



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ATENCIÓN TERAPÉUTICA SISTÉMICA FAMILIAR DESDE EL ENFOQUE
NARRATIVO EN UN ADOLESCENTE CON PROBLEMAS DE CONDUCTA

Línea de investigación:
Salud mental

Trabajo Académico para optar el título de Segunda Especialidad
Profesional en Psicoterapia Familiar Sistémica

Autora:

Blas Espinoza, Carmen Celestina

Asesor:

Ballena Descalzo, Rafael
(ORCID: 0000-0003-3477-4584)

Jurado:

Alvarez Machuca, Militza Carmen
Ramírez Magallanes, Olga Ada
Mendoza la Rosa, Ana María

Lima - Perú

2023



Reporte de Análisis de Similitud

Archivo:	1A- Blas Espinoza, Carmen Celestina - OFICIO N° 021-2023- OGGE -AS-FAPS-UNFV
Fecha del Análisis:	16/02/2023
Operador del Programa Informático:	Salazar Chamba Sofia Teresa
Correo del Operador del Programa Informático:	ssalazar@unfv.edu.pe
Porcentaje:	0%
Asesor:	Mg. Rafael Ballena Descalzo
Título:	“ATENCIÓN TERAPÉUTICA SISTÉMICA FAMILIAR DESDE EL ENFOQUE NARRATIVO EN UN ADOLESCENTE CON PROBLEMAS DE CONDUCTA”
Enlace:	https://secure.arkund.com/old/view/151626341-309282-697718#q1bKLVayio7VUSrOTM/LTMtMTsxLTIWyMqgFAA==

Jefe de la Oficina de Grados
y Gestión del Egresado:



Mg. VILMA B. ZEGARRA MARTINEZ



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**ATENCIÓN TERAPÉUTICA SISTÉMICA FAMILIAR DESDE EL ENFOQUE
NARRATIVO EN UN ADOLESCENTE CON PROBLEMAS DE CONDUCTA**

Línea de investigación:

Salud mental

**Trabajo Académico para optar el título de Segunda
Especialidad Profesional en Psicoterapia Familiar Sistémica**

Autora:

Blas Espinoza, Carmen Celestina

Asesor:

Ballena Descalzo, Rafael

(ORCID: 0000-0003-3477-4584)

Jurado:

Alvarez Machuca, Militza Carmen

Ramírez Magallanes, Olga Ada

Mendoza la Rosa, Ana María

Lima- Perú

2023

Pensamientos

“La vida no es lo que se supone que debe ser.

Es lo que es.

La forma de lidiar con ellas es lo que hace la diferencia”

-Virginia Satir-

“Pienso, luego existo”.

René Descartes

Dedicatoria

A mi hijo Saul, quien es la razón de mí
vivir y a mis padres por motivarme a
seguir siempre adelante.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por todas las bendiciones en mi vida diaria, a cada uno de mis maestros de la especialidad por impartirnos sus conocimientos, a cada uno de mis asesores, y a mi colega

Johana por motivarme para mi pronta titulación como especialista.

Gracias infinitas.

INDICE GENERAL

Carátula.....	i
Pensamientos.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos.....	iv
Índice.....	v
Lista de Tablas.....	vii
Lista de Figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. Introducción.....	11
1.1. Descripción del problema.....	13
1.2. Antecedentes.....	15
1.2.1. Antecedentes Nacionales.....	15
1.2.2. Antecedentes Internacionales.....	17
1.2.3. Fundamentación Teórica.. ..	20
1.2.3.1. Desarrollo histórico de la psicoterapia sistémica.....	20
1.2.3.2. Fundamentos teóricos de la psicoterapia sistémica.....	21
1.2.3.3. Psicoterapia sistémica: Teoría de la triangulación familiar	23
1.3. Objetivos.....	29
1.4. Justificación.....	30
1.5. Impactos esperados del trabajo académico.....	30
II. Metodología.....	31
2.1. Tipo de estudio de caso.....	31

2.2. Presentación psicológica del caso.....	32
2.2.1. Historia psicológica.....	32
2.2.2. Demanda de la atención.....	32
2.2.3. Ámbito espacial del estudio de caso	33
2.2.4. Historia familiar.....	33
2.3. Técnicas e Instrumentos utilizados en el estudio de caso.....	34
2.3.1. Observación psicológica.....	34
2.3.2. Entrevista psicológica.....	34
2.3.3. Redefinición.....	34
2.3.4. Externalización.....	34
2.3.5. Genograma.....	35
2.3.5.1. Genograma de ingreso.....	36
2.3.5.2. Genograma de salida.....	37
2.4. Intervención.....	37
2.4.1. Plan de intervención.....	37
2.4.2. Programa de intervención.....	38
III. Resultados.....	51
IV. Conclusiones.....	54
V. Recomendaciones.....	55
VI. Referencias.....	56

Lista de Tablas

Nº	Pág.
Tabla 1. Diferencias entre el método cuantitativo y el cualitativo.....	32
Tabla 2. Datos de la familia.....	24

Lista de Figuras

N°	Pág.
Figura 1. Conyugalidad y parentalidad, nutrición relacional	29
Figura 2. Genograma de ingreso	36
Figura 3. Genograma de salida.....	37
Figura 4. Sesión 1 intervención del paciente identificado con su madre.....	38
Figura 5. Sesión de intervención con el paciente identificado.....	41
Figura 6. Sesión 3 intervención con los padres del paciente identificado.....	43
Figura 7. Sesión 4 intervención con los padres del paciente identificado.....	45
Figura 8. Sesión 5 intervención con todos los miembros de la familia.....	46
Figura 9. Sesión 6 intervención con el paciente identificado y ambos padres.....	48

Resumen

Presento un estudio de caso psicológico, desde la intervención de la psicoterapia familiar sistémica, bajo el modelo narrativo. El motivo de consulta tiene como paciente identificado a un adolescente de 12 años, cuyos padres son separados, él vive con la madre y su hermana menor. La madre acudió a consulta indicando que su hijo casi siempre se muestra irritable y reniega de todo, discute mucho con su hermana de 5 años, incluso sus notas en el colegio han bajado bastante, posteriormente se acordó con la madre y el adolescente trabajar 6 sesiones, entre las técnicas empleadas cabe destacar la redefinición del problema, la externalización del problema, la destriangulación del adolescente con los padres y el genograma para posteriormente establecer una nueva narrativa en el adolescente. Así mismo se alcanzaron los 3 objetivos específicos planteados. En primer lugar, se redefinió el problema. En segundo lugar, se externalizó el problema. En tercer lugar, se destrianguló el adolescente de los padres. Finalmente, se consolidó la nueva narrativa de cada uno de los miembros de la familia de Gonzalo y el cierre terapéutico.

Palabras clave: Adolescente, psicoterapia familiar narrativa, problemas de conducta, conyugalidad, parentalidad, externalización, genograma.

Abstract

I present a psychological case study, from the intervention of systemic family psychotherapy, under the model of narrative. The reason for consultation has as a patient identified a 12-year-old adolescent, whose parents are separated, he lives with his mother and his younger sister. The mother came to the consultation indicating that her son is almost always irritable and denies everything, argues a lot with his 5-year-old sister, even his grades at school have dropped considerably, later it was agreed with the mother and the adolescent to work 6 sessions , among the techniques used, it is worth highlighting the redefinition of the problem, the externalization of the problem, the detriangulation of the adolescent with the parents and the genogram to later establish a new narrative in the adolescent. Likewise, the 3 specific objectives were achieved. First, the problem was redefined. Second, the problem was outsourced. Third, the adolescent was detriangulated from the parents. Finally, the new narrative of each of the members of Gonzalo's family and the therapeutic closure were consolidated.

Keywords: Adolescent, narrative family psychotherapy, behavior problems, conjugality, parenting, externalization, genogram.

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso tiene como propósito brindar una intervención psicoterapéutica a un adolescente que presenta problemas de conducta. La intervención fue abordada desde la psicoterapia familiar sistémica con el modelo narrativo que se enfoca en la narrativa de cada miembro de la familia y la forma en que sus interpretaciones y significados son construidos a partir del aprendizaje y la experiencia relacional con amistades y familiares. Michael White concibe la terapia narrativa como la co-construcción de nuevos significados, posibilidades y soluciones al problema que la persona narra.

Acorde con la organización mundial de la salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019) la adolescencia es definida como una etapa crucial y particular en el desarrollo humano donde se forman las bases para una adecuada salud. La familia juega un papel esencial, ya que son ellos quienes tienen la responsabilidad de brindar un entorno saludable. Además, se considera también a la adolescencia como una etapa donde la persona experimenta situaciones que ayudan a la consolidación y construcción de su identidad y búsqueda de modelos a seguir. La experiencia vicaria toma importancia porque proviene de las figuras paternas, ya que si el adolescente estuviera involucrado en entorno con comunicación inadecuada y una ruptura de la relación conyugal, esto podría afectar negativamente su desarrollo emocional con consecuencias como problemas de conductas inadecuadas (multitud de sentimientos, pensamientos, emociones y patrones de aprendizaje) repetitivos y persistentes que muchas veces pueden conllevar a la violación de los derechos básicos de los demás citado en norma técnica de salud para la atención integral de la salud de adolescentes.

Los problemas de conducta de un niño o adolescente expresados en alguno de estos elementos como agresividad, impulsividad, desobediencia, llantos frecuentes, sufrimiento y el

bajo rendimiento escolar pueden ser indicadores de problemas incipientes que revelen problemas psicológicos que estén vinculados. Por lo que brindar una intervención oportuna es necesario para lograr una evolución y pronóstico positivo en los niños, niñas y adolescentes. En relación a la ley peruana N° 27337, del código de los niños y adolescentes en su artículo 8 señala todos los niños y adolescentes tienen el derecho de vivir, crecer y desarrollarse en una familia. Sin ser desvinculados de su familia a menos que sean por circunstancias específicas que considera la ley con el propósito de brindarles protección y seguridad. Los padres deben velar por la seguridad de sus hijos para que tengan un desarrollo integral óptimo. Por otra parte, la ley 30947 indica que la salud mental en las personas en situación de vulnerabilidad debe ser preservada, por lo que se implementan los servicios de atención a nivel nacional de manera descentralizada.

Así, la realización del presente estudio resulta relevante debido a que presenta formas eficaces de abordaje psicoterapéutico en los problemas de conducta. El caso fue abordado fue descrito en apartados de la siguiente manera: Apartado I se inicia con la descripción del problema del estudio de caso, las bases teóricas que se consideran en los objetivos y la justificación del estudio.

En el apartado II se realizó la metodología, donde se consignó el diseño de investigación de tipo cualitativo con la presentación del caso clínico, la demanda de atención, la historia de la familia, la narrativa de cada miembro de la familia; las técnicas e instrumentos que se utilizaron durante cada una de las sesiones realizadas, el programa de intervención lo cual fueron abordadas en 6 sesiones distribuidas de acuerdo con un programa de intervención. En el apartado III, se presentaron los resultados obtenidos, en los apartados IV y V las conclusiones y las recomendaciones respectivas. En la parte VI se indican las referencias bibliográficas que se utilizaron para el presente estudio de caso.

