático del adolescente en el cual sucede lo siguiente: surge el síntoma, los integrantes de la familia se centran en eliminar o controlar los síntomas, esta preocupación nos lleva a pasar por alto otros aspectos importantes de la relación y las mismas se descuidan. Las relaciones se van deteriorando y todos los integrantes, incluido el adolescente sintomático, experimentan una sensación de aislamiento. Mientras que el sistema familiar se centra en la conducta sintomática del adolescente, más tenderán a considerar a este último como el problema, lo cual lo lleva al sentirse incomprendido y excluido del sistema

(Minuchin, 2005).

1.2.5 Trastorno Disocial

El trastorno disocial se considera una categoría diagnóstica médico psiquiátrica codificada tanto en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA); como en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud. Según Vásquez et.al. (2010) el trastorno disocial es un conjunto persistente de comportamientos que evolucionan con el tiempo; se caracteriza por comportamientos que van en contra de la sociedad, que trasgreden los derechos de las personas, las normas y reglas adecuadas para la edad. Estos comportamientos están ligados a una serie de eventos familiares, sociales y escolares que los pueden desencadenar o mantener; pueden aparecer en etapas infantiles, mantenerse en la adolescencia y extenderse a la edad adulta.

Entre los comportamientos que caracterizan este trastorno tenemos: las conductas agresivas y destructoras tanto hacia las personas como hacia los animales, sin que exista culpabilidad, afectación emocional o empatía, suele ir acompañado de amenazas o daño físico. Otro ejemplo lo encontramos en la falsedad y engaño que utilizan estas personas para obtener algún beneficio y evitar la ejecución de sus responsabilidades. El hecho de faltar a clase sin justificación, hacer bromas de mal gusto hiriendo susceptibilidades, pasar la noche fuera de casa, a pesar de la negativa de los padres son manifestaciones de este trastorno.

1.2.5.1. Conducta. La conducta hace referencia al comportamiento de las personas. En el ámbito de la psicología se entiende que la conducta es la expresión de las particularidades de los sujetos, es decir la manifestación de la personalidad. Es por ello el concepto hace referencia a los factores visibles y externos de los individuos.

Se entiende que hay 3 factores que la regulan o influyen, estos son el fin; es decir a partir del objetivo del comportamiento que la conducta quiere un sentido y da lugar a una interpretación. La motivación, es decir que la conducta posee algo que la moviliza. La causalidad posee o se produce por una causa determinada.

Además, se considera que existen dos elementos más que dirigen la conducta, ellos son los elementos de la sociedad y el ambiente y los elementos biológicos. Podría decirse que la conducta es entendida a partir de los comportamientos de un sujeto que pueden observarse. en su conformación entran en juegos las actividades del cuerpo (como hablar o caminar) y de la mente (pensar), en especial aquellas que se desarrollan para interactuar con otras personas.

1.2.5.2. Conducta disocial. Es un patrón de comportamiento disruptivo en niños y adolescentes quienes de manera persistente transgreden los derechos básicos de los demás, con frecuencia mejora cuando entran en la edad adulta. Es repetitivo y persistente en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, manifestándose por la presencia de criterios clínicos como predecesor; agresión a personas o animales, robos, violaciones graves de normas, los comportamientos van desde la agresión menor hasta la lucha física y la violencia, daños a la propiedad o vandalismo.

1.2.5.3. Factores de riesgo para el trastorno disocial. De la Peña (2003) señala que existen factores de riesgo agrupados fundamentalmente en cuatro áreas: psicobiológica, socioeconómica, neuroendocrina y genética. A continuación, algunos de los desencadenantes del trastorno disocial.

El temperamento infantil, aquellos niños que muestran patrones de conducta oposicionista, presentan inadecuada adaptación social, padecen de conductas violentas y agresivas.

Factores parentales, existe evidencia de que padres con ciertas psicopatologías como

conductas criminales y relaciones familiares disarmónicas pueden ocasionar la presencia de este trastorno en sus hijos.

Factores familiares, se ha observado más la presencia de trastorno disocial en niños que provienen de familias disfuncionales, rígidas, numerosas o con poca cohesión.

Factores socioeconómicos, el trastorno disocial se presenta más en poblaciones de escasos recursos económicos; en personas que viven en zonas urbanas marginadas. También la falta de oportunidades, el desempleo y la ausencia de redes de apoyo social contribuyen a la aparición de este trastorno.

Factores psicológicos, los niños criados en condiciones caóticas y negligentes suelen ser malhumorados, agresivos, destructivos e incapaces de desarrollar la tolerancia a la frustración y la adaptabilidad al cambio.

Factores neuropsicológicos, investigaciones recientes indican que algunos niños y adolescentes que muestran problemas de conducta evidencian disfunciones en el funcionamiento del lóbulo frontal del cerebro, lo cual perjudica su capacidad de planificación, no les permite medir riesgos ni aprender de sus experiencias negativas.

Es importante recordar que raramente los adolescentes solicitan por sí mismos ayuda de tipo terapéutico, sobre todo, cuando esta crisis se asocia a una conducta antisocial como el uso de drogas, el incumplimiento de normas escolares o sociales. Muchas de las conductas ya mencionadas se relacionan con conflictos con los padres o desafíos a figuras de autoridad. Por lo tanto, el abordaje en adolescentes con este tipo de trastorno requiere incluir a la familia en la intervención más que tratar al adolescente como un caso meramente individual; es decir, la familia forma parte de la estructura que mantiene el problema, bien sea por su forma de funcionar (estructura familiar) o por las soluciones que intentan (patrones de solución ineficaces con el adolescente). En conclusión, es necesario crear un sistema de trabajo que

integre a toda la familia en lugar de trabajar de forma aislada con el adolescente.

