



## **FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

### **ABORDAJE SISTÉMICO ESTRUCTURAL EN CONDUCTAS DE RIESGO EN UNA ADOLESCENTE**

**Línea de investigación:**

**Salud mental**

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

**Autora:**

Timaná Rodríguez, Dagmar Jhanet

**Asesor:**

Cerna Hoyos, José Alberto  
(ORCID: 0000-0002-3160-0485)

**Jurado:**

Hinostroza Mota, Carmela

Ardiles Bellido, José

Espíritu Álvarez, Fernando

**Lima - Perú**

**2021**



**Referencia:**

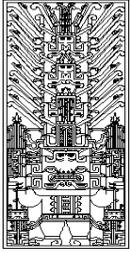
Timaná, D. (2021). *Abordaje sistémico estructural en conductas de riesgo en una adolescente* [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5513>



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**Universidad Nacional**  
**Federico Villarreal**

**Vicerrectorado de**  
**INVESTIGACION**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**ABORDAJE SISTEMICO ESTRUCTURAL EN CONDUCTAS DE RIESGO EN UNA**  
**ADOLESCENTE**

**Línea de investigación:**

Salud Mental

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

Familiar Sistémica

**Autora:**

Timaná Rodríguez, Dagmar Jhanet

**Asesor:**

Cerna Hoyos, José Alberto

(ORCID: 0000-0002-3160-0485)

**Jurado**

Hinostroza Mota, Carmela

Ardiles Bellido, José

Espíritu Álvarez, Fernando

**Lima – Perú**

**2021**

### **Dedicatoria**

Dedico este estudio de caso a dios y a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación; a mi esposo e hijas por su paciencia y apoyo en todo momento.

## **Agradecimiento**

Mi agradecimiento a mi principal casa de estudios, a cada uno de los maestros de la especialidad quienes enriquecieron y formaron parte de mi crecimiento personal y profesional. Además, agradecer infinitamente a la familia quien amablemente formaron parte de este caso clínico.

## INDICE

Dedicatoria .....	2
Agradecimiento .....	3
RESUMEN .....	5
ABSTRACT .....	6
I. INTRODUCCION .....	7
1.1 Descripción del problema.....	9
1.2 Antecedentes.....	11
<i>1.2.1 Investigaciones Internacionales</i> .....	11
<i>1.2.2 Investigaciones Nacionales</i> .....	13
<i>1.2.3 Marco Teórico</i> .....	16
1.3 Objetivos.....	28
<i>1.3.1 Objetivo General:</i> .....	28
<i>1.3.2. Objetivos Específicos</i> .....	28
1.4 Justificación .....	28
1.5 Impactos esperados del trabajo académico.....	29
II. METODOLOGÍA.....	30
2.1 Método .....	30
2.2 Sesiones de Trabajo .....	30
III. RESULTADOS .....	53
IV. CONCLUSIONES.....	54
V. RECOMENDACIONES.....	56
VI. REFERENCIAS .....	57
VII. ANEXOS .....	60

## RESUMEN

El presente estudio de caso de intervención sistémica se basa en el modelo de terapia Familiar Estructural, desarrollado por Salvador Minuchin y que se prescribe en situaciones donde las estructuras familiares son disfuncionales, como se observa en el presente caso. Se trata de una adolescente de 13 años que acude al servicio de psicología en compañía de su madre quien en la entrevista refiere estar preocupada por su hija ya que esta tiene malos resultados académicos en el colegio debido a sus continuas inasistencias, está desaprobada en varias de ellas y en su conducta se muestra desafiante al punto de haber pernoctado un día fuera de casa, además que en más de una oportunidad ha llegado con signos de consumo de alcohol, y cuando la madre le pide explicaciones por su conducta, la hija da muestras de desagrado y enfado cortando toda comunicación. Por su parte la menor evita asumir cualquier responsabilidad por su conducta y más bien señala sentirse distanciada de su madre por situaciones que tienen que ver más con sus padres que con ella misma, espera que la comprendan y la apoyen ya que manifiesta sentirse desorientada y poco comprendida. A través de la entrevista, podemos observar en esta la familia una serie de características como jerarquías mal establecidas, límites difusos, patrones de triangulación y coaliciones, además la comunicación con la madre se caracteriza por el distanciamiento afectivo con descalificaciones y en alguna oportunidad ha habido maltrato físico de la madre hacia la menor; con el padre hay tanto distanciamiento físico (no vive con ellas) como también alejamiento emocional. Se realizaron seis sesiones de intervención psicoterapéutica basada en el Modelo Sistémico Estructural lográndose cumplir con las metas trazadas, se observa que los límites son claros, hay una estructura jerárquica definida y los síntomas por los que se inició el pedido de ayuda a la fecha han cesado.

*Palabras clave:* Conductas de riesgo, modelo estructural, jerarquías disfuncionales.

## ABSTRACT

The present case study of systemic intervention is based on the Structural Family therapy model, developed by Salvador Minuchin and prescribed in situations where family structures are dysfunctional, as observed in the present case. It is about a 13-year-old adolescent who goes to the psychology service in the company of her mother who in the interview refers to being worried about her daughter since she has poor academic results at school due to her continuous absences, she is disapproved in several of them and in their behavior is defiant to the point of having spent a day away from home, in addition that on more than one occasion he has come with signs of alcohol consumption, and when the mother asks for explanations for his behavior, the daughter shows signs of displeasure and anger cutting off all communication. For her part, the minor avoids assuming any responsibility for her behavior and rather points out feeling estranged from her mother due to situations that have more to do with her parents than with herself, she hopes that they will understand and support her since she expresses feeling disoriented and little understood. Through the interview, we can observe in this family a series of characteristics such as poorly established hierarchies, diffuse limits, triangulation patterns and coalitions, in addition, communication with the mother is characterized by emotional distancing with disqualifications and on some occasions there have been physical abuse of the mother towards the minor; with the father there is both physical estrangement (he does not live with them) as well as emotional estrangement. Six sessions of psychotherapeutic intervention based on the Structural Systemic Model were carried out, achieving compliance with the goals set, it is observed that the limits are clear, there is a defined hierarchical structure and the symptoms for which the request for help began to date have ceased.

*Keywords:* Risk behaviors, structural model, dysfunctional hierarchie

## I. INTRODUCCION

De acuerdo con estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi se reporta que el 20% de niños y adolescentes peruanos tienen afectado su salud mental o se encuentra con alguna vulnerabilidad presentando estados de depresión, ansiedad, así como conductas de riesgo como el consumo de alcohol, drogas, inicio precoz de la sexualidad y comportamientos delictivos (Aranda, 2017).

Lamentablemente a estos problemas de la adolescencia aún no se les da la debida importancia como problema que afecta la salud mental existiendo poca sensibilización en la población y se minimiza esta problemática. La adolescencia es una etapa de transformaciones biológicas, emocionales, cognitivas y sociales que conlleva a que algunos adolescentes varones y mujeres puedan desarrollar conductas que muchas veces ponen en riesgo su salud física, mental y emocional. Es por ello de suma importancia que se refuercen desde la familia modos y estilos de crianza y de educación de los hijos, donde prevalezca el buen trato familiar, el dialogo, los valores de respeto y de habilidades para la vida a fin de evitar que los hijos niños y adolescentes desarrollen conductas de riesgo psicosocial.

Los modelos parentales y de otros adultos significativos en la vida de un adolescente son trascendentales ya que las experiencias vividas en edades tempranas pueden repercutir en su vida futura, así como la influencia de su entorno donde se desarrollan.

Alonso y Armendáriz (2017) en una investigación sobre la relación entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria, concluyen que esta influye de manera muy importante en las conductas de los adolescentes y se deben contemplar intervenciones enfocadas en la familia en la prevención de las conductas de riesgo. Las disfunciones familiares están presentes en la familia en donde los limites son difusos, no se

establecen reglas y existe lucha por el poder por parte de los padres, desarrollándose triangulaciones y coaliciones.

El modelo psicoterapéutico utilizado en el presente caso de estudio es el del modelo estructural de la psicoterapia sistémica, porque está orientada en modificar el presente, no en explorar o interpretar el pasado. A través de este modelo nos permitirá reconocer el funcionamiento familiar, las jerarquías, subsistemas, identificar alianzas, coaliciones y los límites del sistema familiar por lo que si estos empiezan a alterarse existirá un desequilibrio ocasionando diferentes conductas de riesgo en los integrantes de la familia.