1.1. Descripción del problema

La presente investigación de caso clínico, abordado bajo el modelo de la terapia narrativa de Linares, del enfoque sistémico, busca la comprensión e intervención eficaz del caso. Gonzalo, un adolescente de 12 años de edad, quien es traído a consulta por su madre, Gonzalo viste de acorde a la estación, se observa con un adecuado aliño personal, estatura promedio para su edad, atento, cordial y colaborador durante la entrevista; muy hábil al responder las preguntas aparentando ser una persona inteligente, la madre refiere que Gonzalo se pelea mucho con la hermana menor de 5 años, no le gusta que coja sus cosas y casi siempre está irritable, molesto y enojado, sus calificaciones escolares han bajado y muchas veces lloran y no quiere saber nada de su padre, el menor al escuchar el tema de su padre muestra mucho enojo y refiere: “ *Mi padre nos dejó por irse con otra mujer, no me quiere, me promete cosas que no me cumple, no me lleva a pasear, ya no deseo verlo y ojalá debe morirse*” .

Posteriormente al ser citado el padre refiere que desde que se separó de la pareja, muchas veces no le ha cumplido a su hijo ya que Gonzalo se niega a salir con él, e indica, todo es a causa de que su madre le ha “metido ideas a la cabeza” para que esté en mi contra, por esa razón él padre prefiere no acercarse a su hijo, sin embargo, con su menor hija de 5 años si salen a pasear ya que ella no la juzga ni lo critica.

La madre refiere que hace 5 años atrás, ella y Gonzalo vieron a su padre con otra persona lo que ocasionó su separación, desde entonces estaba triste, lloraba y le repetía al menor constantemente que su padre los había dejado por irse con otra mujer además le contaba todos sus problemas y pormenores.

Según la narración de los miembros de la familia podemos observar que hay presencia de una triangulación de menor con uno de los padres, una post conyugalidad disarmónica, parentalidad deteriorada y carencias nutricias.

Linares (2012) define a la triangulación como una de las modalidades de maltrato

psicológico en la familia de origen, junto con la deprivación y la caotización. Además, cuando se combinan una conyugalidad disarmónica junto a una parentalidad primariamente preservada, uno de los padres incluye a uno de los hijos en los juegos relacionales disfuncionales de los ellos, como aliado de parte para ayudarles a resolver sus conflictos conyugales. Existen cuatro tipos de triangulación, los cuales son: la triangulación manipulatoria (trastornos neuróticos), la triangulación desconfirmadora (trastorno psicótico) la triangulación equívoca (trastorno límite) y la triangulación complementaria (abusos sexuales).

Linares (2012) brinda una definición de conyugalidad como un amor complejo o nutrición relacional que es brindado entre ambos miembros de una pareja parental, por lo que esta equivale a una capacidad para lograr resolver adecuadamente los conflictos que aparecerán eventualmente. También presenta una conceptualización de Parentalidad como aquellos padres que deben ejercer las funciones parentales brindando el amor y la nutrición relacional, y de Nutrición emocional la cual indica cuando los miembros de la familia se sienten como un ser amado, en caso de los hijos por parte de ambos padres.

Por todo ello de acuerdo con los objetivos se propone técnicas para redefinir el problema, destriangular al adolescente que presenta con sus padres y establecer en el adolescente una nueva narrativa.

1.2. Antecedentes

1.2.1 Antecedentes Nacionales

Morales (2022) elaboró una investigación con el objetivo de fortalecer el bienestar de un niño a partir de mejores interacciones de todos los miembros de una familia con problemas disfuncionales. El enfoque empleado fue sistémico familiar. La muestra estuvo compuesta por el niño que presenta los problemas de conducta, su madre y su padre. Los resultados indicaron que gracias a la intervención psicoterapéutica las interacciones entre el niño y sus padres mejoraron como también la relación entre los padres. Se mostraron cambios a nivel conductual a partir de la aplicación de la escucha activa, respetar los turnos al hablar, el empleo del tono adecuado, involucrar al niño en las decisiones de los padres y el uso adecuado de medidas correctivas. Se establecieron mejores límites para cada rol en la familia y se establecieron normas y reglas en el hogar para todos los miembros.

Toledo (2022) elaboró una investigación cuyo propósito fue la intervención psicoterapéutica a una familia con un adolescente de 15 años que presenta problemas de adicción a videojuegos en línea con el modelo de la psicoterapia familiar narrativa. Los participantes fueron el hijo de 15 años y su madre. El adolescente presentaba impulsos adictivos hacia los videojuegos y debido a ellos empezó a distanciarse de los miembros de su familia, se aísla en su habitación para seguir jugando incluso en horario de clases. Se aplicaron seis sesiones psicoterapéuticas, mediante el modelo narrativo se redefinió el problema, se trabajó la externalización, se planteó acuerdos con los padres y el adolescente, se marcaron los límites, roles y los estilos de comunicación, y se realizaron cambios de percepción en el subsistema filial. El adolescente y su familia lograron entablar un compromiso acerca de la reorientación del tiempo, la atención y revalorar la responsabilidad y la aceptación mutua.

Timaná (2021) elaboró un estudio con el propósito de aplicar una terapia sistémica familiar bajo el modelo estructural a una adolescente de 13 años con una estructura familiar disfuncional. La problemática se identificó en la adolescente de 13 años quien presentó problemas de mal rendimiento académico, inasistencias y con cursos desaprobados. Además,

se identificó que se muestra desafiante ante las reglas de la casa en los que se ha pasado la noche fuera de su casa y en algunas ocasiones haber consumido bebidas alcohólicas. Los resultados de las seis sesiones de la aplicación de la terapia sistémica familiar indicaron que se logró establecer jerarquías y límites claros. También se trabajaron las triangulaciones y coaliciones logrando superar los conflictos identificados. Además, se plantearon normas y reglas en la familia.

Monroy (2020) realizó un estudio cuyo propósito fue aplicar la terapia sistémica familiar con un enfoque estructural para ayudar a una familia con un problema de labilidad emocional que fue depositada en la madre. Los participantes del estudio fueron una pareja, los hijos y la abuela. La problemática estuvo enfocada en la falta de autorización de los niños hacia su madre, ya que la abuela intervenía para desautorizarla. Al ser recurrente estos conflictos la madre terminó siendo perjudicada a nivel anímico. Se emplearon 6 sesiones para trabajar la terapia familiar sistémica y se logró modificar la estructura familiar en la que se entablaron jerarquías específicas y claras en consenso con todos los miembros, por lo que los síntomas de labilidad emocional fueron desapareciendo.

Espinal (2019) realizó un estudio con el objetivo de ejecutar una intervención sistémica empleando el modelo estructural en una familia reconstituida en la que hay conflictos con la hija adolescente de 12 años. La muestra se conformó por una adolescente de 12 años, su madre, la pareja de su madre y un niño de 6 años producto de la nueva relación de su madre. El conflicto se da a partir de que la adolescente indicó que ya no desea vivir con su madre y desea irse con su padre. Se aplicaron 10 sesiones y se obtuvo que se logró reestructurar el subsistema parento-filial de la familia con su madre. Se entablaron los límites, roles y funciones de cada miembro de una manera clara y en consenso.

Huamán (2019) realizó una investigación con el objetivo de ejecutar una terapia sistémica familiar bajo el modelo estratégico a un adolescente con problemas académicos y de conductas. Los participantes fueron la adolescente, su hermana, su padre y su madre. Sin embargo, su padre no vive actualmente con ellas. Las sesiones de la terapia sistémica familiar ayudaron a la adolescente a identificar que sus problemas eran causados debido a los calificativos que recibía en casa. Ello le había ocasionado inseguridad y sentimientos de inferioridad. Se logró reestructurar en positivo lo negativo y su percepción de hacer frente a las adversidades. Además, se consiguió que la familia establezca pautas de conducta y normas adecuadas para todos los integrantes de la familia brindando refuerzos a la adolescente cuando consiga logros.

Villanueva (2019) ejecutó una investigación cuyo objetivo fue la aplicación de una intervención psicoterapéutica sistémica a una familia que tenía problemas para establecer jerarquías y presentar límites difusos. La muestra estuvo conformada por una familia de una hija quien presenta los problemas de descontrol e impulso, su hermana y la madre. Se aplicó la terapia narrativa de Juan Luis Linares mediante la práctica lingüística de externalización para tratar el problema de conducta de la paciente identificada. Se logró diferenciar el problema del entorno familiar, por lo tanto, la intervención psicoterapéutica brindó a la hija la posibilidad de liberarse de la presión de culpa presentada. Además, les favoreció a los miembros de la familia poder distinguir el problema y colaborar mutuamente para encontrar una solución en conjunto.

1.2.2 Antecedentes Internacionales

Pacheco (2020) en México realizó un estudio cuyo objetivo fue exponer un caso clínico bajo el enfoque de la terapia sistémica breve. La muestra se conformó de un adulto de 48 años y su madre. El problema identificado fue que el señor de 48 años mostró sentimientos de enojo hacia su madre por el fallecimiento de su padre. Se trabajaron 12 sesiones en las que se

aplicaron las siguientes técnicas: (1) pregunta milagro, (2) excepciones a la regla y (3) redefinición. Los resultados mostraron que el señor mejoró su interacción afectiva con su familia y disminuyeron sus niveles de ansiedad, depresión y enojo.

Rendón y Pacheco (2019) en Bolivia ejecutaron una investigación con el fin de aplicar las técnicas narrativas de una terapia sistémica familiar para controlar la sintomatología ansiosa de un adolescente de 14 años. Se aplicaron las técnicas de externalización, identificación de los acontecimientos extraordinarios y las conversaciones de andamiaje. También se evaluó la influencia de los propios aspectos personales y el manejo del control de la ansiedad. Los resultados indicaron que se logró disminuir los síntomas de ansiedad generalizada. Por otro lado, la externalización logró que el adolescente pueda separar su problema de ansiedad con él y su familia para darle mayor importancia a sus acciones con responsabilidad.

Walsh y Petetta (2019) en Argentina realizaron un estudio con el objetivo de hacer una revisión bibliográfica acerca de las evidencias de eficacia sobre los distintos modelos de terapia sistémica familiares aplicados a niños. Los resultados indicaron que existen evidencias de una diversidad de estudios que plasman la eficacia de las intervenciones de terapias sistémica familiares en problemas específicos como dificultades en problemáticas de la vida cotidiana, como el dormir y la alimentación, trastornos de conducta, trastornos de estado del ánimo y trastornos de ansiedad, trastornos de la eliminación y violencia familiar y abuso sexual.