1.2.5.4. El Abordaje del Trastorno Disocial mediante el enfoque estructural familiar. En esta perspectiva, la conducta disocial en el hogar y la escuela, se explica en términos de coevolución de procesos interaccionales que compartan reglas conflictivas en el adolescente.

En tales situaciones los padres exigen a sus hijos que sean afín, solidarios, complacientes a sus puntos de vista, que difieren radicalmente de lo que sustenta el otro cónyuge, con quién se mantiene un conflicto conyugal que se ha estabilizado, cada miembro de la pareja intenta a toda costa imponer coercitivamente al otro una definición de la relación.

El niño o adolescente, independientemente del comportamiento que asuma; incumplirá con las demandas contradictorias que le plantean cada uno de los padres, lo que se puede derivar a la larga, en la formación de una conducta sintomática, expresable en problemas de rendimiento escolar, ausentismo y conducta transgresora del orden escolar y familiar.

Fundamentalmente es comprender la forma en que interactúan los problemas identificados en el contexto sistémico, destacando lo positivo y la fortaleza del abordaje sistémico para lograr el cambio. Las intervenciones están diseñadas para promover entre los miembros de la familia las conductas responsables y disminuir las irresponsables. Estas interacciones están enfocadas al presente y orientadas a la acción sobre problemas específicos y bien definidos.

1.3. Objetivos

Objetivo General

Reestructurar el sistema familiar en un caso de rasgos de conducta disocial mediante la Terapia Familiar Estructural en una familia con hijo adolescente.

Objetivos Específicos

Identificar la disfuncionalidad del sistema familiar que permita replantear una dinámica armónica.

Redefinir pautas relacionales para establecer una interacción metacomplementaria que elimine la ruptura de jerarquías o de roles establecidos.

Conocer el ciclo vital en que se encuentra el sistema familiar para romper la rigidez de su estructura ya establecida.

Propiciar un estilo de comunicación en el sistema familiar que permita delimitar las jerarquías.

1.4. Justificación

El presente estudio de caso nace con la finalidad de brindar un aporte desde el enfoque de la Terapia Sistémica la forma de intervenir ante conductas disociales en adolescentes. A nivel teórico reforzar la importancia del sistema familiar como una unidad en constante interacción. Se han visto investigaciones que los resultados concuerdan con ciertos rasgos disociales que se pueden presentar en la adolescencia, así como, por ejemplo: conductas agresivas, mentiras, amenazas, la tendencia de romper las reglas, la falta de respeto, hacer bromas de mal gusto, herir susceptibilidades, robo, deserción escolar, evitar en todo momento asumir una responsabilidad, no medir los riesgos ni aprender de sus experiencias negativas.

Por lo tanto, el abordaje en adolescentes con este tipo de trastorno requiere incluir a la familia en la intervención más que tratar al adolescente como un caso meramente

individual; es decir, la familia forma parte de la estructura que mantiene el problema, bien sea por su forma de funcionar (estructura familiar) o por las soluciones que intentan (patrones de solución ineficaces con el adolescente).

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

El impacto que se pretende a través de este estudio de caso es resaltar y reconocer la eficacia que tiene el modelo sistémico estructural para el manejo de conductas o rasgos disociales en adolescentes, por tal motivo la terapia estructural centra sus objetivos de abordaje en las interacciones dentro de la familia, su composición, su funcionamiento y la posición del terapeuta familiar al aplicar las técnicas y estrategias estructurales para devolver la funcionalidad y armonía al sistema familiar.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y Diseño de Trabajo en Estudio de Caso.

Presente estudio de caso se realizó bajo el método de investigación cualitativa de tipo no experimental de diseño transversal, proceso cualitativo, es decir ingresar a un laberinto donde sabemos cómo inicia, pero no dónde habremos de terminar. Entramos con convicción, pero sin un mapa detallado y preciso con mente abierta y estar preparado para adaptarnos al cambio. Asimismo, Hernández y Mendoza (2018), señala que el estudio de caso cualitativo presenta unos pasos o etapas para llevar a cabo una investigación social y científica, es necesario la utilización de una metodología a fin de que sea confiable y permita una interpretación clara de los resultados.

2.2. Variables de investigación. Las variables de este estudio de caso fueron las siguientes:

2.2.1. Variable Independiente: intervención sistémica

2.2.2. Variable Dependiente: Conducta o rasgos disociales.

2.3. Participante.

Fernando (PI), Alejandro (P), Luz (M), Katty (H) y Juliana (H).

2.4. Evaluación Psicológica.

| | |
|-----------------------------|-------------------|
| Nombre | : Fernando |
| Edad | : 16 años |
| Lugar y fecha de nacimiento | : Lima 03/07/2006 |
| Grado de instrucción | : 4to. Secundaria |
| Nº de Hermanos | : 02 hermanas. |

Lugar que ocupa entre hermanos : 3/3.
Ocupación : Estudiante.
Tipo de familia : Familia con hijo adulto.

Presentación de Caso

El presente estudio de caso aborda a una familia con hijo adolescente que muestra conductas disociales generando en todo el sistema familiar conflictos en el subsistema parental y conyugal, llenos de discusiones, agresiones y sobre protección.

La familia está conformada por Alejandro de 53 años y Luz de 47 años con 3 hijos, Katty 25 Juliana 17 y Fernando (PI) 16 años. Los padres deciden buscar ayuda y mejorar la relación familiar con el fin de recuperar la tranquilidad en el hogar.

Referente

La familia llega a consulta para buscar ayuda referidos por Psicología del adolescente con una impresión diagnóstica de rasgos de conducta disocial con la recomendación de intervención familiar.

Motivo de Consulta

Padres asisten a consultorio de terapia de familia por presentar preocupación por problemas en relación con el hijo menor, debido a su mal comportamiento en el hogar (miente, coge el dinero sin permiso, insulta, es violento), bajo rendimiento escolar (oscilando sus notas entre 11 – 12) siendo este el motivo principal de discusión entre la pareja, existe sobreprotección (control excesivo) de parte de las hermanas hacia el hijo menor, volviéndose el ambiente familiar caótico.