En el APARTADO I se hace una descripción del problema, revisando los antecedentes de estudios anteriores tanto a nivel nacional e internacional, así mismo se realiza el marco teórico. Se plantea los objetivos del presente estudio de caso de igual modo se brinda la justificación del porqué se realizó y también los impactos que se esperan en la familia a través de las técnicas de la Psicoterapia Familiar Estructural.

En el APARTADO II se hace referencia a la metodología, el diseño empleado, la cual se utilizó técnicas como reencuadre, reestructuración, escenificación, reestructuración y restablecimiento de límites, clarificación de límites y reglas y metáfora, en 6 sesiones psicológicas.

El APARTADO III se informa sobre la obtención de resultados en el sistema familiar de adolescente después de haber concluido con las 6 sesiones.

El APARTADO IV y V se define las conclusiones y recomendaciones para los integrantes de la familia.

En el APARTADO VI lista las referencias bibliográficas de acuerdo con las normas APA

## 1.1 Descripción del problema

El presente caso trata de una adolescente de 13 años que acude al servicio de psicología en compañía de su madre quien refiere: “Mi hija está a punto de reprobar el 2° año de educación secundaria ya que esta desaprobada en la mayoría de los cursos, se ha vuelto desobediente y desafiante conmigo. Continuamente sale de casa sin permiso y con un grupo de compañeros del colegio se ponen a consumir alcohol y en una oportunidad no llego a dormir a la casa.

La madre menciona que hace 1 año cuando Tatiana ingreso al primer grado de secundaria empezó a cambiar sus actitudes volviéndose rebelde, desobediente, académicamente sus notas bajaron y no cumplía con lo que le asignaban, se alejó de ella, ya no conversaban como antes lo hacían, mentía diciendo que iba hacer sus tareas a la casa de sus compañeras del colegio cuando en realidad salía para encontrarse con otros adolescentes. La madre empezó a usar como medio de corrección el castigo físico como jalar del cabello, empujar, y también usaba palabra descalificantes y gritos.

La madre refiere como un punto de quiebre el hecho que su hija fue encontrada por la Policía Nacional del Centro Poblado de Colquijirca (Pasco) en estado de ebriedad, en compañía de otros adolescentes con los cuales ella habría estado participando en juegos de tocamientos indebidos. Además, la madre refiere que hace 2 meses la Policía Nacional elaboró un parte donde señala que la adolescente fue encontrada junto a otros adolescentes hombres y mujeres de su colegio bebiendo alcohol en un lugar alejado, existiendo comentarios y rumores que la denigran como mujer. En esa oportunidad la madre en un arranque de cólera le jaló del cabello cuando la policía entrego a la adolescente a su mama. Al enterarse de esta agresión física, el papá denunció a la madre en la comisaria del Centro poblado, desde aquel día la relación madre – hija se ha vuelto distante y conflictiva. El ultimo acontecimiento fue una semana antes de pedir consulta, Tatiana fue a una fiesta que hubo por aniversario de la localidad motivo por el cual no llego a

dormir, al día siguiente cuando llego a su casa solo menciono que se había quedado con su enamorado, la madre la regaña y dice ya no saber qué hacer con su hija solo le trae problemas y por culpa de ella no puede realizar sus actividades programadas con normalidad y pide que el padre sea responsable y le ayude con su educación porque ya no sabe qué hacer. Agregado a ello el padre no enviaba la mensualidad acordada para los gastos de adolescente por lo que madre continuamente discutía con él vía telefónica siendo testigo de esto Tatiana. Cabe agregar que el actual compromiso de la madre el Sr. Alex, cuando quiso intervenir para que la convivencia mejore, la señora le pidió que se mantenga al margen y que ella era quien educaba a su hija por lo que Alex ya no interviene y deja que sea la madre quien se encargue de ello.

**Tabla 1**

**Descripción de la familia**

Parentesco	Nombre	Edad	G. Instrucción	Ocupación
Padre	Juan	34	Superior	Ingeniero
Madre	Miriam	32	Secundaria	Su casa
Hija	Tatiana	13	2º de Secundaria	Estudiante
Actual pareja de la madre	Alex	28		Mecánico

La familia de Tatiana, (genograma) está compuesta por su madre Miriam de 32 años, con grado de instrucción secundaria completa, actualmente es ama de casa y el padre es Juan de 34 años, de instrucción superior. Sus padres están separados y cada uno ha formado otra familia. Miriam decidió separarse de Juan por sus continuas infidelidades, desde entonces mantienen una relación conflictiva. Miriam actualmente vive con su hija y su actual pareja Alex de 28 años quien aporta económicamente en el hogar con su labor de mecánico. Juan convive con Irene de

31 años en el cual tiene 2 hijos: Carlos de 10 y Jesús de 8. Actualmente labora en la ciudad de Trujillo y trabaja por el sistema de 21 x 7 (21 días de trabajo en Trujillo y 7 de descanso), eso hace que cada vez que él llega del Trujillo comparte más tiempo con su actual familia y muy poco con Tatiana; pero ha habido oportunidades que la lleva a su casa y adolescente menciona que tiene una relación cordial con la familia de su padre.

## **1.2 Antecedentes**

### ***1.2.1 Investigaciones Internacionales***

Rodríguez y Guzmán (2019) realizan una investigación en la Argentina sobre situación de riesgo en la adolescencia, la muestra fue de 232 estudiantes en situación de riesgo, con bajo (115 estudiantes) y buen rendimiento académico (117 estudiantes) escolarizados en Educación Secundaria. Se encontró que los alumnos que tienen mejores resultados académicos lo atribuyen entre otras variables a su empeño en los estudios, perciben que sus padres los apoyan y les prestan los recursos necesarios; además se halló que los padres en general han alcanzado mejores niveles académicos. Esta investigación encontró que los adolescentes han podido superar los riesgos de la adolescencia debido al factor protector que constituye el entorno familiar.

Cacho, Silva y Yenglé (2019) en una investigación sobre los factores protectores de las habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes, descubren que las habilidades sociales, entre ellas, la capacidad de toma de decisiones, el control de las emociones, la autoestima y asertividad son capaces de reducir y prevenir las conductas de riesgo en los estudiantes. El método fue un diseño cuasiexperimental. El instrumento fue el un cuestionario evaluado y validado a nivel de contenido, criterio y construcción. Se realizó en una población de alumnos del 1° a 5° de secundaria. Los resultados informan

que los talleres de habilidades sociales mejoran la actitud hacia las conductas de riesgo favoreciendo su prevención.

Góngora, Gómez, Ojeda y otros (2019) planean una investigación que tiene como objetivo describir el comportamiento del alcoholismo en adolescentes. Usaron el método observacional descriptivo de corte transversal en una muestra de 972 estudiantes adolescentes del Instituto cubano “Jesús Menéndez Larrondo” los resultados arrojan que el primer contacto con el alcohol ocurre entre los 13 y los 16 años en promedio, incrementándose el consumo entre los 16 y 17 años. El consumo de alcohol entre estos adolescentes se presenta con una frecuencia baja, pero con una periodicidad de por lo menos una vez al mes, y está asociada al consumo de tabaquismo.

Castro y Medina (2017) presentan un programa de intervención sistémica para la prevención y disminución de adicciones en Adolescentes como resultado de evaluar el programa denominado: “Grupo de prevención Indicada para adolescentes en alto riesgo de consumo de sustancias adictivas”, el cual se implementó en el DIF Municipal de Zapopan, México, entre los años 2009 y 2014 participando 117 adolescentes en la que se da seguimiento a una muestra de 30 casos atendidos obteniendo como resultado debilidades en el programa al no involucrar a los familiares y por ello se propone la intervención sistémica el cual establece una dinámica e participación entre el entrenador, familia y adolescente con riesgo de consumir alguna sustancia psicoactiva analizando así la estructura y lazos familiares

Seoane (2015), la investigación bibliográfica que realizó se dio por el alto número de adolescentes que ponen en riesgo su integridad física y psíquica, así como la de los demás en el país de Uruguay concluyendo que la adolescencia es un período de la vida atravesado por cambios, duelos, y crisis, lo que deja al joven muy vulnerable, inseguro, y con un gran sufrimiento.