Carr (2018) en Irlanda realizó un estudio con el objetivo de realizar una revisión sistemática acerca de la eficacia de intervenciones psicoterapéuticas bajo el enfoque sistémico familiar en familias con niños y adolescentes con problemas de salud mental. Se consideró estudios en los que hayan aplicado terapias sistémicas en las familia, la formación de padres y programas conductuales. A partir de los resultados se encontró que las intervenciones sistémicas muestran tener evidencias de efectividad ante problemas de sueño, alimentación,

apego, problemas emocionales, la recuperación del maltrato, trastornos alimentarios abandono infantil, problemas de conducta, problemas somáticos y primeros episodios de psicosis.

Inchauste (2018) en Bolivia realizó un estudio cuyo objetivo fue la aplicación de una intervención de terapia sistémica familiar a una adolescente de origen aimara con diagnóstico de bulimia nerviosa. La muestra estuvo conformada por Alicia, quien es la adolescente con el diagnóstico, sus dos hermanos, una hermana, su padre y su madre. Los resultados indicaron que, si bien se aplicó la terapia sistémica familiar, existieron dificultades para conseguir los cambios esperados. Estos problemas se centraron en las diferencias culturales de los aimara, ya que hubo una brecha en la comunicación, lenguaje, creencias, percepciones, pautas de comportamientos, entre otros que generaron conflictos al momento de buscar generar un cambio de orientación en el principal problema del adolescente.

Tomala (2018) en Ecuador elaboró una investigación cuyo propósito fue aplicar una terapia sistémica familiar bajo el modelo narrativo para mejorar el sistema familiar de una niña con padres divorciados. Los participantes fueron una madre y su hija de 9 años. La niña tenía trastornos de conducta y se trabajaron 4 sesiones a ambas. Los resultados indicaron que gracias a la externalización se logró diferenciar a la niña de los problemas familiares. La externalización ayudó a que la niña ya no sienta la presión de sus padres y en disminuir los niveles de conducta inadecuada.

1.2.3 Fundamentación Teórica

1.2.3.1. Desarrollo Histórico de la psicoterapia sistémica

Moreno (2018) describe históricamente el origen del paradigma sistémico el cual tiene influencia de cuatro movimientos. El primer movimiento fue el de considerar como unidad de análisis a la familia, ya que era difícil comprender un contexto de manera individual. El segundo movimiento fue el psicoanálisis enfocado en el aspecto social y relacional. El tercer movimiento estuvo compuesto por los primeros sexólogos quienes generaron un cambio de perspectiva acerca del estudio de las relaciones del individuo y las perturbaciones sexuales que presentaba. El cuarto movimiento se encontró conformado por el counseling matrimonial el cual implica que los aprendizajes de pautas educativas lograban prevenir factores de riesgo familiares. Dentro de este último movimiento se consideró con mayor relevancia el estudio en las relaciones de pareja y con la adecuada intervención se podría lograr un funcionamiento del grupo familiar.

A partir de los movimientos y teorías van apareciendo autores que buscan darle explicación a las relaciones familiares mediante modelo teóricos; sin embargo, debido a que no se logró unificar la gran variedad de propuestas se crearon diversas escuelas con distintos paradigmas tomando como base en algunos casos concepciones ya establecidas y otras buscando generar nuevas propuestas (Bermúdez y Brik, 2010; Alexander y Robbins, 2019). A continuación, se muestran las principales escuelas:

- La escuela intergeneracional: Toma en consideración tres generaciones que parten de acontecimientos críticos que han logrado influir en las personas, sus creencias familiares, lealtades familiares y la influencia intergeneracional en el funcionamiento de las familias. Además, busca que cada integrante de la familia o las parejas regresen con sus familias iniciales para solucionar asuntos pendientes que no hayan sido solucionados en su momento y logren la madurez (Bermúdez y Brik, 2010).

- La escuela Simbólico-Experiencial: Se enfoca en que la experiencia es la que brinda la posibilidad de que la familia cambie y dejando de lado la formación. Por lo tanto, se trabaja un proceso participativo que implica un lenguaje metafórico para generar modificaciones de conducta y pensamientos. Además, se busca que se tome conciencia sobre los valores, creencias y necesidades que presenta la familia para producir un crecimiento en los miembros (Bermúdez y Brik, 2010).
- Escuelas enmarcadas en la Cibernética de Primer Orden: Son un conjunto de escuelas que se formaron a partir de las teorías de la Comunicación humana y de la Cibernética de Primer Orden. Se tiene como propósito lograr comprender la naturaleza de la conducta humana (Bermúdez y Brik, 2010).
- Escuelas enmarcadas en la Cibernética de Segundo Orden: El conjunto de escuelas dentro del segundo orden de la cibernética se enfocan en que la psicoterapia forma parte de un proceso de innovación mutua entre el psicoterapeuta y el paciente para lograr un discurso circular y reflexivo. Se busca entablar un dialogo en el cual se rompa con el discurso del paciente sobre las dificultades y problemáticas que presenta con su familia y se busca soluciones adecuadas en consenso con el paciente para que pueda aplicarlos en su sistema familiar (Bermúdez y Brik, 2010).

1.2.3.2. Fundamentos teóricos de la psicoterapia sistémica

Los diagnósticos desde una vertiente sistémica son considerados como relacionales y también se considera que la comprensión de los síntomas a través de su función en la dinámica familiar resulta de gran importancia. Por ello, el diagnóstico no se logra comprender solo desde la perspectiva del paciente, sino que es necesario poder identificar las relaciones ya establecidas que existen entre todos los miembros de la familia (Selvini, 2008; Colapinto, 2019).

El enfoque evolutivo tiene la concepción de que las familias parten de varias etapas: (a) constitución de la pareja y consolidación del subsistema conyugal, (b) nacimiento y crianza de

los hijos, (c) hijos en edad escolar, adolescencia, (d) emancipación de los hijos, (e) pareja en edad madura y (f) ancianidad. A través de estas etapas van ocurriendo crisis que todo el sistema familiar tendrá que afrontar y a partir de ello es que aparecerán cambios evolutivos o inesperados (Haley 1980; Pinsof *et al.*, 2018).

El enfoque estructural del sistema familiar se encuentra conformado por distintos subsistemas como el conyugal, parental y filial. Además, existen límites o fronteras entre estos subsistemas para poder mantener una integración entre los miembros y una diferenciación entre las funciones de cada subsistema, ya que estos tienden a mostrar una línea difusa que los separa ocasionando que las familias tiendan a ser más rígidas o claras que estará acorde con el grado de permeabilidad. Gracias a estos límites o fronteras es que se puede definir si una familia es aglutinada o desvinculada y para el caso del presente trabajo se puede presenciar un caso de familia aglutinada. Por una parte, se tienen familias aglutinadas las cuales tienen un sentido de pertenencia que tiende a implicar una pérdida de la autonomía personal, mientras que por el lado de las familias desvinculadas perjudican a los hijos inhibiendo el desarrollo cognitivo y afectivo (Minuchin, 2004; Schwartz y Goldsmith, 2019).

El análisis terapéutico sobre las relaciones familiares se enfoca en identificar las jerarquías, ya que estas explican la distribución del poder dentro del sistema. Además, también refiere que la Teoría Estructural emplea el concepto de triada rígida, la cual ha referencia a una configuración relacional donde el hijo se encuentra vinculado de manera constante con los problemas de los padres. El autor también menciona el término de triangulación la cual hace referencia a la disputa entre los padres por generar una alianza con su hijo con el fin de obtener un apoyo debido a los conflictos conyugales. Un término que también se acuña es el de coalición la cual implica que un padre busca entablar una clase de alianza con su hijo para usarlo en contra del otro progenitor. El último término que refiere el autor es desviación de conflicto la cual hace referencia a cuando uno de los progenitores impone la responsabilidad de los

conflictos que presentan en su hijo para descaminar la atención que tienen acerca de los problemas maritales (Minuchin, 2004; Schwartz y Goldsmith, 2019).

Existen estrategias para tomar planes de acción en la psicoterapia sistémica familiar con el fin de lograr los objetivos planteados con los pacientes. Aunque no se pueda anticipar lo que ocurrirá en cada sesión, se puede establecer un plan de acción basado en experiencias de intervenciones previas que sean semejantes. Además, las estrategias planteadas estarán acorde con las características de la familia y en consenso, ya que pueden existir estrategias que sean consideradas apropiadas o inapropiadas (Moreno, 2018; Bermúdez y Brik, 2010).

1.2.3.3. Psicoterapia Sistémica. Teoría de las triangulaciones familiares de Linares

Linares (2019) propone la teoría de las relaciones familiares básicas la cual implica que las familias se conforman a partir de dos dimensiones relacionales: La primera dimensión es Conyugalidad y Parentalidad, la cual refiere a la relación de pareja que se forma mediante un amor complejo implicando elementos emocionales, cognitivos y pragmáticos. Además, existe un componente de igualdad en la pareja para brindar y recibir de una manera equilibrada. A partir de la conyugalidad se puede identificar si es armónica o disarmónica. La segunda dimensión Parentalidad implica una relación donde brindar y recibir no se encuentra equilibrado y las condiciones de amor entre los miembros de la relación se identifican de dos casos: Parentalidad primariamente deteriorada o conservada. Por ello, es que se puede indicar que la parentalidad y la conyugalidad se muestran independientes; sin embargo, mantienen una reciprocidad. Por lo tanto, se comprende que una conyugalidad disarmónica tiende a desarrollar un desperfecto secundario en la parentalidad.

Linares (2019) refiere que el conjunto de dimensiones sobre la conyugalidad y la parentalidad dan como resultado cuatro modalidades distintas para la familia entre la cuales hay tres que son disfuncionales y solo una que es funcional. Además, el autor indica que solo

aquellas familias de origen en las que convergen una conyugalidad armónica y una parentalidad primariamente conservada podrán aportar a una nutrición relacional satisfactoria para los hijos. Sin embargo, en los conflictos y dificultades dentro del ámbito conyugal y la presencia de una parentalidad primariamente deteriorada se forman las familias caotizadas. Por otra parte, las familias deprivadoras se forman a partir de una conyugalidad armónica y una parentalidad primariamente deteriorada. En último lugar, una parentalidad primariamente conservada se mezcla con una conyugalidad disarmónica se forman las familias que presentan triangulaciones. En este tipo de familias se deja de lado como prioridad las necesidades de los hijos, debido a la dificultad de solucionar los conflictos maritales, ya que interfieren con sus funciones parentales, por lo que se va deteriorando poco a poco la relación que tienen con sus hijos. En la familia de Gonzalo se encuentra una familia trianguladora.