Problema Actual

Fernando presenta una conducta problemática, queda singularizado dentro de la familia como una fuente especial de preocupación para los padres, que se ven envueltos en una lucha para modificarlo. Su conducta perturbada mantiene a los progenitores involucrados en el intento de ayudarlo y cambiar su comportamiento. Lo que configura comunicación ineficaz entre padre y madre, triangulación desviadora atacadora entre los padres.

Dinámica Relacional

En la familia encontramos una familia en el ciclo vital con hijo adulto y adolescentes. Presentan límites difusos debido a que los roles no están bien definidos ni conversados en el sistema parental filial.

En el holón conyugal hay una lucha de poderes entre el sistema conyugal (Alejandro – Luz), convirtiéndose en una relación conflictiva. Dentro de la jerarquía se presentan problemas en la estructura familiar ya que en el sistema familiar no hay acuerdos.

La retroalimentación de la comunicación se ve distorsionada lo cual genera conflictos en la pareja y por ende en todo el sistema familiar.

Actitud frente al cambio terapéutico.

La familia muestra disposición para tener una mejor comunicación tanto a nivel conyugal como parento filial. La familia muestra disposición para mejorar la relación afectiva.

Composición Familiar

La familia está conformada por Alejandro de 53 años y Luz de 47 años, con 3 hijos, Katty 25, Juliana 17 y Fernando (PI) 16 años. Los padres deciden buscar

ayuda y mejorar la relación familiar con el fin de recuperar la tranquilidad en el hogar.

Distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 1

Composición de la familia

| Nombre | Parentesco | Edad | E.C. | G.I. | Ocupación |
|------------------|------------|------|---------|----------------------|--------------------------|
| Alejandro | Padre | 53 | Casado | S | Militar |
| Luz | Madre | 47 | Casado | S | Ministerio de Defensa |
| Katty | Hija 1 | 25 | Soltera | S | Contadora |
| Juliana | Hija 2 | 17 | Soltera | 5to de secundaria | Estudiante |
| Fernando (PI) | Hijo 3 | 16 | Soltero | 4to de secundaria | Estudiante |

2.4.1 Observación Psicológica

Fernando (PI) de 16 años, llega a consulta derivado de Psicología del adolescente acompañado de sus padres, por presentar rasgos de conducta disocial, durante las sesiones se pudo observar una actitud desafiante, donde la dinámica relacional en el sistema familiar y evidencia una falta de límites, normas y jerarquías del paciente identificado hacia sus progenitores, ellos se asocian para gobernarlo y/o controlarlo, pero a menudo la pareja no concuerda en el modo de enfrentar la conducta del hijo. Asimismo, Fernando refiere “estoy mal en el colegio, mis padres no saben qué

hacer conmigo, cojo dinero sin permiso, llego tarde a casa, a veces estoy de mal humor e insulto a mis compañeros, por eso me castigan y gritan casi siempre”.

En lo que a comunicación se refiere se observa que al ser una familia con límites difusos rígidos no hay pautas transaccionales.

Fernando es un joven inteligente, al inicio de las sesiones trata de mantenerse periférico, desligado, aislado dejando ver un desapego entre los miembros de la familia y falta de preocupación por cada uno de ellos.

2.5. Intervención

Objetivos

Reestructurar el sistema familiar con hijo adolescente que presenta rasgos de conducta disocial.

Establecer pautas relacionales en el sistema familiar para ver la flexibilidad de cambio.

Fomentar la interacción en la familia, reacomodando los roles del sistema familiar.

Fortalecer la jerarquía, reglas y límites del contexto familiar.

Programa de intervención

| Sesión N° 01 Fecha: 04 mayo 2022 Objetivo de la sesión | Instrumento / Técnica | Descripción En esta sesión solo participan Alejandro (P), Luz (M). |
|--|---|---|
| <p>Elaboración del diagnóstico de la estructura familiar.</p> <p>Definir el contrato terapéutico.</p> <p>Confeccionar el genograma inicial de la familia.</p> <p>Se busca el motivo de consulta.</p> | <p>Diálogo</p> <p>Preguntas circulares</p> <p>Preguntas lineales</p> <p>Se busca responder a la pregunta ¿que buscan con la terapia?</p> <p>Definición del problema</p> <p>Preguntas de rastreo</p> <p>Connotación positiva</p> | <p>Terapeuta (T): Buenos días señores, sean bienvenidos, les voy a informar el desarrollo de las sesiones tiempo de duración de cada una de ellas (se les da a conocer el principio de neutralidad, es decir no nos parcializamos con ningún miembro de la familia).</p> <p>T: Me gustaría que me digan en qué les puedo ayudar y qué desearían lograr con venir a terapia.</p> <p>Alejandro (A): Me preocupa mi hijo Fernando, está muy rebelde, su mala conducta, bajas calificaciones, su mal carácter, su agresividad hacia sus compañeros de clase, coge dinero sin permiso, insulta a sus hermanas y compañeros de colegio.</p> <p>T: Entiendo señora Luz. Ahora dígame ¿a qué se refiere cuando menciona que desde hace años tienen problemas?</p> <p>T: Los felicito por la decisión de venir a terapia pues ello demuestra su preocupación como padres</p> |

| | | |
|--|-------|---|
| | Tarea | <p>a pesar de los problemas de pareja se interesan en buscar el bienestar común para su familia y eso habla bien de ustedes.</p> <p>Para la siguiente sesión les voy a pedir que traten de venir todos los miembros de su familia. Asimismo, entre ambos van a elaborar una lista de expectativas frente al hijo menor Fernando (PI).</p> |
|--|-------|---|