Toro (2013) en un estudio de caso clínico sobre intervención sistémica desde el modelo estructural: Reestructuración del nuevo rol monoparental y su influencia en las interacciones intrafamiliares con madres divorciadas y sus hijos la autora presenta un caso cuyo objetivo es modificar la estructura familiar con respuestas efectivas de tipo afectivo, cognitivo y conductuales, expresión de sentimientos, mejora en la comunicación, cooperación en el cuidado y custodia de los hijos. La meta principal de la Terapia Familiar sistémica Estructural, es la reorganización de la estructura familiar, por lo que busca conocer su organización y el patrón interrelacionar familiar, buscando que el síntoma que es un elemento del mantenimiento de la homeostasis, por lo que este modelo de terapia buscó el restablecimiento de jerarquías, límites claros, definición de roles y funciones, que fue lo que se logró en esta investigación.

### ***1.2.2 Investigaciones Nacionales***

Chacón (2020) realiza una investigación con el objetivo de relacionar la funcionalidad familiar con el bienestar personal en adolescentes de 13 a 18 años expuestos a violencia intrafamiliar en el departamento de Pasco. La muestra estuvo constituida por 94 adolescentes de Cerro de Pasco y el instrumento fueron el Test de Funcionalidad Familiar (FF-SIL) y el Índice de Bienestar Personal (IBP). Los resultados indican que si existe relación entre disfuncionalidad familiar y bienestar personal.

Carrión (2019) en el estudio que se realizó en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias pediátricas el objetivo es precisar la relación entre el funcionamiento familiar y la relación con conductas de riesgo como el suicidio , usando la metodología descriptiva en los resultados se encontró que existe una relación significativa con la cohesión familiar y la adaptabilidad concluyendo que el tipo de cohesión predominante es la de la familia de adolescentes atendidos en emergencia es la separada con un 64.2%

de los entrevistados, mientras que un 23.9% manifiesta que su cohesión es dispersa por lo que hace que hayan dificultades en la relación parental.

Canessa y Lembcke (2019) la presente investigación tuvo como finalidad conocer la relación entre los estilos parentales disfuncionales percibidos y las conductas emocionales inadaptadas en estudiantes de 2do, 3ro y 4to de secundaria de un colegio de Lima Sur. La muestra estuvo conformada por 284 estudiantes de ambos sexos con edades que oscilaban entre los 13 y 15 años. La investigación fue de tipo no experimental con un diseño de tipo correlacional. El resultado que se obtuvo confirmó la hipótesis que se plantearon demostrando la existencia de una correlación altamente significativa entre los estilos parentales disfuncionales y las conductas emocionales inadaptadas de los adolescentes, así como el estilo de negligencia, sobreprotección de ambos padres pudiendo ocasionar conductas de riesgo.

Guevara (2019) plantea una investigación a fin de determinar la Calidad de Vida en los Adolescentes de la Comunidad Champamarca distrito Simón Bolívar –Cerro de Pasco 2017. El estudio es de tipo descriptivo y diseño no experimental, utilizó fue el Modelo con enfoque multidimensional de Calidad de Vida elaborada por Sharlock y Verdugo, compuesto por ocho dimensiones. La muestra estuvo comprendida por 42 adolescentes de ambos sexos, entre los 13 a 19 años. En base a este estudio se elaboró un programa de intervención llamado “Creciendo juntos hacemos futuro” con el objetivo de aumentar las realidades de vida de los adolescentes de la Comunidad de Champamarca, mediante el desarrollo de habilidades y conocimientos adquiridos en las capacitaciones de formación laboral brindadas.

Espinal (2019) Presento un estudio de caso psicológico intervención sistémica en un subsistema parento – filial desde la terapia familiar estructural. La paciente identificada es una adolescente de 12 años, quien integra una familia reconstituida. Conformada por

su madre, la pareja de ella y un hijo de 6 años del subsistema conyugal. Acude a solicitud de su madre, luego de expresarle que ya no desea vivir con ellos, sino vivir con su padre y el nuevo sistema familiar que él ha formado. Siendo el objetivo principal reestructurar el subsistema parento-filial del sistema familiar actual; obteniendo como resultados: restablecer la jerarquía del subsistema parental, restaurar límites claros entre los subsistemas parental, filial y fraternal, definir roles y funciones. y delimitar fronteras con el holón de abuelos y otros sistemas externos al sistema familiar.

Merino (2017) realiza una investigación con el fin de determinar las estrategias de intervención para disminuir las conductas agresivas en estudiantes adolescentes del Centro Poblado San Regis del Distrito de Saposoa Provincia de Huallaga - San Martín. La muestra estuvo conformada por 65 adolescentes de ambos sexos entre los 12 y 18 años, la investigación fue de tipo explicativo-propositivo. El instrumento fue el test de "Hostilidad Agresividad de Buss-Durkee". Se obtuvo como resultados una tendencia de un nivel alto de agresividad (40%). Los resultados obtenidos indican que la estrategia intervención tuvo un impacto positivo en cuando a la disminución de las conductas agresivas en los adolescentes.

Cristóbal (2017) en la investigación nivel de Conocimiento sobre Sexualidad en Adolescentes y la Relación con el embarazo Precoz, se planteó como pregunta de investigación sobre la relación entre conocimiento sobre sexualidad y embarazo precoz, tuvo como muestra de 68 estudiantes de nivel secundario. Se determinó que un porcentaje de 23% de ellos habían recibido información sobre sexualidad, y que esta no provenía de fuentes confiables, sobre el uso de métodos anticonceptivos, el 57% si los conoce.

### **1.2.3 Marco Teórico**

#### **Adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud (2017), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. Adolescencia es una palabra proveniente del latín *adolescere*: lucir y pubertad, y de *pubertas* que en latín quiere decir apto para la reproducción. (crecer, madurar)

El periodo de transición entre la infancia y la edad adulta transcurre entre los 11-12 años y los 18- 19 años aproximadamente. Por lo que se divide en las siguientes etapas:

Adolescencia temprana: (Conformada ente los 11 a 14 años) prevalecen los cambios fisiológicos propios de la pubertad. Adolescencia Intermedia: (Conformada entre los 15 a 18 años) se intensifica el proceso de individuación y autonomía. Adolescencia Tardía: (Conformada entre los 18 a 19 años) se da el logro de la identidad, por lo que implica la autoimagen. Disminuye la tendencia al cambio y experimentación.

Según los lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental (MINSA 2018) se define a la adolescencia como una etapa que no es transitoria ni homogénea. Es un período donde se completa la maduración cerebral y se reactiva el desarrollo hormonal. A su vez, en la adolescencia se consolida la identidad y la personalidad. Resulta un momento crucial para el mantenimiento de 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 y del comportamiento que pueden repercutir hasta la vida adulta, si no se recibe un cuidado adecuado y oportuno. Es por este motivo que la adolescencia tiene necesidades de salud diferenciada de los niños y los adultos. Muchas veces los adolescentes no suelen buscar la ayuda que necesitan debido a factores, tales como: autopercepciones de omnipotencia, la auto estigmatización y el estigma público

frente a personas con trastornos mentales, la preocupación sobre la confidencialidad de la atención recibida, el acceso limitado (por motivos de tiempo, transporte y costo, entre otros) y por el desconocimiento de los servicios de salud mental.

Se caracteriza por una etapa vital en la que existen cambios que afectan en diferentes aspectos de una persona en la que se modifica la estructura corporal, pensamientos, identidad y las relaciones que se mantiene con la familia y sociedad. El adolescente sufre grandes crisis de identidad, empieza a ampliar su contacto con el mundo externo y el espacio geográfico en el que se mueve, lugares donde los padres no están invitados a participar. Es una turbulencia emocional que el adolescente atraviesa al transformarse en adulto. La interacción con sus pares pasa a ser fundamental en su vida, a la vez los padres están pasando por una crisis de la edad media la cual aparece la incertidumbre de ya no ser joven, también enfrenta a los padres nuevamente como pareja.

Es importante para el adolescente la presencia de límites firmes, claros ya que los hará sentir seguros; La ausencia de estos límites ocasionan que el adolescente se sienta solo, desamparado y aparezcan conductas de riesgo como violencia, embarazos no deseados, consumo de drogas, alcohol, etc., siendo el propósito muchas veces de captar la atención de los padres.

Viñar (2009), en un estudio menciona que La adolescencia es mucho más que una etapa cronológica de la vida y el desarrollo madurativo es un trabajo de transformación o proceso de expansión y crecimiento, de germinación y creatividad, que como cualquier proceso viviente tiene logros y fracasos.