Linares (2019) refiere que los terapeutas deben tener habilidades y capacidades dentro de las intervenciones a nivel cognitivo, emocional y pragmático, ya que debe hacer uso de sus recursos para ayudar a los pacientes. Una de las capacidades es la literaria, ya que se puede hacer uso de las reformulaciones narrativas para trabajar sobre el problema actual del paciente. También debe lograr hacer uso de los materiales que los pacientes traen a consulta como por ejemplo su historia personal. En último lugar, deben brindar un resultado comprensible acerca de la sintomatología que se logró identificar a partir de las narraciones y evaluaciones con el paciente. Las intervenciones que implican el lado emocional se enfocan en la inteligencia emocional, por lo que el terapeuta debe mantener un control adecuado de sus propias emociones y expresarlas oportunamente para que a través de la palabra y la comunicación no verbal pueda dar los mensajes correctos al paciente y comprender los motivos de la consulta. Finalmente, las intervenciones que hacen uso de capacidades pragmáticas se enfocan en la elección pertinente de tareas específicas y funcionales para los miembros de la familia, entre las cuales la prescripción es la principal. Los terapeutas tienen la responsabilidad de evaluar,

formular el caso que presentan, determinar un plan de intervención y monitorizar los avances. Los primeros contactos con las familias se entablan a partir de una hoja de solicitud que completa la familia y posteriormente deben ser evaluados a partir de instrumentos psicológicos y mostrarse de acuerdo con recibir ayuda terapéutica.

Linares (2019) indica que la terapia familia aparece a partir de la postmodernidad y es resultado de la primera ola fundacional en la que se basaban bajo la idea de que no existe una realidad única ni lo objetivamente descubrible, sino que las realidades se forman a partir de la subjetividad. Serebrinsky (2009) indica que la triangulación aparece dentro de la estructura familiar a partir de subsistemas parentales y filiales difusos, ya que los cónyuges colocan en medio de sus conflictos maritales a sus hijos con el propósito evadir las responsabilidades.

Linares (2019) define a la triangulación como una de las tres modalidades de maltrato psicológico en la familia siendo las otras dos la deprivación y la caotización. La triangulación se da como resultado de una conyugalidad disarmónica y una parentalidad primariamente preservada, la cual implica a los hijos en los conflictos parentales mediante juegos relacionales disfuncionales para ayudarles a solucionarlos. Además, existen cuatro tipos de triangulaciones:

- La triangulación manipuladora: Hace referencia a que uno o ambos progenitores tiene el objetivo de aliarse con su hijo con el fin de provocar un conflicto de lealtad en él hacia el otro progenitor. La patología que se desarrolla con mayor frecuencia es el trastorno neurótico.

- La triangulación equivoca: Detalla que el distanciamiento entre los cónyuges genera el descuido de las necesidades de sus hijos, por lo que asumen es el otro quien se está haciendo cargo de todo. El trastorno límite de la personalidad es una patología que se desarrolla con mayor frecuencia en esta triangulación.

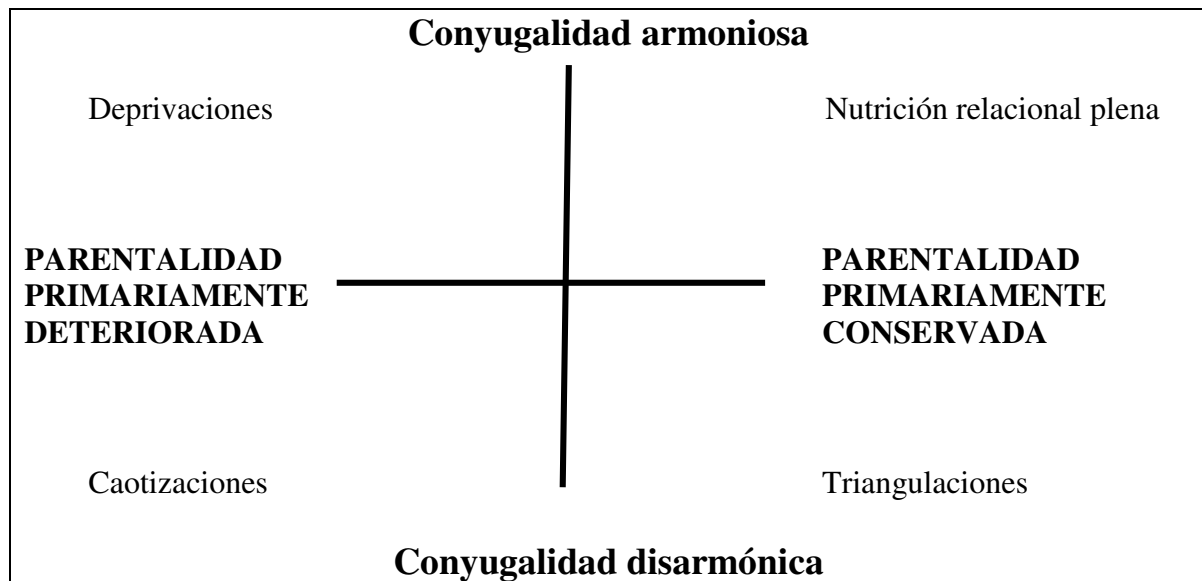
- La triangulación complementaria: Presenta que uno de los cónyuges tiene una posición de poder (up), mientras que el otro asume una posición de sumisión (down). Además,

el progenitor que impone una posición dominante hará creer a su hijo que tendrá una posición de privilegios. Ante situaciones en las que exista abuso contra el hijo, el progenitor sumiso no podrá detenerlos porque se sentirá incapaz de hacerlo. Los abusos que se presentan frecuentemente son los físicos y sexuales.

- La triangulación desconfirmadora: Implica que un progenitor logra aliarse con su hijo y desata toda su ira y resentimiento contra la otra pareja. Cuando los cónyuges logran resolver los conflictos y se unen nuevamente en la relación, el hijo es rechazado debido a sus conductas, por lo que empieza tener sentimientos de traición y desconfirmación. La patología que aparece con mayor frecuencia es el trastorno psicótico.

Figura 1

Conyugalidad y parentalidad, nutrición relacional, triangulación



Nota. Elaboración propia.

Respecto al caso de Gonzalo, en su familia está presente la triangulación con sus padres, específicamente la desconfirmadora, debido a los episodios de infidelidad. Minuchin (2004) refiere que la triangulación familiar implica una ruptura a los límites que coexisten entre los subsistemas familiares, por lo que los hijos terminan siendo involucrados y perjudicados dentro del conflicto conyugal o post conyugalidad.

Linares (2012) indica que en las familias que existen triangulaciones, los padres pueden ejercer esta de a sus hijos e 4 formas distintas. La primera es la manipuladora, la segunda es la desconfirmadora, la tercera es la equívoca y la cuarta es la complementaria. En las familias donde existe la triangulación se logra identificar problemas en la parentalidad y conyugalidad, ya que estas son las bases para un modelo básico de una familia. Cuando estas dos variables entran en conflicto se generan problemas que conllevan a un ambiente disarmónico. Además, también se ve afectado la parentalidad, por lo que las necesidades y cuidados básicos de los hijos resultan perjudicados negativamente teniendo como resultado un perjuicio en su salud

física, mental y social.

La triangulación manipuladora los padres buscan obtener una alianza con su hijo a partir de recompensas como complacer deseos del hijo o castigos mediante el miedo o ejerciendo la autoridad. En la triangulación desconfirmadora uno de los progenitores busca solucionar los problemas maritales con su pareja implicando a su hijo, por lo que terminan generando sentimientos de traición, confusión y desconfirmación en él (Linares, 2007). En la triangulación equívoca los dos cónyuges tienen la idea de que es la otra pareja quien se está haciendo cargo de las necesidades y cuidados básicos de su hijo, pero en realidad ambos lo están descuidando, por lo que generan el sentimiento de abandono en su hijo. La triangulación complementaria se da con mayor frecuencia en hogares en los que los hijos son víctimas de maltrato físico, psicológico y sexual, ya que uno de los padres asume un rol de sumisión permitiendo todo a su pareja y su hijo, mientras que el otro es quien ejerce un rol activo que abusa de su poder y de sus funciones de progenitor manipulando al hijo y dándole ideas acerca de que tiene una situación privilegiada (Linares, 2007).

Bengoa (2019) indica que las triangulaciones familiares presentan repercusiones en los hijos debido a que genera desobediencia, ya que los padres rompen con los límites entre sus relaciones con ellos. Otros síntomas que se agravan a causa de la presencia de conflictos recurrentes entre los progenitores son insomnio, fobias y dificultades para socializar, estrés postraumático, complicaciones para la expresión de emociones y sentimientos, conductas agresivas y conductas antisociales.

explica algunas consecuencias de las triangulaciones familiares en los niños entre ellas la desobediencia que se origina cuando los padres no establecen límites claros, además síntomas relacionados al estrés postraumático como insomnio, pesadillas y fobias, dificultades al socializar, problemas de concentración, dificultades al expresar los sentimientos, conductas regresivas y conductas antisociales.

Linares (2019) y Minuchin (2004) refieren que es esencial poder fortalecer los subsistemas familiares para que los padres e hijos no lleguen a ser parte de los conflictos conyugales. Este fortalecimiento debe implicar que los subsistemas se encuentren definidos. En la terapia es esencial que todos los miembros de la familia logren identificar en conjunto los subsistemas y las funciones que cada uno tiene. El propósito principal es que se logre establecer límites que sean claros y que le permitan a todos los miembros de la familia diferenciar cada subsistema establecido. Así se logrará evitar una familia trianguladora y que por consecuencia no se involucre a los hijos en conflictos que no deberían vivenciar. Por lo tanto, el psicoterapeuta debe mantener un rol en el que preserve la colaboración con todos los miembros y se ponga a los hijos en una zona segura de los problemas maritales.

Montesano (2012) y Moreno (2018) indicaron que Michael White fue considerado el pionero para el desarrollo de la terapia Narrativa que apareció gracias a la Terapia Familiar Sistémica. Esta terapia está enfocada en la construcción de relatos alternativos dentro de los cuales se encuentra la analogía del texto que sirve como metáfora para explicar el funcionamiento de la familia dentro de la terapia. Es así que cuando los pacientes relatan las vivencias de su familia dentro de la psicoterapia se van creando historias alternativas los cuales hacen que el problema principal vaya dejando de tener sentido para encaminarlos en un nuevo sentido

La terapia narrativa tiene mecanismos que se deben aplicar para su eficacia. En primer lugar, se tiene a la externalización, la cual implica que el paciente, mediante un método terapéutico conversacional focalizado, logre separar un problema ya identificado con ayuda del terapeuta de la identidad de las personas involucradas para que lo ayuden a superar la opresión que ejercen en su vida. En segundo lugar, se busca fomentar la internalización la cual expone que las personas tomen las decisiones de su propia vida y dejan de actuar con base en las preferencias, indicaciones o decisiones de los demás (Montesano, 2012; Moreno, 2018).

Por toda la teoría mencionada, para el presente trabajo se optó por un modelo narrativo para trabajar a la familia de Gonzalo debido a que presentan una post conyugalidad deteriorada y parentalidad debilitada.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

- Intervenir desde el modelo de la psicoterapia sistémica narrativa en un caso de adolescente con problemas de conducta.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Redefinición del problema a través de la técnica de externalización.
- Destriangular al adolescente de sus padres.
- Establecer en el adolescente una nueva narrativa.