| | | |
|--|--|--|
| <p>Sesión N° 02 Fecha: 11 mayo 2022 Objetivo de la sesión</p> | Instrumento / Técnica | <p>Descripción</p> <p>En esta sesión solo participan Alejandro (P), Luz (M), Katty (H1), Juliana (H2) y Fernando (PI).</p> |
| <p>Supervisar el cumplimiento de la prescripción de la sesión anterior.</p> <p>Identificar las interacciones del sistema familiar.</p> <p>Conocer los niveles de jerarquías dentro del sistema familiar.</p> | <p>Diálogo</p> <p>Encuadre escenificación</p> <p>Clasificación de límites y reglas</p> | <p>T: ¿Fue difícil cumplir con la tarea asignada?</p> <p>L: No fue fácil, nos criticamos mutuamente.</p> <p>A: Ella me ataca diciéndome que tengo mal carácter y que solo hablo gritando.</p> <p>T: Entiendo; vamos a poner un orden y cada cual tendrá un tiempo para manifestar su sentir, no interrumpirá al otro cuando esté hablando de esta manera respetamos espacios y tiempos.</p> <p>PI: Soy Fernando, tengo 16 años y soy la oveja negra de la familia, por eso estamos acá “soy el problema”.</p> <p>T: ¿Por qué crees tú que eres el hijo “problema” como lo mencionaste?</p> <p>T: ¿Y qué es para ti “portarte mal”?</p> |

| | | |
|--|------------------------------------|--|
| | <p>Construcción de la realidad</p> | <p>PI: Sacar malas notas, pelearme con mis compañeros, coger dinero, llegar tarde a casa.</p> |
| | <p>Comunicación efectiva</p> | <p>T: Entiendo y todo esto te hace sentir mal; qué te parece si a partir de hoy cambiamos esa actitud y demostramos que hay otras formas de comunicarnos y lograr que nos entiendan sin castigos, ni gritos, aprendiendo a respetar y cumplir con los límites establecidos por tus padres.</p> |
| | <p>Juego de roles</p> | <p>T: ¿Qué les parece si hacemos un juego de intercambio de roles? OK. Fernando será el jefe de familia, entonces ¿cómo harías para que tu hijo te obedezca?</p> |
| | <p>Reformulación</p> | <p>T: Actualmente vivimos momentos de crisis, conflictos y cólera entre ustedes, pero todavía hay grandes motivos para permanecer unidos. Señor Alejandro y señora Luz, ambos forman el pilar de su hogar y sus hijos los necesitan fuertes y estables, pero padres y cumplir con sus funciones no es tarea fácil, cada día vamos perfeccionando ese arte de guiar y educar a los hijos.</p> |
| | <p>Connotación positiva</p> | <p>T: Quiero felicitarlos a todos por darse este tiempo y haber colaborado en toda la sesión, es importante el rol de cada uno de ustedes para lograr la armonía en el hogar.</p> |

| | | |
|--|-------|--|
| | Tarea | T: Para la próxima semana les voy a pedir que confeccione una lista de las funciones que corresponden a cada uno de los miembros del sistema familiar. |
|--|-------|--|

| | | |
|--|-----------------------|---|
| Sesión N° 03 Fecha: 18 mayo 2022 Objetivo de la sesión | Instrumento / Técnica | Descripción En esta sesión solo participan Alejandro (P), Luz (M) y Fernando (PI). |
| Disminuir la conducta sintomática. Desfocalizar el síntoma. Desafiar la triangulación. | Diálogo | T: Al leer cada una de sus hojas de funciones que les corresponde realizar dentro del sistema familiar, puedo darme cuenta que hay una demanda de atención y desacuerdos, cada quien tiene una idea diferente de lo que son sus deberes y obligaciones. |
| | Revisión de la tarea | |
| | Preguntas circulares | T: Señor Alejandro ¿cómo se sintió usted ante la conducta de Fernando? A: Mal, molesto, fastidiado, engañado, desconfiado. T: Entiendo ¿qué tendría que suceder para que usted vuelva a confiar en su hijo? |
| | Paradoja | T: Al seguir y gritándose y ofendiéndose se les dice: “sigan haciendo lo mismo tal vez así lo lograrán” |
| | Triangulación | T: A partir de ahora la comunicación entre ustedes la realizarán directamente sin intermediarios, es decir, señora Luz cada que Fernando le diga a mamá |

| | | |
|--|--------|---|
| | Tarea | <p>dile tú a mi papá, usted le dirá habla directamente con él.</p> <p>Para la próxima sesión deberán realizar un trabajo en equipo, utilizarán solo material reciclable para construir una lámpara, puede ser del tamaño que deseen.</p> <p>PI: ¿Y por qué una lámpara no puede ser otra cosa?</p> <p>T: La finalidad de todo esto es que vean que unidos como una familia pueden lograr muchas cosas y la luz de esa lámpara simboliza el camino del cambio.</p> |
| | Cierre | <p>T: Les agradezco su participación en esta sesión, la próxima semana continuaremos con usted señora Luz, así que usted será la que muestre el trabajo en equipo.</p> |