Freire de Garbarino y Maggi de Macedo (1992) plantean que la adolescencia es un período de “quiebre”, de “fractura” ya que conlleva un salto en la vida del ser humano, por el pasaje de niño a adulto. Tanto estas autoras como otros autores consideran que la adolescencia está marcada por pérdidas, la elaboración normal o no de ellas permitirán

al adolescente convertirse en un adulto normal. Estas pérdidas y duelos constituyen un desequilibrio necesario en la adolescencia, lo que permitirá una adecuada constitución de la personalidad.

#### Cambios biológicos

Los cambios que se dan en la pubertad señalan el final de la niñez, se incluirá un crecimiento rápido de estatura y peso, cambios en la parte corporal adquiriendo la madurez sexual. Hay una mayor producción de hormonas relacionadas con el sexo teniendo lugar en dos etapas: adrenarquia implica la maduración de las glándulas suprarrenales que están localizadas sobre los riñones que secretan niveles de andrógenos que participan en el crecimiento del vello púbico, axilar y facial, mayor grasa en la piel y el desarrollo del olor corporal seguida unos años después por la gonadarquia existiendo la maduración de los órganos sexuales.

#### Características socioculturales:

Los cambios en la adolescencia también tienen lugar en el seno de una cultura, comunidad, un entorno familiar, educativo y un grupo de compañeros.

Al producirse una reestructuración de la imagen corporal, se vive un ajuste a los cambios corporales emergentes, el ánimo inicialmente es fluctuante con una fuerte autoconciencia de las necesidades y deseos de comprensión y apoyo por parte de los mayores. Aun cuando las figuras parentales dejan de ser la fuente casi exclusiva de fomento de la autoestima, se hace imprescindible tener la posibilidad de compartir los problemas con los padres; las amistades también se tornan cruciales. Los grupos inicialmente tienden a ser del mismo sexo, facilitando el fortalecimiento de identidades y roles antes de entrar a la interacción heterosexual.

#### **Principales características de las niñas, niños y adolescentes en la región Pasco**

De acuerdo con el último censo de población realizado el 2017, existen 42 mil 702 NNA del sexo masculino y 41 mil 378 NNA del sexo femenino, haciendo un total de 84 mil 080 niños, niñas y adolescentes en el Departamento de Pasco, de los cuales la mayor proporción de NNA se encuentran en el rango de 6 a 11 años, seguido de cerca por el rango de 12 a 17 años.

En el Departamento de Pasco existen 77 adolescentes menores de 14 años que ya son responsables y/o jefe(a) del hogar, de los cuales la mayoría se encuentran viviendo en la zona urbana; de otro lado, observamos que hay 513 niños, niñas y adolescentes que viven con otras personas con las que no tienen vínculo familiar y 2 mil 644 NNA que viven con algún pariente que no son el padre, madre o hermanos (Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza, 2019)

### **Conductas de riesgo en la Adolescencia**

La adolescencia puede ser un momento de grandes oportunidades, sin embargo, existirá peligros, vulnerabilidades que exigirá el compromiso de la familia para superarlos. El propósito de esta etapa es estimular el crecimiento y desarrollo de una manera saludable con el fin de que el adolescente logre con éxito las tareas propias de esta etapa, pero si no hay un soporte se darán conductas de riesgo.

Las conductas de riesgo en adolescentes son determinantes en la salud, siendo las principales responsables de la morbilidad y mortalidad en esta etapa, entre las cuales se mencionan el consumo de drogas, embarazo precoz, mala alimentación, infecciones de transmisión sexual, depresión y suicidio entre otras. Estas implican un deterioro considerable en la salud del adolescente afectando su calidad de vida, la inserción con igualdad de oportunidades en la sociedad y gran parte de las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto.

Dina Krauskopf (2002) en las investigaciones que realiza refiere que el riesgo implica la probabilidad que la presencia de una o más características o factores incremente la aparición de consecuencias adversas para la salud, el proyecto de vida, la supervivencia personal o de otros. El conocimiento del riesgo da una medida de la necesidad de atención y la integridad de los factores que se toman en cuenta, aumenta la posibilidad de que la intervención sea adecuada.

Tipos de Conductas de Riesgo:

Abuso de sustancias psicoactivas

El empleo de sustancias asociado a los adolescentes va desde la comprobación o experimentación hasta perturbaciones graves por consumo de estas. Todo consumo de sustancias, además del experimental, sumerge a los adolescentes en riesgo de padecer complicaciones a corto plazo, entre ellas los accidentes, actividad sexual no deseada (violación sexual), riñas, sobredosis, llegando hasta perturbar el desarrollo cerebral de estos adolescentes, quienes estando en etapa de experimentación son vulnerables a las repercusiones que trae consigo el uso de sustancias psicoactivas y están propensos a sufrir un mayor riesgo como trastornos de salud mental y adicción, hablando ya de efectos a mediano y largo plazo.

En la colectividad moderna, el consumo de sustancias psicoactivas es una forma fácil para los adolescentes de compensar su necesidad normal típica de su edad y desarrollo que se dirige a buscar y asumir riesgos y emociones. Ya no es asombroso que el abuso del alcohol, marihuana, nicotina u otras sustancias sea frecuente cuando los adolescentes crecen, y es sabido que un gran porcentaje de adolescentes prueban alguna de estas sustancias antes de egresar de la secundaria. Inclusive el empleo esporádico de sustancias es imprudente y arriesgado y no debe ser minimizado, ignorado o consentido

por los adultos. El ejemplo de los padres y las actitudes que manejan frente al consumo de tabaco, alcohol, fármacos y demás sustancias cultivan una intensa influencia en el adolescente.

Si hablamos de la sustancia consumida regularmente y más a menudo por los adolescentes, entonces nos referimos al alcohol, siendo realistas, los medios de comunicación y la sociedad misma exponen el consumo de alcohol como aprobado y aceptable o inclusive como una costumbre formada en la relación social normal. Los padres, al margen de estas influencias les corresponden marcar la diferencia exponiendo unas perspectivas claras a sus hijos en cuanto al consumo de alcohol, instituyendo términos o límites de manera entendible y coherente sin dejar de vigilarlos. Sin embargo, los adolescentes cercanos a familiares que beben en demasía piensan equívocamente que esta conducta es aceptable. Algunos adolescentes que experimentan con la ingesta de alcohol terminan desarrollando un trastorno conexo a su consumo. Entre los elementos de peligro para ello se localizan el hecho de empezar a beber a temprana edad y factores genéticos. Se debe encaminar a que los adolescentes con experiencia familiar de alcoholismo sean consecuentes y conscientes de que están expuestos a un riesgo mayor. (Levy,2020).

- Relaciones sexuales no protegidas

Los embarazos no deseados, así como el contagio de infecciones de transmisión sexual, incluido el SIDA, son un grave problema de salud a nivel mundial. El embarazo no planeado en la adolescencia se vincula con comportamientos como el inicio precoz de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos incluyendo el condón. Estudios epidemiológicos muestran, que el ejercicio del sexo no protegido sigue siendo el factor de riesgo más importante para adquirir el VIH/SIDA.

- Embarazo no deseado

En el Perú el embarazo en adolescentes se ha transformado en un problema de salud pública. El porcentaje de adolescentes que son madres o están embarazadas es de 12.5%, (ENDES 2011). De ellas, el 9.9% son madres y el 2.6% restante, están gestando. Dichas cifras reflejan un problema de salud pública, siendo el embarazo adolescente una causa de muerte materna y en muchas oportunidades terminan en abortos inducidos en condiciones clandestinas e inseguras que producen serias lesiones e incluso llegar a la muerte de la madre.

En distintas regiones del Perú, el embarazo a temprana edad es parte del patrón cultural de la zona y es aceptado por los grupos sociales; pero en ciudades urbanas, éste representa un grave problema para los adolescentes porque no ha sido planeado: se da en parejas que no han iniciado su vida en común, o en situaciones de unión consensual lo que la mayoría de las veces termina con el abandono de la mujer y del hijo, dándose así el problema social de la "madre soltera".