1.4. Justificación

El presente estudio de caso tiene como finalidad exponer la aplicabilidad del modelo de psicoterapia sistémica narrativa en caso de un adolescente con problemas de conducta, entendiéndose como problemas de conducta a la pelea, discusiones, irritabilidad, agresividad, enojo y llanto, cuya terapia puede ser utilizado por los profesionales de la salud mental para abordar dichos problemas que suelen presentarse en muchos adolescentes, el trabajo se sustenta también de la revisión de otras investigaciones que han aplicado la terapia familiar sistémica y los resultados favorables en sus respectivas intervenciones psicoterapéuticas.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

El impacto esperado es que mediante la terapia familiar sistémica bajo el modelo narrativo se pueda contribuir como un modelo en la intervención de los profesionales de la salud mental en su actuar diario con casos similares. El grupo familiar aprenda a desarrollar nuevas formas de convivencia, que consolide su sistema relacional brindando ternura y cariño

a sus hijos, aprendiendo a poner en prácticas los componentes de la parentalidad (afectivo, cognitivo, pragmático y social).

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de estudio

El presente estudio de caso presenta un tipo de investigación cualitativa, debido a que se indica al estudio de caso como parte de los estudios cualitativos de diseño de investigación acción y porque al hacer la pesquisa necesaria para entender el fenómeno de estudio fue requerido intervenir en la realidad del caso para lograr las mejoras esperadas del fenómeno (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Tabla 1

Diferencia entre el método cuantitativo y cualitativo

Cualitativa	Cuantitativa
Centrada en la fenomenología y comprensión	Basado en el criterio probabilístico del positivismo lógico Medición penetrante y controlable
Observación naturista sin control	Objetiva
Subjetiva	Inferencia más allá de los datos
Inferencia de sus datos	Confirmatoria, inferencial, deductiva
Exploratoria, inductiva y descriptiva	Orientada al desarrollo
Orientada al proceso	Datos “sólidos y repetibles”
Datos” ricos y profundos”	Generalizable
No generalizable	Realidad estética
Realidad dinámica	

Nota. Elaboración propia.

2.2 Presentación psicológica del caso

2.2.1 Historia Psicológica

Nombre : Gonzalo
Edad : 12 años
Grado de instrucción : 6to grado de educación primaria
Fecha y lugar de nacimiento : Callao, 2010
Número de hermanos : 1/2
Referentes : Ambos padres
Religión : Católica

2.2.2. Demanda de atención

Se presenta a consulta la señora Elena y su hijo Gonzalo, la señora Elena refiere: “Licenciada he solicitado la consulta debido a que mi hijo Gonzalo pelea mucho con su hermanita de 5 años, está siempre molesto, irritable, impulsivo y ocasiones triste y llora, además sus notas en el colegio ha bajado bastante, antes era un niño muy alegre, estudioso y todo ello cambió desde que vimos a su padre con su amante y nos separamos, yo cogí a mis hijos y me vine a vivir en la casa de mi mamá y él se quedó en la casa que era de ambos, su padre le hace promesas y jamás los cumple, él se ha desentendido de Gonzalo”.

Gonzalo refiere que su padre era muy bueno y cariñoso, sin embargo, que desde que se separó de su madre, hace 5 años atrás, casi no se relaciona con él, le miente, no lo visita, le hace promesas que no cumple, tampoco no le compra sus cosas para su estudio que le promete.

La señora Elena, refiere que su ex - pareja, es indiferente con Gonzalo, pero muy amoroso con Sara, quien es la hija menor de 5 años. Gonzalo se encuentra cursando el 6to grado de educación primaria, en un colegio estatal. El señor Ángel vive en su anterior casa, donde vivieron cuando estaban juntos los padres. Los padres de Gonzalo se conocieron

trabajando y allí se enamoraron, posteriormente convivieron por un periodo de 10 años y luego de lograr algunos de sus objetivos, decidieron tener su primer hijo, quien es Gonzalo.

2.2.3 *Ámbito espacial del estudio de caso*

El estudio se realizó con un caso que se presentó en consulta ambulatoria en el centro de salud “Jerusalén” del Minsa, en el distrito de Puente Piedra-Lima -Perú.

Tabla 2

Datos de la familia

Filiación	Nombre	Edad	Ocupación	Participante
Padre	Ángel	40	Técnico administrativo	Invitado
Madre	Elena	42	Técnica administrativa	Consultante
1° hijo	Gonzalo	12	Estudiante primaria	Usuario
2° hija	Sara	05	Estudiante inicial	Participante

Nota: Elaboración propia.

2.2.4 *Historia familiar*

La señora Elena refiere que antes de tener a su hijo había convivido con su pareja por un periodo de 10 años, donde planificaron una vida junta, tener cierta estabilidad económica, tener una casa propia y luego tuvieron su primer hijo quien es Gonzalo, la convivencia fue en casa de los padres de la señora Elena; y posteriormente se mudaron a vivir en su propia casa.

Después del nacimiento del primer hijo la relación conyugal se fue debilitando, habían muchas discusiones, celos y chismes y cuando Gonzalo tenía 7 años de edad, un día caminando por la calle la señora Elena y Gonzalo, ven al señor Ángel abrazando y besando a otra mujer, desde entonces, la señora Elena regresó a casa de sus padres y los problemas que ella presenta siempre lo comenta a su menor hijo, incluso le repite: “Tú padre nos ha dejado por irse con

otra mujer”. El padre refiere que debido a los problemas su relación con su hijo no es buena, y reconoce que él fallado como padre.

2.3 Técnicas e instrumentos utilizados en el estudio de caso

2.3.1 Observación psicológica

Umbarger (2018) define a la observación psicológica como una técnica de exploración psicológica que está presente en todo proceso evaluativo y terapéutico donde el examinador realiza la función del observador de manera activa.

2.3.2 Entrevista Psicológica

Umbarger (2018) refiere que es una forma de encuentro, comunicación e interacción humana de carácter interpersonal e intergrupala (esto es, dos o más de dos personas), ya que se establece con la finalidad, de intercambiar experiencias e información a través del diálogo, para expresar sus puntos de vista basadas en la experiencia, el razonamiento, y el planteamiento de preguntas.

2.3.3 Redefinición.

Umbarger (2018) indica que es un desplazamiento de perspectiva, del paciente, del individuo al sistema familiar, dando lugar a un significado nuevo para el síntoma individual. En la práctica clínica, esta técnica de desplazamiento tiene como objetivo compartir con la familia como para un reencuadramiento del problema presentado, y posteriormente las conductas individuales se vean como una pauta significativa en la familia.

2.3.4. Externalización

La externalización es una manera de abordaje terapéutico dirigido a generar la distancia entre el paciente y los problemas que le agobian. La externalización consiste en despersonalizar

el problema, separándolo de la persona para que sea posible examinarlo de forma diferente y de esa manera darse cuenta de los efectos negativos del problema en sus vidas y así siendo posible enfrentarlos. Un ejemplo frecuente en terapia es que la persona nombre al problema o incluso le adjudique un nombre propio. Esta técnica otorga a la persona un rol más activo frente al conflicto, permitiendo explorar otras ideas de lo que podrían hacer con el problema o incluso de lo que ellas mismas podrían ser (White y Epston, 1993).

Según White y Epston, (1993) considera que la externalización de un problema es un proceso que consiste en separar el problema de la persona, y así darse cuenta de que él, no es el problema, el problema es el problema, por lo que indica bautizar el problema con un nombre, lo que hace que el sujeto puede tener el control sobre el mismo y no que el problema lo controla a él. Permitiendo al individuo verse de manera diferente, en otra expectativa, en otro ámbito, como un ser que tiene problema y no como un ser problemático lleno de problemas por medio de la cual es posible encontrar nuevas estrategias, nuevas alternativas que favorezcan transformaciones positivas y favorables en su vida. Esta terapia muestra al terapeuta y al individuo o cliente como una diada colaborativa con un diálogo diferente que favorece a construcción de nuevas realidades.

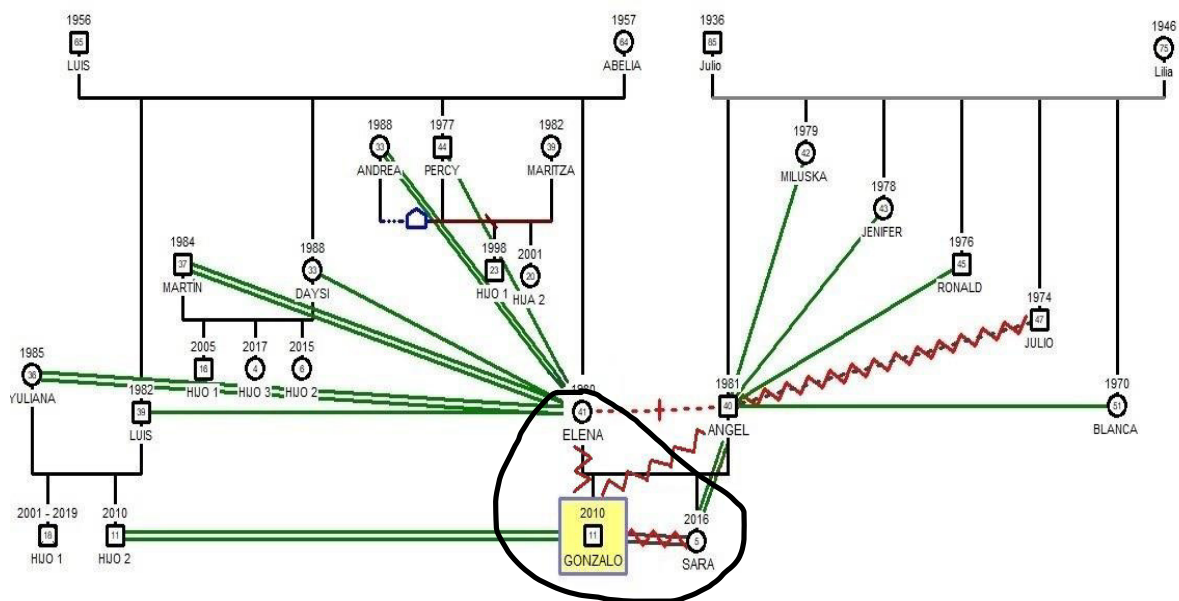
2.3.5. Genograma.

Según (McGoldrick y Gerson, 1985), es una herramienta de apoyo empleada para realizar una representación gráfica de las relaciones emocionales presentes dentro del sistema familiar, donde se identifica la relación entre cada miembro de la familiar entre sí. Nos permite identificar también eventos significativos que permite visualizar con claridad las pautas dentro del sistema familiar.