| Sesión N° 04 Fecha: 25 mayo 2022 Objetivo de la sesión | Instrumento / Técnica | Descripción Luz (M) |
|--|---|---|
| <p>Redefinir el problema.</p> <p>Conocer las formas de comunicacionales de Luz hacia su familia.</p> | <p>Revisión de la tarea</p> <p>Preguntas circulares</p> | <p>T: Cuénteme ¿cómo les fue con la tarea en equipo?</p> <p>L: Al inicio fue muy raro, hacer algo juntos, cada uno colaboró y también se criticaban, pero luego todos nos reímos cuando mi esposo logró instalarle un foco y cuando prendió todos nos reímos, desde ese día la prenden en la noche para ver si continúa alumbrando.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Preguntas de rastreo</p> <p>Soluciones intentadas</p> <p>Inundación emocional</p> <p>Trabajo en el presente y proyección al futuro</p> <p>Tarea</p> | <p>T: ¿Cómo empezó la relación con su esposo?</p> <p>T: Entiendo ¿Qué expectativas tiene usted de esta sesión?</p> <p>T: Entiendo ¿Desde cuándo se empezó a sentirse así?</p> <p>T: Señora Luz ¿Usted ha intentado mejorar esta situación?</p> <p>L: A veces lo he castigado físicamente, otras veces le quitó el celular o no lo dejo salir, pero no sé cómo hace igual se escapa.</p> <p>T: Y ante esta situación ¿Cómo reaccionó usted? (rompe en llanto)</p> <p>T: Señora Luz imagínese que esta noche al acostarse ocurre un milagro, en la mañana se levanta y han desaparecido sus problemas ¿En qué lo notaría?</p> <p>T: Señora Luz para la próxima sesión realizará una autobiografía de usted misma, en ella colocará sus experiencias agradables como desagradables.</p> |
|--|--|--|

| Sesión N° 05 Fecha: 01 junio 2022 Objetivo de la sesión | Instrumento / Técnica | Descripción Fernando (PI) |
|---|-----------------------|---|
| Disminuir la conducta sintomática. | Diálogo | T: ¿Cómo te ha ido estos días que no nos hemos visto? |
| Identificar la percepción de Fernando (PI) hacia sus | Preguntas Circulares | PI: Muy mal, creo que en casa ya no me soportan y en |

| | | |
|---|---|--|
| <p>problemas familiares, personales y bajo rendimiento escolar. Mejorar la comunicación en el sistema familiar.</p> | <p>Soluciones intentadas</p> <p>Pregunta Reflexiva</p> <p>Escenificación: se busca observar patrones de conducta</p> <p>Preguntas de Rastreo</p> <p>Connotación Positiva</p> <p>Re-encuadre</p> | <p>el colegio estoy mal en algunos cursos.</p> <p>T: ¿Has intentado buscar una solución a lo que mencionas?</p> <p>PI: Desde que estoy mal en la escuela se lo dije a mi mamá para que me ponga un profesor particular “solo me decía estudia no hay plata”, “no seas un problema no cambias”</p> <p>T: Con todo esto que has mencionado acerca de tu papá te has puesto a pensar ¿Porque él actúa así? ¿Qué pasó en su vida para que se comporte así?</p> <p>T: ¿Fernando me puedes indicar cómo es que tu papá te dice que hagas las cosas?</p> <p>T: ¿Por qué crees que él actúa así? ¿Qué pasó en su vida para que se comporte así?</p> <p>T: Bien me puedo dar cuenta que eres un joven muy inteligente que cuando quieres hacer las cosas bien te esfuerzas y lo logras y eso habla muy bien de ti, te felicito.</p> <p>T: Tus padres quieren lo mejor para ti y por eso busca ayuda, quieren verte triunfar en la vida, ofrecerte un futuro mejor, que seas responsable con tus estudios, no busquemos culpables, tu familia es el mejor regalo que la vida te pudo dar, juntos podrá superar todos los</p> |
|---|---|--|

| | | |
|--|-------|--|
| | Tarea | <p>obstáculos, se podrán mejorar actitudes, carácter, impulsos, ustedes son un sistema único, que organizados seguirán evolucionando en forma positiva, aprenderán a solucionar los problemas respetando normas, límites y jerarquías ¿ qué te parece?</p> <p>T: Fernando te voy a pedir que para la próxima sesión realices un perfil del mejor padre según tu criterio. Te agradezco la confianza y permitirme ingresar a tu vida privada.</p> |
|--|-------|--|

| Sesión N° 06 Fecha: 08 junio 2022 Objetivo de la sesión | Instrumento / Técnica | Descripción Alejandro (P), Luz (M), Fernando (PI) |
|--|--|--|
| <p>Establecer límites claros en la familia.</p> <p>Fomentar pautas relacionales en la familia.</p> <p>Mejorar la comunicación en la familia evitando las descalificaciones.</p> <p>Manejo de recaídas.</p> <p>Mantener alianzas en el sistema familiar</p> | <p>Etapas social</p> <p>Preguntas de rastreo</p> <p>Redefinición de los vínculos actuales, tanto entre la pareja como entre padres y el (PI)</p> | <p>T: Buenos días familia, nuevamente es un gusto tenerlos aquí, Fernando qué bonita tú casaca parece muy abrigadora.</p> <p>T: Gracias, es una de mis preferidas, me lo regalo mi hermana Katty para mi cumpleaños.</p> <p>T: Señor Alejandro y Señora Luz cuéntenme ¿cómo han estado?</p> <p>T: ¡Excelente! y usted señora Luz ¿qué me puede decir?</p> <p>T: ¿De qué se han dado cuenta?</p> <p>L: Que podemos cambiar nuestras actitudes respetándonos, estoy muy contenta veo mi Fernando</p> |

| | | |
|--|-----------------------------|--|
| | <p>Preguntas reflexivas</p> | <p>más tranquilo, obediente tratando de sacar buenas notas.</p> <p>A: Estoy poniendo de mi parte llegar temprano a casa para compartir en familia</p> <p>PI: Debemos decirnos las cosas si queremos cambiar</p> <p>T: ¿Qué les parece si movemos un poco las sillas y Fernando te colocas frente a tus padres en este momento que quisieras decirles?</p> <p>PI: No sé por dónde empezar, reconozco que soy rebelde, impulsivo, pero papá me duelen tus palabras, los insultos, y tu mamá cuando te peleas con él te pones de mal humor y todo te molesta.</p> <p>T: Bien, Fernando tus papás están atentos a todo lo que mencionas ¿Deseas agregar algo más?</p> <p>T: ¿Qué les parece si dejamos atrás el pasado y empezamos a construir una nueva realidad centrándonos en el presente y se dan un fuerte abrazo?</p> |
| | <p>Connotación positiva</p> | <p>T: Quiero felicitarlos por su tiempo por la confianza por permitirme ingresar a su espacio familiar, continúen apoyándose así, aquí no hay malos padres ni malos hijos, todo lo contrario, están tratando de acomodarse para encontrar</p> |

| | | |
|--|----------------------|---|
| | Cierre de la terapia | el equilibrio y armonía familiar. Proponer una sesión de control en 6 meses. |
|--|----------------------|---|