Hay una serie de razones por las que las adolescentes quedan embarazadas. En la mayoría de los casos es por falta de información, consejo, medidas preventivas o por tradiciones y prácticas culturales. En algunas regiones pobres del país, un hijo a temprana edad constituye un proyecto de vida para muchas adolescentes que escogen el matrimonio y la maternidad para afirmar su identidad ante sí misma, su familia y la comunidad. (MINSA, 2011)

- Bajo rendimiento, fracaso o absentismo escolar

Los factores de protección son estilos de vida, patrones conductuales que se adquieren en la familia, la escuela y con las amistades. Al ser promotora de factores de protección, la escuela disminuye la posibilidad de que los adolescentes se involucren en

conductas que pueden afectar su salud, seguridad, libertad e incluso su vida. Cuando deciden desertar de los procesos escolares, los adolescentes incurren sobre las posibilidades de llevar a cabo una vida adulta plena, debido a que impiden que la escuela cumpla con las funciones que tradicionalmente se le han asignado.

Los niños y adolescentes responden de diferente manera a las características que se atribuyen en la escuela y no todos cuentan con las mismas capacidades y posibilidades personales y familiares. Algunos pueden tener dificultades de aprendizaje e indisciplina, otros se ausentan frecuentemente de las aulas, por lo que alcanzan un bajo rendimiento, y otros más reciben sanciones o son excluidos por mostrar dificultades para adaptarse al sistema de autoridad implantado en las escuelas, sin embargo, existen adolescentes que tienen que trabajar y asumir la responsabilidad de apoyar económicamente a sus familias. Otra de las causas para la deserción escolar es el embarazo precoz debido a que muchas de las futuras madres abandonan la escuela para hacerse cargo del recién nacido.

Todos ellos, de acuerdo con los especialistas, se encuentran en riesgo de desertar de la escuela, lo que se convierte en individuos carentes de los conocimientos teóricos, técnicos y prácticos necesarios para elegir un rumbo diferente al de las conductas de riesgo. (SSP, 2011)

En la región Pasco de acuerdo con estudios se ha podido observar que hay adolescentes que han sido padres a temprana edad ocasionando que sean jefes de hogar y dejen de estudiar al igual que las mujeres asumiendo el rol de madres.

- Violencia intrafamiliar

A nivel mundial, la niñez y la adolescencia se están enfrentando a una gran epidemia de violencia, comprendida como un proceso social en las que existen variadas formas de agresión y tiene un efecto multiplicador y expansivo, no solo afecta a las víctimas, sino

también a los victimarios, por lo que se puede desencadenar crisis de impredecibles proporciones si se tiene en cuenta que estos hechos cambian el modo en que la víctima se percibe a sí misma y valora a los demás y su entorno, así como la repercusión psicosocial en la niñez y la adolescencia, dados los traumas físicos y psíquicos que sufren. (Román- López, I., Román – López, M., & Zayas – Fajardo, M. (2013).

## **Familia**

La familia, (Álvarez, 2017) menciona que desde un enfoque sistémico es definida como aquel medio de interacción, que maneja una estructura con funciones diferenciales destinadas a cada miembro, donde finalmente forman una unidad frente al ambiente que los rodea. La autora citando a Maldonado (2012) menciona que ya no es una entidad uniforme y predecible, y donde no necesariamente existen vínculos consanguíneos.

Valdez (2007) menciona que la familia juega un papel clave en la conservación de la cultura, ya que constituye en sí misma un micro escenario sociocultural y un filtro a través del cual llegan a sus integrantes muchas de las tradiciones, costumbres y valores que son típicos de su contexto histórico. Es en la familia donde se produce un intercambio intergeneracional por lo tanto es un grupo social que aparece con el hombre y evoluciona de acuerdo con su historia.

Se han encontrado dificultades al tratar de definir a la familia por lo que se han utilizado diferentes criterios para intentar una conceptualización dentro de dichos criterios destacan los siguientes:

1. Consanguinidad o parentesco: en el cual se define como familia a todas aquellas personas que tengan lazos consanguíneos ya sea que vivan o no en la misma casa.

2. Cohabitación: el cual sostiene que la familia está compuesta por todos los integrantes que viven bajo un mismo techo independientemente de que tengan vínculos consanguíneos o no.
3. Lazos afectivos: donde se considera como familia a todos aquellos individuos con los cuales el individuo guarda una relación afectiva, estrecha sin necesidad de que tengan con él relaciones de consanguinidad, parentesco o que cohabiten bajo un mismo techo.

Tipos de familia:

Tipología de la familia desde el punto de vista de su composición

- Familias nucleares:

Este tipo de familia está compuesto por ambos padres y los hijos viviendo en un hogar; es la estructura familiar predominante en casi todas las sociedades occidentales. A pesar de ser numéricamente preponderantes la familia nuclear es justo reconocer que otras estructuras familiares han ido ganando terreno en cuanto a su frecuencia, en especial las familias monoparentales y reconstituidas.

La investigación realizada por Donoso y Villegas (2000), quienes compararon el ajuste emocional y conductual de niños provenientes de familias nucleares con niños provenientes de familias separadas los autores encontraron que la proporción de niños que presentan problemas de ajuste emocional y conductual agresividad, retraimiento, inmadurez, control de esfínteres, ansiedad, imagen disminuida y temores fue significativamente menor en las familias nucleares cuando se comparaban con los niños de familias separadas. A juicio de los autores el hecho de crecer en una familia nuclear se asocia con ventajas para los niños, entre otras a) mayores recursos económicos pues se cuenta con los ingresos íntegros de ambos padres; una parentalidad más efectiva

debido a que se pueden dividir los roles en el cuidado de los hijos lo cual representa un aumento de la cantidad y la calidad del tiempo que se le dedica a los mismos; c) apoyo mutuo ante las dificultades o los retos que implica la crianza y de una mayor estabilidad emocional de ambos padres debido al apoyo mutuo y el afecto que se brindan

#### Familias Monoparentales:

Para Rodríguez y Luengo (2003) distintas definiciones de familia monoparental tienen en común el considerar: 1) la presencia de un solo progenitor en el hogar ya sea que viva solo o con sus respectivos padres; 2) la presencia de uno o varios hijos en el hogar; 3) la dependencia económica de los hijos y 4) el considerar que los fenómenos anteriores se originan por diferentes causas.

#### Familias reconstituidas:

Las familias reconstituidas presentan una serie de características particulares los relación paterno o materno - filial es anterior a la relación de pareja actual; algunos o todos sus integrantes tienen experiencia previa de familia y por tanto, tradiciones y expectativas acerca de la vida en común; los hijos e hijas de modo habitual integran dos familias diferentes con inevitables disparidades y por último no está claramente definida cuál ha de ser la relación entre los niños y la nueva pareja del progenitor.

Aunque tal tipo de familia siempre ha existido, es en la actualidad donde ha comenzado a estudiarse, quizá por su crecimiento en número relacionado con factores tales como el incremento en la esperanza de vida de las personas el aumento de los divorcios la mayor tolerancia reconocimiento social a este tipo de relaciones la importancia que le siguen otorgando la mayoría de las personas a la vida en pareja. Estas familias se caracterizan por el hecho de que al menos uno de los miembros de la pareja proviene de una Unión anterior.

## Uniones Libres:

La Unión libre se produce cuando los miembros de una pareja han decidido vivir juntos con la intención expresa de perdurar pero por una razón u otra no han formalizado su relación a través del matrimonio en las últimas 4 décadas las uniones libres han aumentado en el mundo este tipo de uniones puede ser atribuido a un conjunto complejo de causas culturales económicas y sociales dentro de los factores que se asocian con el incremento de las uniones libres se encuentra en las actitudes menos punitivas de la sociedad ante ellas el rechazo entre los jóvenes a la institución tradicional del matrimonio y de adoptar compromisos a largo plazo las 9 las nuevas actitudes en relación de la sexualidad de los jóvenes la extensión del periodo de escolarización tanto de hombres y mujeres así como el mito de que estas relaciones contribuirán a que las personas se lleven mejor y tengan éxito en su relación mayor autonomía de la mujer relacionada con incorporación al mundo laboral la mayor educación que reciben las personas la divulgación de los anticonceptivos que permiten la planificación de los embarazos.

La psicoterapia sistémica estructural.

Monroy (2020) menciona que la terapia familiar sistémica es un enfoque centrado en los problemas que se generan dentro del sistema familiar y se explican por una causalidad circular.

El modelo estructural fue desarrollado por Minuchin en el que se menciona que una familia en armonía tendrá límites claros, el subsistema conyugal tendrá límites cerrados para de esa manera proteger la diferenciación del sistema y así facilitar la integración de cada uno de los miembros.