2.3.5.1 Genograma de ingreso

Figura 2

Genograma de ingreso

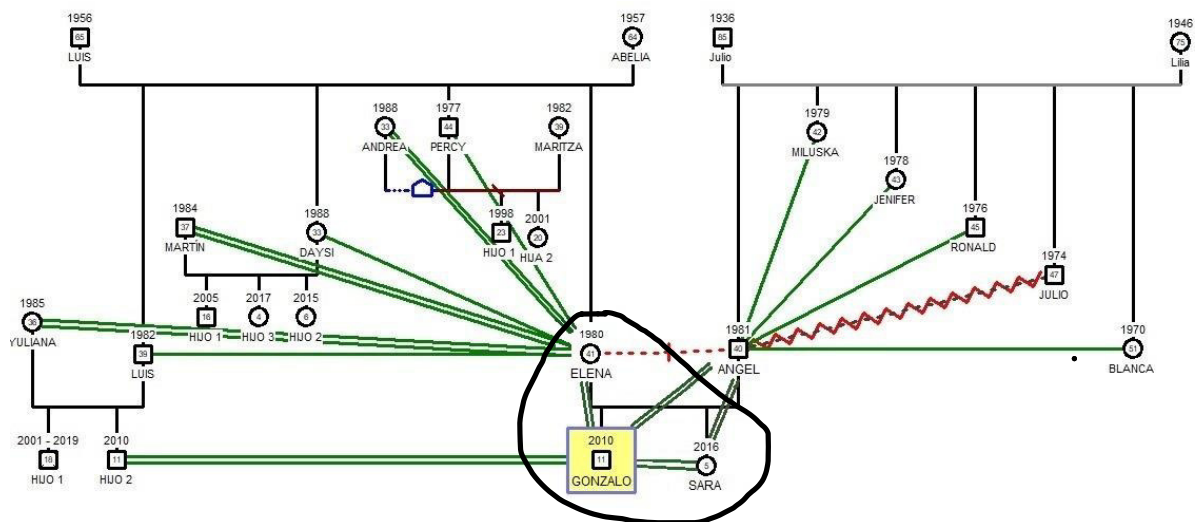


Nota: Elaboración propia.

2.3.5.2 Genograma de salida.

Figura 3

Genograma de salida



Nota: Elaboración Propia.

2.4 Intervención

2.4.1 Plan de intervención

Se inicia la intervención psicoterapéutica a la familia de Gonzalo empleando la terapia narrativa, ésta consta de 6 sesiones la cual tendrá una duración de 60 minutos por sesión, y en cada sesión se usarán las preguntas circulares, lineales, hipotéticas, la redefinición del problema, y la técnica de externalización.

2.4.2. Programa de intervención

Figura 4

Sesión 1 Intervención del paciente identificado con su madre

Nº SESIÓN	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTES
1	06-04-22	60 min.	1.Gonzalo (PI) 2.Elena (madre del PI)
<p>OBJETIVOS PSICOTERAPÉUTICOS:</p> <p style="text-align: center;">1. Redefinición del problema a través de la técnica de externalización.</p>			
<p>DESARROLLO DE LA SESIÓN</p> <p>T: Sres., muy buenos días, mi nombre es Carmen y soy la psicóloga quien los va a entrevistar. Me podrían brindar sus nombres y en qué les puedo ayudar.</p> <p>M: Buenas tardes doctora, Mi nombre es Elena y mi hijo es Gonzalo, hemos venido debido a que mi hijo presenta problemas de conducta, por favor ¿puede ayudarnos? (<i>Refiere el motivo de consulta</i>)</p> <p>T: Gonzalo, me da mucho gusto tenerte en mi consultorio, ¿qué opinas con respecto a lo que mamá nos acaba de referir? Me gustaría escucharte.</p> <p>G: Doctora, es cierto yo no me siento bien, lo que pasa es que mi padre nos abandonó por irse con otra mujer (<i>indicador de que el menor luego de la separación de los padres ha triangulado con la madre, de esta manera se redefine el problema real del problema creado</i>)</p> <p>T: Señora Elena, puede usted explicarme mejor lo que Gonzalo acaba de mencionar.</p> <p>M: Sí doctora, yo no tengo con quien hablar y como mi hijo y yo vimos a su padre con otra mujer, le cuento todos mis problemas.</p>			

G: Doctora me gustaría que mi padre se muriera...

T: Dime Gonzalo, ¿cómo es la relación con tu mamá y con tu hermana Sara?

G: Bueno yo me llevo bien con mi mamá, pero no con mi hermana ya que ella coge mis cosas....

T: Señora Elena, usted ha escuchado a su hijo, cree que él tiene la suficiente edad para hablar de los problemas que usted tiene con el padre de su hijo.

M: No doctora, pero él sabe y yo creo que él me entiende (*la madre refiere que desde que se separó de su pareja dialoga con el menor y hay desconocimiento de las jerarquías, y coloca a su hijo a su mismo nivel*)

T: ¿Señora si usted estuviese en el lugar de Gonzalo, le gustaría escuchar los problemas de los padres? y ¿cómo se sentiría?

M: Bueno me sentiría mal y sufriría

T: Gonzalo, ¿Qué sientes cuando conversas de esos temas con tu mamá?

G: Me siento muy triste y también con mucha rabia, tengo cólera y en el colegio no me puedo concentrar y mis notas también han bajado muchísimo

T: Señora Elena, ha escuchado a Gonzalo y qué opina al respecto.

M: Doctora, me doy cuenta de que no estoy haciendo bien al contarle mis problemas a mi hijo, ya que no lo había visto de esa manera.

T: Muy bien señora, ahora que usted se da cuenta de ello, ¿qué cree que pueda hacer?

M: Procurare no hablar con mi hijo sobre mis problemas personales ya que así estoy haciéndole daño a mi hijo.

T: Entonces podemos entender que los problemas de conducta de su hijo se deben a que se encuentra triste por los problemas de ustedes.

M: Estoy de acuerdo con ello

T: Gonzalo, los padres siempre aman a sus hijos, y seguramente que tu padre te ama mucho.

G: Si él me amara, me sacaría a pasear, pero sólo lleva a mi hermana, y de mí se olvida, además me promete cosas que no cumple.

T: Les parece si para la próxima sesión citamos al señor Ángel para que participe de nuestra terapia y podemos conocer su versión.

M: Yo estoy de acuerdo

T: Ahora que ya conocemos el problema real, vamos a firmar el contrato. Además, los felicito a ambos por buscar ayuda profesional y haber sido muy sinceros, con mi ayuda y la colaboración de ustedes vamos a superar los problemas de su familia.

Tarea: Elaborar una lista de sus cualidades positivas de Gonzalo (connotación positiva)

HIPÓTESIS SISTEMICA:

- En ésta familias se encuentra muy claro que luego de una parentalidad y post conyugalidad deteriorada donde los padres triangulan con el hijo, colocándolos a su mismo nivel de jerarquía.
- Discordancia entre los mensajes comunicacionales madre -hijo.

Figura 5*Sesión 2 Intervención del paciente identificado*

Nº SESIÓN	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTES
2	13-04-22	60 min.	1.Gonzalo (paciente identificado)
OBJETIVOS PSICOTERAPÉUTICOS: <p style="text-align: center;">1. Redefinición del problema a través de la técnica de externalización.</p>			
DESARROLLO DE LA SESIÓN: <p>T: Buenos días ¿cómo te va Gonzalo?, me trajiste la tarea.</p> <p>G: Sí, acá lo tengo.</p> <p>T: Muy bien, lo voy a revisar, veo que tienes muchas cosas positivas de ti, puedes describirte un poquito más, me gustaría saber quién es Gonzalo.</p> <p>G: Bueno yo tengo 12 años, estoy cursando el sexto grado de primaria, vivo con mi mamá y mi hermana Sara, pero últimamente y casi siempre estoy triste y reniego con mi hermana, luego lloro ya que me gustaría que todo volviera como era antes.</p> <p>T: Veo que extrañas mucho tu vida de antes.</p> <p>G: Sí, antes éramos felices hasta que mi mamá y mi hermana nos regresamos a vivir a casa de mi abuelita cuando sucedió el problema con mi papá.</p> <p>T: Cuéntame, tienes amigos en la escuela.</p> <p>G: Sí , pero que desde que las clases fueron virtuales yo no salgo de casa, antes salía a jugar futbol con mis amigos y ahora ya no.</p> <p>T: Que bien, además eres bueno con el futbol, eres un jovencito muy inteligente, deportista y de buenos sentimientos. (<i>connotación positiva</i>)</p> <p>G: Muchas gracias doctora.</p> <p>T: Qué crees que puedes hacer de tu parte para ser más feliz</p>			

G: Me gustaría salir con mi papá y que mi mamá estuviera más tiempo conmigo y que mi hermana no coja mis cosas.

T: Gonzalo, tú eres un jovencito con muchas cualidades, sin embargo, cuando tú estás triste, se presenta en ti una sensación de renegar, llorar, etc., como si algo se apoderara de tí, ¿verdad?

G: Sí, es así doctora

T: Sí, sabes Gonzalo, por todo lo mencionado, que te parece si le ponemos un nombre a ese problema, puedes ponerle el nombre que tú quieras, puedes inventarlo también. (***ejercicio de externalización***)

G: Me gustaría llamarlo “Benito”

T: ¿Bien, entonces lo llamaremos “Benito” y desde que llegó “Benito” te ha perjudicado mucha verdad?

G: Sí, un montón.

T: A ver le vas a escribir una carta a “Benito” diciéndole que cada vez que llega a tu vida tú te sientes mal y tu familia se preocupa por ello, te ha hecho mucho daño y ¿qué tanto te perjudico o te quito? y ¿cómo quisieras que tu sea vida en adelante y que ya no lo quieras más en tu vida.

G: Escribe la carta a “Benito” y lee lo escrito.

Tarea: ahora cuando llegas a casa le vas a escribir más a “Benito”, despidiéndole de tu vida, ya. (***ejercicios de externalización***)

Se cita a ambos padres a la sesión siguiente.

Figura 6*Sesión 3 Intervención con ambos padres del paciente identificado*

Nº SESIÓN	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTES
3	27 -04-22	60 min.	1.Elena (mamá del PI) 2. Ángel (padre del PI)
OBJETIVOS PSICOTERAPÉUTICOS: 1. Destriangular al adolescente de los padres			
DESARROLLO DE LA SESIÓN: T: Buenas noches, señora Elena, señor, usted debe ser el padre de Gonzalo, es un gusto tenerlos en la sesión de hoy. Yo soy la psicóloga Carmen, y estoy viendo a su hijo. P: Doctora, buenas noches, sí, mi nombre es Ángel, soy el padre de Gonzalo. T: Que bueno que pueda participar de esta sesión. ¿Le puedo preguntar si en éstos últimos días se ha comunicado con Gonzalo? P: Doctora, la verdad es que NO. Desde que nosotros (<i>señalando a la señora Elena</i>) nos separamos, mi hijo Gonzalo se niega a salir conmigo. M: Doctora, eso no es cierto, él sólo sale con nuestra hija menor, a Gonzalo no lo lleva, es más no le cumple cuando le promete comprar algo. P: Eso es cierto, lo que pasa, es que Gonzalo me juzga, y su Madre le ha puesto en contra mía. T: Señores, estamos aquí para que ustedes con mi ayuda, podamos encontrar una solución a sus problemas familiares por bien de ustedes y de sus hijos. Me pueden decir que significa Gonzalo para ustedes M: Mi hijo es muy importante y sin darme cuenta le he contado mis problemas y le hecho mucho daño a Gonzalo.			