III. RESULTADOS

Para el presente estudio de caso, abordado desde la Terapia Familiar Sistémica en un adolescente con rasgos de conducta disocial, realizada en seis sesiones respectivamente se afirma que con la terapia estructural que plantea Minuchin se logró cambios en la estructura del sistema familiar.

3.1. Resultados pre y post intervención

En relación a lo encontrado en el sistema familiar; una familia con hijo adolescente que muestra rasgos de conducta disocial.

En el primer objetivo específico, se logró replantear el funcionamiento del sistema familiar con delimitación de reglas, normas, roles y funciones de cada miembro de los subsistemas filiales.

Respecto al segundo objetivo específico, se estableció las pautas relacionales, logrando una mejor interacción en el sistema familiar consolidando la jerarquía de los padres, resaltando la importancia que tienen los padres al momento de marcar la jerarquía en relación a los hijos.

En el tercer objetivo específico, se logró identificar el ciclo vital al cual pertenece el sistema familiar para poder delimitar pautas de intervención en los subsistemas filiales involucrando a cada miembro del sistema familiar.

Respecto del cuarto objetivo específico, se logró mejorar la comunicación de todo el sistema familiar; Fernando (PI) se muestra más predispuesto al cambio, su conducta ha mejorado, sus notas en el colegio en su vida en porcentaje satisfactorio para sus padres, ahora pide permisos para salir con sus amigos y respeta los horarios permitidos, ya no coge dinero de

su madre pues entendió que eso no era lo correcto y las relaciones con sus hermanas ha mejorado logrando expresar sus afectos.

3.2. Discusión de resultados

Luego de una evaluación y aplicación de técnicas del enfoque estructural en terapia familiar sistémica durante las seis sesiones, los resultados indicaron que se habían alcanzado los objetivos propuestos para Fernando (PI) al presentar rasgos de conducta disocial.

En relación al objetivo general de la intervención en reestructurar el sistema familiar a través del abordaje terapéutico se obtuvieron cambios que facilitaron el posicionamiento jerárquico de todo el sistema familiar que si no se hubieran trabajado con el adolescente corre el riesgo de manifestar la acentuación de conductas disociales tal como lo señala Rojas (2023), en la funcionalidad familiar se correlaciona de manera altamente significativa que las conductas disociales están presentes en adolescentes de familias rígidas sin llegar a que estas conductas disociales se conviertan a futuro en un trastorno de conducta disocial por ello debemos estar alertas.

Asimismo, en lo referente a la comunicación del sistema familiar se encontró a una familia con límites rígidos con pautas relacionales que mantenían el síntoma como lo menciona Roncal (2020), que aplicó su programa de intervención influyendo positivamente en las conductas disociales las cuales se presentan a temprana edad.

Mediante la evaluación de la estructura familiar se pudo conocer que la mayoría de jóvenes adolescentes provenientes de hogares disfuncionales presentan conductas disociales, su vez muestran un tipo de pensamiento automático de culpabilidad, resistencia al cambio, visión catastrófica, permitiendo desarrollar estrategias de prevención en jóvenes tal como lo menciona Rivera (2019).

El enfoque sistémico permitió desarrollar una mirada contextual del problema,

comprendiendo el síntoma como una manifestación de la disfuncionalidad de las relaciones al interior del sistema familiar, tal como lo menciona Murillo (2020), en su investigación donde se puede lograr una redefinición del trastorno, reestructurando al sistema familiar en cuanto a las normas, límites y comunicación.

3.3. Seguimiento

Realizado el seguimiento a los 6 meses se puede afirmar que los cambios generados con la intervención de las técnicas en la terapia familiar sistémica son permanentes, Fernando culminó estudios secundarios con nota satisfactoria, padres refuerzan sus logros pagándole su viaje de promoción con todos sus compañeros del aula, asimismo; padres Alejandro y Luz no han reportado nuevos conflictos en su sistema familiar, el subsistema filial se mantiene en equilibrio, pero aún está en proceso la conyugalidad entre los padres.

IV. CONCLUSIONES

4.1. Aplicar las técnicas de la Terapia Familiar Sistémica en el enfoque estructural, facilitan la reestructuración del sistema familiar demostrando efectividad en un adolescente con rasgos de conducta disocial, siendo el terapeuta en la medida que sea posible.

4.2. Se concluye que la funcionalidad de la familia traducido en mejorar las pautas comunicacionales facilita la interacción consigo mismo y con los demás a partir siempre de pautas lógicas, descriptivas y explicativas sin llegar a las agresiones verbales perturbadoras, descalificadoras y así poder construir una nueva realidad.

4.3. Se puede señalar que los adolescentes con rasgos de conducta disocial tienden a tener manifestación de agresividad, negatividad, baja autoestima, comportamientos, irresponsables y generalmente promueven de un hogar donde hay ausencia de reglas, normas y límites muy rígidos.

4.4. En la última sesión se observaron ambos en la familia mejorando así el sistema de comunicación no hay discusiones importantes entre ellos. Las descalificaciones, así como los problemas de jerarquía han cesado.

4.5. Los padres de Fernando (PI) han aprendido a comunicarse sin buscar culpables, pero tienen presente que hay cosas del pasado que tienen que superar.