### **Técnicas de intervención:**

El reencuadre, escenificación, reestructuración y restablecimiento de límites, clarificación de límites y reglas, metáfora.

## **1.3 Objetivos**

### ***1.3.1 Objetivo General:***

Conocer la eficacia de la psicoterapia sistémica estructural en una adolescente con conductas de riesgo.

### ***1.3.2. Objetivos Específicos***

- Reestablecer las normas en la familia a fin de regular conductas de riesgo a través de límites en la adolescente.
- Redefinir la jerarquía y los roles familiares
- Mejorar la comunicación de los subsistemas parental y filial

## **1.4 Justificación**

El presente estudio de caso tiene como objetivo mostrar la eficacia del modelo sistémico estructural en una adolescente con conductas de riesgo; como consumo de sustancias psicoactivas, conductas antisociales, embarazo adolescente, violencia juvenil, conductas temerarias, intentos de suicidio, adicciones a los juegos en internet, violencia familiar consumo de alcohol que se han convertido en un problema de salud pública en la región de Pasco porque afecta no solamente a los adolescentes, sino que también tiene efectos en la salud de cada integrante de la familia. A través del modelo sistémico estructural se propondrá a través de las técnicas que poseen de como intervenir en poblaciones de adolescentes con conductas en riesgo psicosocial. La familia es el primer escenario de consecución de habilidades para la vida no

solamente individual sino también social y familiar y por lo tanto la familia es el primer soporte para desarrollar conductas protectoras o para desarrollar conductas de riesgo biopsicosocial.

De acuerdo con lo referido en el presente estudio de caso se plantea el problema de la siguiente manera:

¿Cuál es el impacto de las conductas de riesgo en los y las adolescentes con relación a la carencia de jerarquías, normas, límites en la familia?

### **1.5 Impactos esperados del trabajo académico**

A través del presente estudio de caso se espera lograr en la población de adolescentes que acuden al Centro de Salud de Colquijirca se sensibilicen y también los padres de familia de dichos adolescentes en la importancia que tiene la prevención de conductas de riesgo a través de la familia como el dialogo, las normas, los límites, y el respeto por las jerarquías como las interacciones afectivas que se dan al interior de cada grupo familiar con lo cual se ayudara a promover estilos de vida saludables y de prevención de la salud. También que esta propuesta de trabajo sea replicada por otros profesionales de la salud mental u otros operadores de la salud en los centros comunitarios, centros educativos, centros de salud, Centro de Emergencia Mujer, DEMUNA, ONG, FISCALIA de atención diferenciada para adolescentes de la región Pasco y sus diferentes subregiones con lo cual a través del presente estudio de caso se pretende dar a conocer la problemática de los adolescentes y de los estilos de educación y crianza de las familias de la región.

## II. METODOLOGÍA

### 2.1 Método

El método que se utilizó para el presente estudio de caso es el método cualitativo cuyo énfasis está en lo particular e individual, según Pérez (2001) las principales características del paradigma interpretativo se sostienen en lo siguiente:

- a) La teoría constituye una reflexión en y desde la praxis
- b) Intenta comprender la realidad
- c) Describe el hecho en el que se desarrolla el acontecimiento
- d) Profundiza en los diferentes motivos de los hechos
- e) El individuo es un sujeto interactivo, comunicativo que comparte significados

- **Técnicas de intervención:**

El reencuadre, escenificación, reestructuración y restablecimiento de límites, clarificación de límites y reglas, metáfora.

### 2.2 Sesiones de Trabajo

Con la familia se acordó la realización de 6 sesiones en las cuales participarían los padres y la adolescente.

## SESIÓN N°1

SESION	FECHA	DURACION	PARTICIPANTES
1	18/05/2019	55 MINUTOS	Sra. Miriam y Tatiana

### OBJETIVOS:

- Elaboración del diagnóstico de la estructura familiar
- Elaboración de acuerdos parentales para la estructuración y el trabajo psicoterapéutico.

### DESARROLLO DE LA SESIÓN

Se inicia la sesión con el saludo cordial estableciendo el rapport, se explica las reglas para el abordaje terapéutico, el tiempo que duraran las sesiones, y lo esencial del respeto y compromiso de cada integrante de la familia en cada sesión terapéutica en cumplir los acuerdos y tareas que previamente sean establecidos.

Se realiza el diagnóstico de la estructura familiar la cual está conformada por 2 integrantes al momento de la entrevista y empieza la madre a explicar el motivo de consulta, se da la connotación positiva felicitando a ambas por haber decidido buscar la orientación para así generar cambios en la relación de madre e hija.

### INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

<p>TECNICA:  REENCUADRE</p>	<p>TERAPEUTA (T): Se entabla la conversación con la paciente identificada, se le pregunta cuál es el motivo de su visita.</p>
-------------------------------------	---

	<p>MAMÁ (M): Interrumpe para explicar cuáles han sido las conductas inadecuadas que adolescente estuvo teniendo en el último año.</p> <p>T: Se habla de las conductas positivas que adolescente tenía antes de este último año.</p> <p>T: Tatiana te observo incomoda, con cierto desgano desde el inicio de la entrevista. ¿Hay algo que te esté molestando?</p> <p>TATIANA: Si, yo no quería venir mi mamá me obligo y no sé porque</p> <p>T: Comprendo tu incomodidad a nadie le gustaría ir algún lado que no le agrada. ¿Crees que tu mamá tiene razón en todo lo que comenta?</p> <p>TATIANA: No en todo, porque ella constantemente reniega y está</p>
--	---

	<p>ocupada en sus quehaceres y no tiene tiempo cuando quiero conversar.</p> <p>Se inicia una discusión, logrando observar la relación conflictiva que existe entre ellas.</p>
PRESCRIPCION	T: Redefinir la relación de madre e hija y que sea reconocida y respetada la autoridad por la hija.

### PROXIMA SESIÓN:

Se cita a la siguiente sesión el 25 de mayo a Sra. Miriam y a Tatiana.

### SESIÓN N°2

SESION	FECHA	DURACION	PARTICIPANTES
2	25/05/2017	60 MINUTOS	Terapeuta, Sra. Miriam y su hija Tatiana

### OBJETIVOS:

- Supervisar el cumplimiento de la prescripción de la sesión anterior
- Identificar los acuerdos dentro de las interacciones familiares

- Identificar las jerarquías.

### DESARROLLO DE LA SESIÓN

TERAPEUTA (T): Sean bienvenidas a esta sesión, tomen asiento por favor. Coméntenme como les fue con la primera actividad asignada. ¿Sra. Miriam podría comentarnos lo que paso en la semana? Después me cuentas tu Miriam como has visto lo que paso con la tarea y las actividades que han realizado.

### INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

<p>TECNICA:</p> <p>REENCUADRE</p> <p>ESCENIFICACION</p>	<p>Mamá: Fue difícil cumplir con la tarea asignada debido a que Tatiana no quiso realizar las tareas que yo le decía hiciera en casa, no me respeta, me desafía y se encierra en su cuarto no hace lo que yo le indico</p> <p>TATIANA: Son muchas las cosas que me desagradan de mi mamá por ejemplo que siempre me hable mal de mi papá, que me esté juzgando constantemente y haciendo caso a los</p>
---	---

comentarios de la gente, nunca me escucha ni hace caso.

Mamá: (Interrumpe) eso no es cierto por culpa de Tatiana no puedo hacer mis actividades con normalidad, tengo que ir a recogerla a la salida del colegio porque si no llega muy tarde a casa, la han encontrado consumiendo alcohol, ella es rebelde y encima me denunció por orden de su padre, no me respeta.

T: Veo y escucho que ustedes no se ponen de acuerdo y tampoco siento que en toda casa hay un principio de autoridad ¿Cómo es que ustedes lo han perdido?

Mamá: Como le dije anteriormente mi hija no me respeta porque nosotros sus padres tampoco nos respetamos y discutimos cada vez que podemos y me he dado cuenta de que esta situación nos afecta a todos.

T: ¿Hay algo que le agrade de su hija a Ud. Sra. Miriam? ¿Y a ti Tatiana de tu mamá?

Tatiana: Uhm... que cuando mi mamá esta de buen humor salimos a pasear y hacer compras.

Mamá: Ella era cariñosa antes de que su papá llegara a vivir otra vez a Colquijirca.