P: Para mí Gonzalo es muy importante y lo quiero mucho, reconozco que muchas veces le he fallado, pero estoy dispuesto a cambiar y le pido a Elena que hable con mi hijo para convencerle que salga conmigo, ya que me comprometo a ser mejor padre para él.

T: Me alegra mucho escucharlos a ambos que su hijo es muy importante para ustedes, también que ustedes han vivido muchos años juntos y producto de su amor, tuvieron 2 hijos y ellos sufren por la separación de ustedes, y que ustedes han involucrado a su hijo en los problemas que ustedes tienen, ustedes son los padres y Gonzalo es su hijo (*Clarificando las jerarquías*) y si los padres involucran a sus hijos en sus problemas, le hacen muchísimo daño y eso puede traer consigo mayores problemas emocionales en el futuro, eso quisieran ustedes?

P: No doctora, quiero lo mejor para mi hijo.

M: Yo también quiero lo mejor para mis hijos, y reconozco que me he equivocado, no sabía del gran daño que le hacía a mi hijo al contarle mis problemas.

P: ¿Qué podemos hacer doctora?

T: Les voy a dejar una tarea a ambos, señor Ángel, usted le va a escribir una carta a su hijo indicándole lo mucho que lo quiere y que gustaría pasar más tiempo con él y pidiendo perdón por lo antes vivido y usted señora Elena, va hablar con Gonzalo y le va indicar que su padre es una buena persona y que lo ama mucho y que desde ahora serán buenos amigos y que se llevarán bien (*se busca que el menor se sienta valorado y reconocido por sus padres*) recordar que los padres siempre deben estar al cuidado de sus hijos sin importar si su relación conyugal se haya deteriorado.

Tarea: Ambos padres deberán realizar un horario para cumplir con sus hijos, visitarlos y llamarlos. (fortalecer la parentalidad)

Figura 7*Sesión 4 Intervención con ambos padres del paciente identificado*

Nº SESIÓN	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTES
4	11-05-22	60 min.	1.Elena (mamá del PI) 2. Ángel (padre del PI)
OBJETIVOS PSICOTERAPÉUTICOS: 1. Destriangular al adolescente de sus padres.			
DESARROLLO DE LA SESIÓN: T: Señores, buenas tardes, ¿cómo están? M: Doctora hemos cumplido con la tarea que usted nos indicó y veo a mi hijo más tranquilo. P: Doctora, mi expareja y yo hemos conversado, yo he cumplido con mi parte, le he enviado cartas a mi hijo indicándole lo mucho que lo amo a él y a su hermana Sara. Además, ya he conversado más seguido por teléfono y hemos salido a pasear. T: ¿Estos cambios en su vida y su manera de comunicarse, creen que han ayudado a Gonzalo para mejorar su conducta? (<i>mejorando la comunicación</i>) M: Sí doctora, nos están ayudando mucho y veo más tranquilo a mi hijo, nos estamos comunicando mejor, tenemos un horario para salir, para conversar por teléfono, además su padre le cumple lo que le promete. Y de mi parte ya no hablo de mis problemas que tenía con su padre, ya que sólo le he causado mucho dolor a mi hijo y estoy muy arrepentida. (<i>Destriangulando al menor con uno de los padres</i>) P: Yo también estoy muy arrepentido, y cada día me esmerare por ser mejor padre (<i>Recuperando y fortaleciendo la parentalidad</i>) T: Felicito a cada uno de ustedes por participar de las sesiones y cumplen los acuerdos. Se solicita que para la próxima sesión asistan todos.			

Figura 8*Sesión 5 Intervención con todos los miembros de la familia*

Nº SESIÓN	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTES
5	25-05-22	60 min.	Todos los miembros de la familia, ambos padres, Gonzalo y su hermana Sara.
OBJETIVOS PSICOTERAPÉUTICOS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Destriangular al adolescente de sus padres. 2. Establecer en el adolescente una nueva narrativa. 			
DESARROLLO DE LA SESIÓN: <p>T: Buenos días, bienvenidos, es un gusto verlos a todos reunidos en la sesión del día de hoy.</p> <p>M: Buenos días doctora, hemos venido todos, tal como usted lo solicito la sesión anterior.</p> <p>P: Buenas días doctora, hice todo lo posible de estar presente, todo por el bien de mis hijos.</p> <p>G: Buena tardes doctora, estoy muy contento de estar aquí todos, ella es mi hermana Sara, ahora ya me llevo mejor con ella.</p> <p>S: Doctora, buenos días.</p> <p>T: Gonzalo, te gustaría decirnos algo más.</p> <p>G: Doctora, yo estoy contento, ya no reniego en casa, no peleo con mi hermana, mi papá me visita más seguido, conversamos con más frecuencia y me dice que me quiere mucho, es más me ha llevado a su casa por una semana.</p> <p>T: Dime, ¿cómo están tus notas en el colegio?</p> <p>G: Estoy estudiando más.</p> <p>T: ¿Recuerdas que cuando viniste en la segunda sesión, te deje una tarea?</p>			

G: Sí, escribí una carta de despedida a “Benito” y aquí está. Lo puedes leer. Querido “Benito” cuando tú llegaste a mi vida, sufrí mucho, estaba muy triste, pero ahora ya no permitiré que me hagas daño” (*externalización del problema*)

T: Y qué harías para evitar que “Benito” vuelva a hacerte daño.

G: Simplemente no le voy a hacer caso ya que mis padres me quieren mucho.

T: ¿Qué dice tu mamá al respecto?

G: Mi mamá dice que está muy orgullosa de mí, además pasa más tiempo conmigo y en cuanto a mi papá, él me quiere mucho y salgo a pasear con él, me lleva a su casa y jugamos bastante.

T: ¿Usted señor ángel, tiene algo que decirnos?

P: Sí doctora, estas últimas semanas veo a mi hijo sonreír, jugamos, lo veo tranquilo y dedicado a su estudio, además con mi expareja conversamos mejor y le digo a Gonzalo que lo quiero mucho y estoy feliz de pasar más tiempo con él.

T: Veo que sus relaciones han mejorado bastante, y que cada uno de ustedes está cumpliendo sus compromisos. Ahora ya estamos llegando casi al final de la psicoterapia y estoy orgullosa de ustedes por haber cumplido lo indicado y sus compromisos realizados durante las sesiones anteriores y que cada día sus hijos se encuentran más felices. Y la próxima sesión será en 15 días y deberá asistir Gonzalo y ambos padres.

Tarea:

Para la próxima sesión quiero pedirles que trabajen un proyecto donde ustedes se imaginen de aquí a 6 meses, en 5 años y 10 años. (Cómo se ven ustedes y la relación con sus hijos)

Figura 9*Sesión 6 Intervención del paciente identificado con ambos padres*

N° SESIÓN	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTES
6	08-06-22	60 min.	1.Gonzalo (P.I.) 2.Elena (mamá del PI) 3.Angel (papá del PI)
OBJETIVOS PSICOTERAPÉUTICOS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer en el adolescente una nueva narrativa 2. Cierre del proceso terapéutico 			
DESARROLLO DE LA SESIÓN: <p>T: Señora Elena, Señor Ángel y Gonzalo, muy buenos días. Es un gusto tenerlos hoy.</p> <p>G: Buenos días doctora</p> <p>M: Doctora muy buenos días.</p> <p>P: Buenos días doctora.</p> <p>T: ¿En la sesión anterior les pedí, que hiciera un proyecto de cómo ven a sus hijos en un plazo de 6 meses y más?</p> <p>M: Doctora, en 6 meses que mi hijo Gonzalo pueda terminar la primaria con buenas notas, se sienta feliz cada día, en 5 años verlo terminado la secundaria y en 10 años quizás ya terminado la universidad.</p> <p>T: ¿Y usted señor?</p> <p>P: Doctora, yo también creo que sería así, ver a mi hijo ya todo un jovencito y yo apoyándolos siempre a mis ambos hijos.</p> <p>T: ¿Todo ello es posible, Y qué tendría que hacer ustedes para lograr todo ello?</p>			

M: Yo debo pensar siempre en darle lo mejor a mi hijo y no inmiscuirlo en mis problemas porque él es mi hijo y no es mi amigo. (*clarificando las jerarquías*)

P: Siempre estar presente para mi hijo, aunque viva separado de él, apoyarlo siempre y decirle que lo amo mucho a él y a su hermanita, y cumplir siempre y nunca más hacerle falsas promesas que tanto daño le hicieron a mi hijo.

T: ¿Y tú Gonzalo?

G: Doctora, gracias con su apoyo usted les ha ayudado a todos, me he dado cuenta de que mis padres me quieren mucho, y voy a terminar la primaria con buenas notas y me imagino que secundaria también tendré buenas notas, me voy a esforzar mucho, voy a ayudar a mi hermanita y jugaré con ella, ya no estaré renegando y aún no sé aun lo que me gustaría estudiar más adelante. (*Se logró el cambio de la narrativa del adolescente*)

T: Gonzalo, ahora por lo que acabas de referir, ¿qué te gustaría decirles a tus padres?

G: Me gustaría decirles que yo también los quiero mucho y que no quiero que nada malo les pase a ellos y que me disculpe por haber pensado algo malo, recuerda lo que le dije cuando vine con mi mamá por primera vez.

T: Sí, recuerdo, pero me di cuenta de que lo decías porque estabas confundido, pero también me di cuenta de que tenías un gran corazón.

G: Sí doctora. Quiero mucho a mis padres y sé que ellos siempre estarán apoyándome en todo.

T: Bueno me da gusto que cada uno ha venido cumpliendo sus compromisos y confío en que ustedes cumplirán lo que se han proyectado.

M: Muchas gracias doctora, hemos mejorado mucho y seguiremos mejorando por el bien de todos nosotros.

P: Doctora estoy muy agradecida por ayudarme a mejorar la relación con mi hijo Gonzalo y mejorar la comunicación con mi expareja y ahora seremos amigos por el bien de nuestros mejores hijos.

T: Bueno confío en cada uno de ustedes. Les deseo lo mejor. Y cuando gusten, estaré siempre dispuesta a ayudarlos.

M, P, Gonzalo: Muchas gracias doctora por toda su ayuda. Ahora estamos muy contentos.

III. RESULTADOS

De acuerdo con el modelo intervención presentada en el estudio de caso se ha llegado a los siguientes resultados:

Se programaron 6 sesiones, donde se inició el primer trabajo con Gonzalo y su madre, quien solicitó la consulta, se fue descubriendo los síntomas y la relación del contexto familiar, se evaluó el sistema relacional, conyugalidad, la parentalidad y las relaciones nutricias, posteriormente se realizó la redefinición y externalización del problema, logrando que Gonzalo pudiera darse cuenta que él no es el problema. Durante las intervenciones, se usa la connotación positiva, las preguntas circulares, preguntas reflexivas y las preguntas hipotéticas. Se dejó como tarea escribir una carta a “Benito” quien es como una mala visita que llegó a su vida y le genera ira, molestia y llanto. Y la próxima sesión se trabajará solamente con el menor.