4.6. La madre de Fernando refiere que el rendimiento escolar de su hijo ha mejorado logrando culminar su secundaria con buenas calificaciones.

V. RECOMENDACIONES

5.1. Es importante desarrollar programas de intervención desde el enfoque estructural en prevención a conductas y sociales en jóvenes adolescentes ya que se logró cambios en la estructura del sistema familiar.

5.2. Realizar investigaciones con adolescentes que presentan conductas institucionales aplicando las técnicas de la terapia familiar sistémica.

5.3. Implementar talleres psicoeducativos para jóvenes adolescentes con problemas de conducta para establecer el funcionamiento del sistema familiar, reforzando la jerarquía de los padres.

5.4. La terapia familiar sistémica es eficaz en la intervención adolescentes con conductas problema, ya que integra a la familia en una concepción diferente del mundo y una visión de la realidad más flexible.

5.5. Cabe resaltar la importancia de realizar un seguimiento del caso para afirmar que los cambios generados con intervención de las técnicas de la terapia familiar sistémica son permanentes.

VI. REFERENCIAS

- Arpasi, L. y Rodríguez, R. (2020). *Factores predisponentes de Conductas disociales: Una revisión sistemática*. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54820>
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5 Quinta edición. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Belart, A. y Ferrer, M. (2008). *El ciclo de la vida. Una visión sistémica de la familia*. Editorial Descleé de Brouwer. <https://es.scribd.com/document/460686961/El-ciclo-de-la-vida-Una-vision-sistemica-de-la-familia>
- Cabezuelo, G. y Frontera, P. (2010). *El desarrollo psicomotor desde la infancia hasta la adolescencia*. Narcea. https://www.academia.edu/24270219/El_desarrollo_psicomotor_desde_la_infancia_hasta_la_adolescencia
- Carrillo, M. M. (2010). *Las relaciones intrafamiliar y su influencia en los niños*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional UCUENCA. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2310/1/tps612.pdf>
- Cena, M. V. (2020). *El adolescente como paciente identificado y la función que cumple el síntoma para su sistema familiar: sistematización de una experiencia. Contexto clínico*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Córdoba]. Repositorio Institucional UCC.

http://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/2595/1/TF_Cena.pdf

De la Fuente, D. M. y Torres, A. (2019). *Estilos de crianza y conductas antisociales delictivas en estudiantes de tercer año de secundaria de una institución educativa estatal de Chiclayo, agosto-diciembre 2017*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio de Tesis USAT. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2184>

De la Peña, F. R. (2003). *Tratamiento multisistémico en adolescentes con trastorno disocial*. *Salud Pública de México*, 45(1), 124-131. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10609516>

Hernández, M. M., Benítez, R., Medranda, I., Pizarro, C. y Méndez, M.J. (2008) Variaciones fisiológicas normales del desarrollo puberal: edad de inicio, edad de la menarquia y talla. *An Pediatr (Barc)*, 69(2), 147-153. DOI: 10.1157/13124894

Hernández, R. y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta*. Repositorio Digital Académico UASB. <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/20.500.14624/1292>

Izquierdo, G. y López, A. (2021). *Factores de Riesgo de la conducta antisocial en adolescentes Hispanohablantes: Revisión Sistemática*. [Tesis de bachillerato, Universidad de Guayaquil]. Repositorio Institucional UG. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56954>

Ministerio de Salud (2018). *Lineamientos de política sectorial en salud mental*. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4629.pdf>

Minuchin, S. (1986). *Familias y Terapia Familiar*. Editorial Gedisa.

Moratto, N. S., Zapata, J. J. y Messenger, T. (2015). Conceptualización de ciclo vital

- familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *Revista CES Psicología*, 8(2), 103-121.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423542417006>
- Murillo, G. (2020). *Estudio de caso de un trastorno negativista desafiante, desde la perspectiva sistémica en el Instituto de Familia y Vida de la UPB, en Bucaramanga*. [Tesis de pregrado, Universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio Institucional UPB. <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/8593>
- Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoques en Terapia Familiar Sistémica*. Editorial Herder.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LIBROEnfoquesenterapiafamiliarisist%C3%A9mica.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Salud mental del adolescente*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Paladines M. I. y Quinde, M. N. (2010). *Disfuncionalidad Familiar en niñas y su incidencia en el rendimiento escolar*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Cuenca] Repositorio Institucional UCUENCA.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/2267>
- Pedreira, J. y Álvarez, L. (2000). *Desarrollo psicosocial de la adolescencia: bases para una comprensión actualizada*.
https://www.academia.edu/26158606/BASES_PARA_UNA_COMPRENSI%C3%93N_ACTUALIZADA_DS
- Peñaloza, S. X. (2019). *Relación entre trastorno antisocial y acoso escolar en adolescentes* [Tesis de grado, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio Institucional UMSA.

<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/23338>

Rivera, O., Rosario, F., Benites, S. y Perez, E. (2019). Conductas antisociales y pensamientos automáticos en escolares del Perú. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 18(18), 111-132.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2019000200007&lng=es&tlng=es

Rivett, M., & Street, E. (2009). *Family Therapy: 100 Key Points and Techniques*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203929803>

Robbins, M. S., Alexander, J. F. y Turner, C. W. (2000). Disrupting defensive family interactions in family therapy with delinquent adolescents. *Journal of Family Psychology*, 14(4), 688–701. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.14.4.688>

Rodriguez, J. M. (2020). *Estilos de Crianza y Conducta Disocial en Estudiantes de Secundaria de la Institución Educativa Esperanza Martínez de López, Tacna 2019*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada de Tacna].
 Repositorio Institucional UPT.
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1870/Rodriguez-Flores-Jhorlenny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rojas, K. R. (2023). *Funcionamiento familiar y conducta disocial en adolescentes de una institución educativa privada de Trujillo*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego].
 Repositorio Institucional UPAO.
<https://hdl.handle.net/20.500.12759/10555>

Roncal, M. (2020). *Programas de intervención en conductas disociales en adolescentes: Una revisión sistemática*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo].
 Repositorio Digital Institucional UCV.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/69055>

Sanchez y Gutiérrez, D. A. (2000). *Terapia Familiar: modelos y técnicas*. Manual Moderno.