T: ¿A pesar de las diferencias que han tenido durante este último año existe algo que dificulte que ustedes se pongan de acuerdo? Y que tu Tatiana entienda que los problemas de tus padres son problemas de ellos y que aún les falta resolver por lo tanto tú no eres culpable de lo que está pasando.

Mamá: Tiene Ud. razón hay muchas cosas que entre el papa de Tatiana y yo aun nos falta resolver y es como si

estuviéramos amarrados y nos falta desatarnos porque continuamente nos criticamos y estamos juzgándonos.

T: Si tiene razón lo que dice Ud. y lo que refiere mi mamá a mí me da colera que mis papas estén todo el tiempo peleando y yo no sé qué hacer por eso es que a veces yo quiero estar más en la calle y con mis amigos que en mi casa

T: Que bueno que ambas empiecen percibir de como los problemas que no se resuelven afectan a todos los integrantes de la familia y en este caso también te toca a ti Tatiana, esperamos en una próxima oportunidad contar con la presencia de tu papá siempre y cuando él esté de acuerdo en venir.

PRESCRIPCION	<p>T: De acuerdo con lo realizado el día de hoy durante esta semana tu Tatiana te vas a encargar de reconocer a tu mamá como la persona que tiene autoridad porque solamente es tu mamá sino también porque es una persona adulta. Y Ud. Sra. Miriam por favor acuérdesse que es Ud. la mamá de Tatiana.</p> <p>Se solicitará la presencia en la siguiente sesión del padre.</p>
--------------	--

### PROXIMA SESIÓN:

Se cita a la siguiente sesión el 02 de junio a Sra. Miriam, el Sr. Juan y Tatiana.

### SESIÓN N°3

SESION	FECHA	DURACION	PARTICIPANTES
3	02/06/2017	60 MINUTOS	Sra. Miriam y Sr. Juan (papá de Tatiana)

### OBJETIVOS:

- Reconocer en los participantes la importancia de respetar y reconocer la jerarquía parental
- Reestructurar el subsistema filial reconociendo la jerarquía parental.

- Redefinir los estilos de comunicación en el subsistema parental y en el subsistema filial.

### **DESARROLLO DE LA SESIÓN**

T: Buenas tardes sean bienvenidos a esta sesión, gusto en conocerlo señor Juan felicitarlo por haber decidido acudir a consulta.

P: (Papá) Gracias, vine porque quiero que mi hija Tatiana cambie los comportamientos negativos que ha estado teniendo últimamente y poder llegar a un acuerdo con su mamá.

T: ¿A qué comportamientos negativos se refiere sr. Juan?

P: El que la hayan encontrado bebiendo alcohol con unos compañeros de su colegio y que por eso su madre la golpeo lo cual no estoy de acuerdo.

M: También estoy preocupada por esa situación, sé que actúe mal, pero estaba desesperada cuando no llegaba a casa y la traen los policías, que la última vez no llegue a dormir también me preocupo y estoy de acuerdo como dice su papá que ya es tiempo que nos pongamos de acuerdo de cómo vamos a ejercer nuestra paternidad y nuestra autoridad con nuestra hija sin violencia.

### **INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA**

<p>TECNICA:</p> <p>REESTRUCTURACION Y RESTABLECIMIENTO DE LIMITES</p>	<p>T: Estoy de acuerdo y también en el cambio que desean para su hija Tatiana ¿Entonces vamos a empezar por establecer algunos acuerdos que ustedes le van a comunicar a Tatiana está bien?</p>
---	---

Mamá: Por el bienestar de mi familia, si

Papá: Si, quiero que Tatiana sea feliz.

T: Recuerden que la relación de pareja finalizo, pero la relación de padres perdurara por lo que se necesita que tengan una relación cordial, ya que todos los inconvenientes que han estado teniendo ha estado afectando a Tatiana.

T: Bueno me gustaría escuchar que es lo que van a hacer para que Tatiana entienda que tienen que haber limites en el hogar y que están en función a las reglas que ustedes le harán conocer.

Papá: Si vamos a ponernos de acuerdo con Miriam para que Tatiana sepa que su mamá le otorgara permisos cada vez que ella quiera salir previamente cumplirá con sus responsabilidades que le

	<p>asigne su mamá y yo apoyare en lo que su mama y yo establezcamos y ya no te desautorizare</p> <p>Mamá: Estoy de acuerdo con lo que dice Juan si tú me apoyas entonces nuestra hija Tatiana no tendrá motivo de ir a contarte cosas que no son y yo la respetare sin utilizar violencia.</p> <p>T: Tu qué opinas Tatiana con lo que dicen tus padres</p> <p>TATIANA: Se queda callada</p> <p>T: De acuerdo en tu silencio estas aceptando lo que tus padres están diciendo.</p> <p>T: Que bueno que ustedes como padres empiecen a tener acuerdos y que Tatiana haya escuchado de ustedes que si es posible poner límites saludables.</p>
--	---

PRESCRIPCION	T: Cada vez que el Sr. Juan vaya a visitar a Tatiana Ud. lo recibirá cordialmente. Así mismo ustedes seguirán conversando como padres y le harán conocer a Tatiana otros acuerdos a los que ustedes hayan llegado.
--------------	--

### **PROXIMA SESIÓN:**

Se cita a la siguiente sesión el 9 de junio a Sra. Miriam y Tatiana.

### **SESIÓN N°4**

SESION	FECHA	DURACION	PARTICIPANTES
4	09/06/2017	60 MINUTOS	Sra. Miriam y Tatiana

### **OBJETIVOS:**

- Clarificar límites y establecer reglas
- Fortalecer la comunicación en el subsistema parental en relación con el filial.

### **DESARROLLO DE LA SESIÓN**

### **INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA**

<p>TECNICA:</p> <p>CLARIFICACION DE LIMITES Y REGLAS</p>	<p>Se reforzará los límites entre el subsistema parental y el filial.</p> <p>Se establecerán reglas claras y precisas para el conocimiento del subsistema filial.</p>
<p>DESARROLLO DE LA SESION</p>	<p>T: Entonces vamos a trabajar lo que les acabo de indicar. ¿Qué opina Ud. Sra. Miriam y qué opinas tu Tatiana?</p> <p>Mamá: Estoy de acuerdo señorita en que se cumplan las reglas y los límites que estamos acordando con su padre.</p> <p>TATIANA: Si estoy de acuerdo y voy a cumplir los acuerdos que mis padres han llegado</p> <p>T: Me parece muy bien y Ud. Sra. Miriam infórmele al Sr. Juan de lo que hoy en adelante van a poner en práctica.</p>
<p>TRIANGULACION</p>	<p>T: A partir de ahora la comunicación entre Ud. Sra. Miriam y el</p>

	<p>Sr. Juan lo realizara directamente sin intermediaria de Tatiana. ¿Está bien?</p> <p>Mamá: Si, está bien señorita ahora le diré a Juan todo lo que pasa directamente.</p> <p>TATIANA. Si creo que es lo mejor que mis padres conversen y yo no meterme en cosas que ellos no han resuelto y prefiero no llevar ni traer mensajes de mis padres.</p>
<p>COMUNICACIÓN EFECTIVA</p>	<p>T: Que bueno que hayan decidido comunicarse de una manera mucho más asertiva, sin violencia y sobre todo con respeto, aprendiendo a solucionar sus problemas que quedaron pendientes y por esa razón le prestaron poca atención a su hija.</p> <p>Mamá: así fue reconozco que la relación y comunicación con el padre de</p>

<p>REFORZAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN EN LOS SUBSISTEMAS PARENTAL Y FILIAL EN RELACION A LAS REGLAS Y LIMITES FAMILIARES</p>	<p>Tatiana no fue de lo mejor y lo mismo con Tatiana. Lo siento mucho hija.</p> <p>TATIANA: Que bueno mamá que reconozcas que no nos comunicábamos bien y a mí me daba mucha cólera porque no tenía con quien hablar de lo que me pasaba y por eso hacia cosas sin sentido.</p> <p>T: Muy bien entonces ahora hay que conversar más y estar más atentas a las necesidades de Tatiana, sin que tu Tatiana te olvides que en la casa hay reglas y también limites</p>
<p>TAREAS</p>	<p>T. Les voy a dar la siguiente tarea para la próxima sesión que ustedes dos se pongan de acuerdo para darse una sorpresa a través de la preparación de un plato que ustedes van a crear cada una para una ocasión que consideren especial y después conversen como se sintieron.</p>

**PROXIMA SESIÓN:**

Se cita a la siguiente sesión el 16 de junio a Sra. Miriam y Tatiana.