En la segunda sesión, se trabajó con Gonzalo, donde se continuó con externalización del problema, separando a Gonzalo de él, se le solicitó ponerle un nombre al problema, al cual lo llamó “Benito” donde Gonzalo le manifestó que cada vez que llegaba “Benito” a su vida le generaba mucha ira, cólera y dolor y eso había perjudicado la relación con los demás miembros de su familia y luego se sentía muy triste y lloraba, además que “Benito” también interfería en sus labores escolares, trayendo como consecuencia notas bajas. Con la técnica de la externalización, Gonzalo logró separar su problema de él, logrando expresar lo que sentía, ayudándolo a darse cuenta que como “Benito” le había perjudicado, pero también que lo puede controlar, logrando así la redefinición el problema.

En la tercera sesión, se trabaja con ambos padres del paciente identificado, se le felicita por asistir a la sesión, sobre todo al padre quien vive en otro distrito, se pregunta a ambos padres ¿qué significan sus hijos para cada uno de ellos?, ambos responden que sus hijos son muy importantes y sin embargo debido a los problemas de post conyugalidad, la relación de los

padres con su hijo Gonzalo se ha visto afectado, la madre reconoce que involucraba a su Gonzalo en sus problemas y el padre indica que se distanció por evitar comentarios negativos de su hijo hacia a él. Le logró que ambos padres se dieran cuenta de que su actitud ha genera el problema en sus hijos. Cabe señalar que con el uso de las preguntas circulares en la intervención se pudo conseguir que ambos padres se comprometieran a cambiar de actitud y brindar afecto a sus hijos por igual, ya que el padre solamente brindaba mayor atención a la hija menor y no a Gonzalo. Además, se denota la triangulación de los padres con Gonzalo al haberlo involucrado en sus problemas que deben ser resueltos como adultos y ello no debería interferir para cumplir con su rol parental.

En la cuarta sesión, se continúa trabajando con ambos padres, logrando fortalecer el rol parental y la comunicación afectiva con sus hijos, la madre se compromete a no involucrarlo en sus problemas y en cuanto al padre estar más atento y amoroso con su hijo, salir a pasear con él y ya no hacer falsas promesas, y consolidar la relación padre-hijo.

En la quinta sesión... se trabaja con todos los miembros de la familia, se trabaja la connotación positiva, cada miembro va refiriendo los cambios observados, se comprometen a mejorar su comunicación, a compartir momentos juntos, se les explica sobre las jerarquías y límites dentro de una familia con la finalidad de destriangular al menor con los padres y posteriormente se les pide que respondan ¿cómo se ven dentro de 6 meses? Y se deja realizar un proyecto como integrantes de una familia en un corto, mediano y largo plazo, a pesar de que los padres se encuentren separados en bien de sus hijos.

En la última y sexta sesión se trabaja con ambos padres y Gonzalo, donde se da lectura de despedida de “Benito”, se realizó la connotación positiva por los logros alcanzados como el cambio de conducta de su hijo Gonzalo a quien ya lo veía sonreír ya había pasado varios días en casa de su padre, dieron lectura de cómo verían a su hijo Gonzalo dentro de corto, mediano

y largo plazo, además Gonzalo leyó la carta de despedida a “Benito”. Y que unidos y superando las diferencias han logrado hacer un gran equipo en bien de sus menores hijos, nos despedimos con el compromiso de que si en algún momento se presentaran los problemas soliciten siempre ayuda profesional.

IV. CONCLUSIONES

- En el presente estudio de caso, se concluye que la psicoterapia familiar sistémica, cuyo modelo narrativo propuesto en el programa de atención de un adolescente con problemas de conducta es efectiva.
- Se logró la redefinición del problema mediante la técnica de externalización, logrando separar al adolescente de sus problemas.
- Con la redefinición del problema se fortaleció la relación emocional y nutricional entre los miembros de la familia.
- Se logró revertir el problema de triangulación del adolescente con sus padres, logrando así también una mejor comunicación padre-hijo.
- Ambos padres asumieron la responsabilidad de cumplir su rol parental para una vida sana para todos los miembros de la familia.
- Evidencia su compromiso de ambos padres y del paciente identificado al cumplir las tareas y recomendaciones sugeridas en las sesiones.
- La familia entendió la importancia de una mejor comunicación, el afecto puede cambiar para la conducta de cada uno de ellos, logrando así una nueva narrativa.
- El modelo de psicoterapia familiar sistémica desde el modelo narrativo es efectivo para mejorar el sistema familiar, por ello se sugiere la aplicabilidad del modelo psicoterapéutico sistémico en familias de padres separados con hijos adolescentes presenten problemas de conducta.

V. RECOMENDACIONES

- Se recomienda la intervención terapéutica desde el modelo narrativo para mejorar la comunicación de adolescentes con problemas de conducta debidos a problemas en la parentalidad.
- Incluir la participación de ambos padres en el cuidado del menor
- Establecer el seguimiento del caso y control luego de seis meses, un año y dos años posteriores al alta.
- Utilizar la terapia familiar sistémica, bajo el modelo narrativo en la atención de casos en problemas familiares de padres separados con una post conyugalidad y parentalidad deteriorada con hijos adolescentes con problemas de conducta.

VI. Referencias

- Alexander, J. y Robbins, M. (2019). Functional Family Therapy. En J., Lebow, A., Chambers, y D., Breunlin (Ed.), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy* (1232–1240). Springer, Cham.
- Bermúdez, C. y Brik, E. (2010). *Terapia familiar sistémica*. Editorial Síntesis.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. Pearson.
- Buehler, C., Franck, K., y Cook, E. (2009). Adolescents' triangulation in marital conflict and peer relations. *Journal of Research on Adolescence*, 19(4), 669–689.
<https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2009.00616.x>
- Buehler, C., Lange, G., y Franck, K. (2007). Adolescents' Cognitive and Emotional Responses to Marital Hostility. *Child Development*, 78(3), 775–789.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01032.x>
- Carr, A. (2018). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: the current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41(2), 153-213.
<https://doi.org/10.1111/1467-6427.12226>
- Colapinto, J. (2019). Structural Family Therapy. En J., Lebow, A., Chambers, y D., Breunlin (Ed.), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy* (107–121). Springer, Cham.
- Espinal, K. (2019). *Intervención sistémica en un subsistema parento – filial desde la terapia familiar estructural*. [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
- Guerrero, D., Montoya, S., Álvarez, V., y Moreno, Z. (2019). Externalización del problema y relación con la terapia familiar sistémica. *Revista Universidad Católica Luis Amigó*, 1(3), 63-79. <https://doi.org/10.21501/25907565.3259>
- Haley, J. (1980). *Terapia para resolver problemas*. Amorrortu.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.

Huamán, N. (2019). *Atención terapéutica sistémica estratégica para adolescente con problemas académicos y de conducta en Lurín*. [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.

Inchauste, S. (2018). Terapia sistémica aplicada a un caso de akt'ña en una familia aymara. Estudio de caso. *Ajayu*, 16(1), 31-60.

Ley N° 27337, Ley que aprueba el nuevo código de los niños y adolescentes (21 de julio de 2000). <https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0003/4-codigo-de-los-ninos-y-adolescentes-1.pdf>

Linares, J. (1996). *Identidad y narrativa*. Ediciones Paidós.

Linares, J. (2007). La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica. *Clínica y Salud*, 18(3), 381-399.

Linares, J (2012). *Terapia familiar Ultramoderna. La inteligencia terapéutica*. Herder

Linares, J (2019). *La terapia familiar de la psicosis*. Morata.

Marcus, R. (2007). *Aggression and Violence in Adolescence*. Cambridge University Press.

McGoldrick, M., y Gerson, R. (1985). *Genogramas de la evaluación familiar*. Gedisa.

Minuchin, S. (2004). *Familias y terapia familiar*. Gedisa editorial.

Monroy, A. (2020). *Psicoterapia familiar sistémica desde el enfoque estructural en un caso de labilidad emocional*. [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.

Montesano, A. (2013). La perspectiva narrativa en terapia familiar sistémica. *Revista de Psicoterapia*, 89(89), 5-50. <https://doi.org/10.33898/rdp.v23i89.638>

- Morales, J. (2022). *Intervención psicológica bajo el enfoque familiar sistémico en un niño con entorno familiar disfuncional*. [Para optar el grado de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH.
- Moreno, A. (2018). *Manual de terapia sistémica*. Desclée de Brouwer.
- Morga, L. (2012). *Teoría y técnica de la entrevista*. Red Tercer Milenio S.C.
- Pacheco, M. (2020). *Atención terapéutica sistémica estratégica para adolescente con problemas académicos y de conducta en Lurín*. [Para optar el grado de magister, Universidad Iberoamericana Puebla]. Repositorio Institucional IBERO PUEBLA.
- Pinsof, W., Breunlin, D., Russell, W., Lebow, J., Rampage, C., y Chambers, A. (2018). The integrative systemic therapy approach to working with families. En W., Pinsof, D., Breunlin, W., Russel, J., Lebow, C., Rampage, y A., Chambers, *Integrative systemic therapy: Metaframeworks for problem solving with individuals, couples, and families* (249–278). American Psychological Association.
- Rendón, L. y Pacheco, R. (2019). Terapia narrativa aplicada a un caso de ansiedad generalizada en un adolescente de 14 años. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA*, 17(2), 236-268.
- Rodríguez, O. (2022). Estudio de caso: *Intervención psicoterapéutica en una pareja con problemas de infidelidad a través del modelo sistémico estructural* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
- Schwartz, R., Goldsmith, J. (2019). Internal Family Systems in Family Therapy. En J., Lebow, A., Chambers, y D., Breunlin (Ed.), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy* (1575–1580). Springer, Cham.

- Selvini, M. (2013). Anclaje de la investigación sistémica a las psicopatologías, pero también a los diagnósticos de personalidad y a los ajustes postraumáticos. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 5(2),184-186.
- Timaná, D. (2021). *Abordaje sistémico estructural en conductas de riesgo en una adolescente* [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
- Toledo, J., (2022). *Caso psicológico: adicción a los juegos en línea de un adolescente bajo el modelo de psicoterapia familiar sistémica narrativa* [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV
- Tomala, R. (2018). *El enfoque de la terapia narrativa en el tratamiento del sistema familiar de un niño, cuyos padres se han divorciados*. [Para optar el grado de licenciado, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio Digital Universidad Técnica de Babahoyo.
- Umbarger, C. (2018). *Terapia Familiar Estructural*. Paidós.
- Wash, S. y Petetta, S. (2019). Evidencia y resultados en terapia familiar en el trabajo con niños. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Argentina.
- White, M., y Epston, D. (1993). *Medios Narrativos para fines terapéuticos*. Paidós.