<https://es.scribd.com/document/616970000/Sanchez-y-Gutierrez-Daniel-Terapia-Familiar-Modelos-y-Tecnicas>

Simón, F. B., Stierlin, H. y Wynne, L. C. (1993). *Vocabulario de terapia familiar*. Gedisa.

<https://es.scribd.com/document/467329337/vocabulario-de-terapia-familiar-1-pdf>

Umbarger, C. C. (1983). *Terapia Familiar Sistémica*. Amorrortu editores.

https://www.academia.edu/31791913/Carter_Umbarger_Terapia_Familiar_Estructural

Urgiles-León, S. J. y Fernandez-Aucapiña, N. Y. (2018). Adolescencia y disfuncionalidad familiar: análisis desde la migración de los padres. *Killkana Sociales*, 2(3), 197-202.

https://doi.org/10.26871/killkana_social.v2i3.349

Vásques, J., Fera, M., Palacios, L. y De la Peña, F. (2010). *Guía clínica para el trastorno disocial*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

<https://es.scribd.com/document/663820071/Guia-Clinica-Para-El-Trastorno-Disocial>

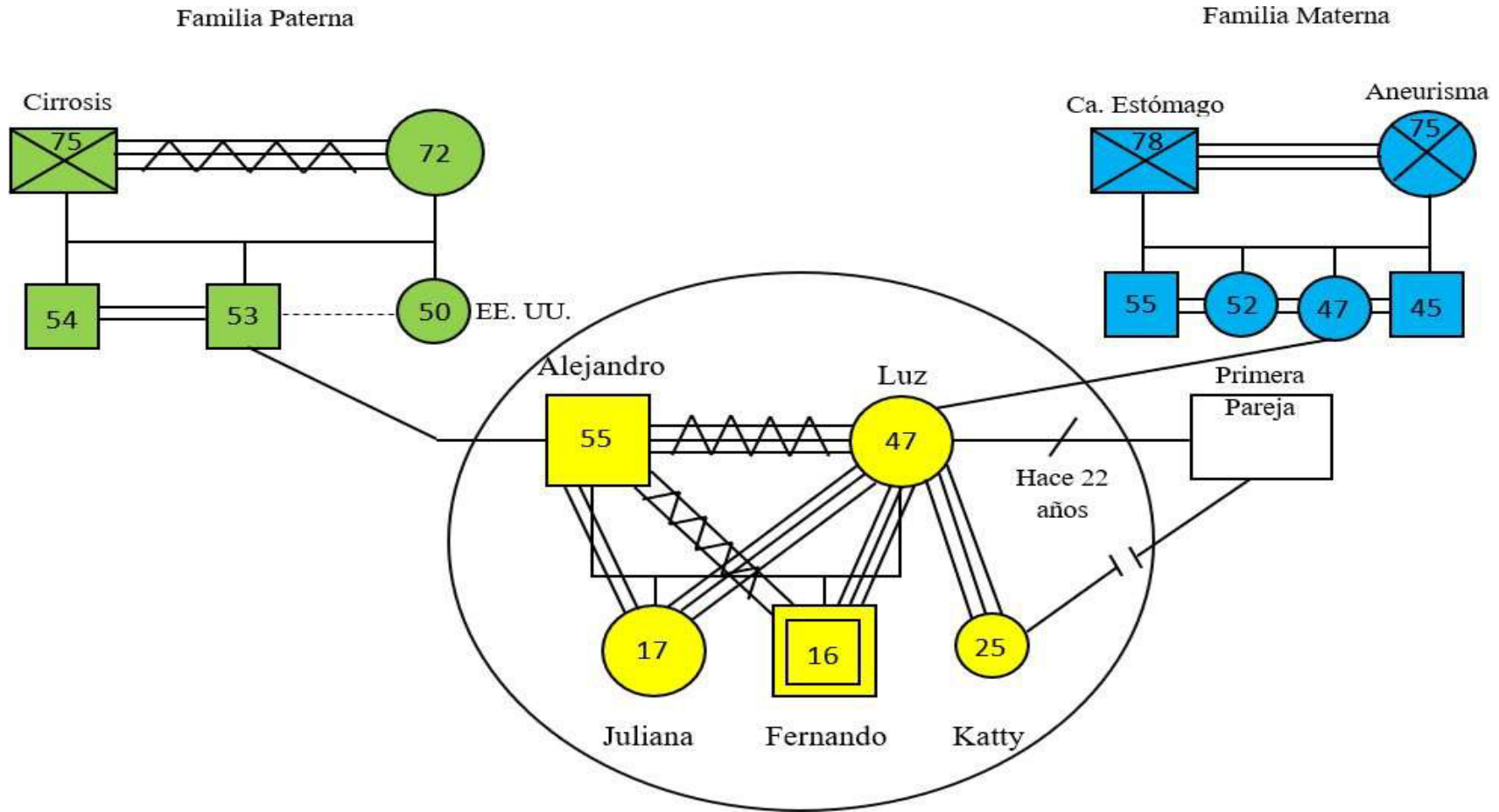
Zacarés, J. J., Iborra, A., Tomás, J. M., y Serra, E. (2009). El desarrollo de la identidad en la adolescencia y adultez emergente: Una comparación de la identidad global frente a la identidad en dominios específicos. *Anales de Psicología*, 25(2), 316-329.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.6018/analesps>

VII. ANEXOS

Anexo A

Figura 1
Genograma



Anexo B

Figura 2

Genograma post sesión