**SESION N°5**

SESION	FECHA	DURACION	PARTICIPANTES
5	16/06/2017	60 MINUTOS	Sra. Miriam y Tatiana

**OBJETIVOS:**

- Hacer clarificación de la complementariedad entre el subsistema parental y el subsistema filial
- Optimizar la jerarquía del sistema parental en relación con el filial y reforzar los niveles de comunicación parentales y filiales

**DESARROLLO DE LA SESIÓN****INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA**

<p>TECNICA:</p> <p>FORTALECIMIENTO DE</p> <p>LIMITES</p>	<p>T: Bueno cuéntenme como les fue con el ejercicio asignado</p> <p>Mamá: Fue fácil y divertido, no solo realizamos el plato de su preferencia sino también me comento más sobre ella sobre sus gustos y amistades lo que me</p>
--	--

	<p>lleno de satisfacción, pude aconsejarla en algunos aspectos.</p> <p>TATIANA: Fue muy divertido sentí que mi mamá fue comprensiva no me juzgo cuando le comenté algunas cosas personales.</p> <p>T: Que bueno que hayan podido conversar y poder disfrutar de la comida que cada una de ustedes preparo, se dan cuenta que al existir un dialogo se pueden resolver muchos conflictos y sobre todo sabiendo el lugar que cada una ocupa</p>
<p>REFORZAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN PARENTAL Y FILIAL</p>	<p>T: Se dan cuenta de la importancia que tiene la comunicación en la familia</p> <p>Mamá: Si para mí ha sido muy importante esta experiencia yo no pude conversar con mis padres y me doy cuenta que los hijos necesitan atención, protección para que puedan crecer seguros y confiados.</p>

	<p>TATIANA: Para mí ha sido importante mamá haber conversado contigo y creo que estoy aprendiendo a expresar mis ideas, mis emociones porque solamente tú eres mi madre y me puedes entender estaba un poco equivocada.</p>
TAREA	<p>T: Por lo tanto, llegamos a la conclusión que la comunicación es fundamental y así demostrar lo que pensamos y sentimos.</p> <p>Por ello la actividad que realizaran será la siguiente: escogerán un horario todos los días que conste del tiempo que ustedes consideren para poder expresar como les fue durante el día.</p>

**PROXIMA SESIÓN:**

Se cita a la siguiente sesión el 24 de junio a Sra. Miriam y Tatiana.

**SESION N°6**

SESION	FECHA	DURACION	PARTICIPANTES
6	24/06/2017	60 MINUTOS	Sra. Miriam y Tatiana



<p>METAFORA</p>	<p>siente inclusive situaciones que ella ha vivido y que nunca antes me había contado. Me he sentido muy bien y contenta.</p> <p>T: y tu Tatiana como te has sentido con esta actividad.</p> <p>TATIANA: Estoy muy contenta porque he podido ser escuchada, comprendida, y logre entender porque mi mama me corrige y estuvo preocupada por mi comportamiento</p> <p>T: Tatiana te has dado cuenta de que en el cielo hay muchas estrellas unas más grandes que otras y otras más pequeñas ¿Quiénes crees que son las estrellas que brillan más y por qué? Y a quienes se parecen las estrellas en tu familia</p> <p>TATIANA: A mis padres</p> <p>T: ¿Por qué?</p>
-----------------	--

	<p>TATIANA: Porque mis padres son grandes y yo en relación a ello soy pequeña y ellos quieren lo mejor para mí.</p> <p>T: Estoy de acuerdo</p>
<p>SE FOMENTA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA REALIDAD MÁS FLEXIBLE CON LÍMITES CLAROS Y BIEN ESTABLECIDOS</p>	<p>T: Me gustaría que Ud. Sra. Miriam le comunique a su esposo lo importante que es reconocer a los hijos en aquellas fortalezas que tienen.</p> <p>Mamá: Estoy de acuerdo se lo diré y reconozco que nuestra hija tiene muchas virtudes como por ejemplo que es cariñosa, está empezando hacer responsable, se preocupa por mí, y su rendimiento escolar ha mejorado.</p> <p>T: Bien estamos llegando al final y por lo que veo ustedes han dado unos pasos que está ayudando a cada uno para estar en el lugar que les corresponde ustedes como padres y tu Tatiana como</p>

CIERRE DE LA SESION	hija todo bien. Espero que sigan fortaleciendo su relación y les deseo lo mejor para todos.
---------------------	---

### **III. RESULTADOS**

#### **Resultados esperados**

De acuerdo con los objetivos y el planteamiento del problema para el presente estudio de caso podemos afirmar la eficacia de la psicoterapia sistémica estructural en una adolescente con conductas de riesgo. Así mismo se pudo observar a través de las sesiones de psicoterapia la importancia que tiene para el sistema familiar la delimitación de los diversos subsistemas que ayudan a tener claridad y que cada subsistema familiar ocupe el lugar que le corresponde, así mismo también se pudo establecer a través de la psicoterapia sistémica modelo estructural el rol que tienen los padres al momento de marcar la jerarquía que se ostenta en relación a los hijos de tal modo que la demarcación de los límites claros y precisos en el subsistema filial conduce a que se puedan generar interacciones “sometidas a normas o reglas familiares que son las que orientan el comportamiento esperado de cada hijo tanto en el contexto interior de la familia así como en el contexto exterior, también cabe resaltar de como la comunicación asertiva entre los integrantes de la familia conduce a reconocer las necesidades afectivas, psicológicas y sociales de cada integrante del sistema familiar rompiendo de esta manera toda posibilidad de alianza o coalición entre los integrantes del sistema familiar y que no perturba la interacción entre cada integrante del sistema familiar.

#### IV. CONCLUSIONES

La terapia sistémica del modelo estructural fue desarrollada en seis sesiones con la familia de la paciente Tatiana y sus padres Miriam y Juan, demostró efectividad ya que, al cabo de la misma, se observa que los síntomas por los cuales se solicitó la consulta han remitido. Realizada la evaluación con la misma familia de si a la fecha de la última sesión ellos observan cambios en la familia, la madre refiere que la comunicación con su hija ha mejorado notablemente, ya no hay discusiones importantes entre ellas. Las descalificaciones, así como los problemas en las jerarquías (la hija le levantaba la voz a la madre) han cesado.

Un punto importante es que la madre reportaba que en algunas oportunidades el padre de la menor, la usaba para continuar lidiando a través de ella, es decir la usaba como un instrumento de sus conflictos parentales, lo que a la fecha ha dejado de suceder, tanto porque el padre ya no realiza esas triangulaciones, como por la misma hija, que ya no quiere ser parte de los conflictos de los adultos. Los padres han empezado a comunicarse sin utilizar a la hija como intermediaria y tampoco a culpabilizarse, tienen presente que aún hay muchas cosas que tienen que trabajar como los reproches por las cosas del pasado.

La madre refiere que el rendimiento escolar de su hija también ha mejorado, no como quisiera la madre, pero si se observa que la hija demuestra mayor interés en los estudios, lo que ya es un avance importante.

Un tema que preocupaba mucho a la madre era el consumo de alcohol de su hija, que, si bien era muy episódico, teniendo en cuenta su edad (13 años) la tenía muy preocupada ya que sospechaba que estaba acompañado de tocamientos del enamorado de la adolescente. Esta conducta ha cesado completamente para satisfacción de toda la familia según reporte de la propia adolescente y de ambos padres.

Realizado el seguimiento a los seis meses, se puede afirmar que los cambios son permanentes y no han surgido nuevos conflictos ni exposición a conductas de riesgo lo cual genera tranquilidad y bienestar en la adolescente y en la familia.

## V. RECOMENDACIONES

- Desarrollar e implementar programas de prevención en el colegio del centro poblado de Colquijirca con programas específicos en temáticas que versen sobre los factores de riesgo en adolescentes como son el consumo de alcohol y otras drogas, inicio precoz de la sexualidad, embarazo adolescente, inclusión o pertenencia a grupos delictivos como pandillas o bandas delictivas.
- Implementar programas de intervención para mejorar las habilidades blandas, de los estudiantes del centro poblado de Colquijirca ya que estas van a contribuir a desarrollar factores protectores sobre las conductas de riesgo de los y las adolescentes. Estos talleres estarán dirigidos a los adolescentes, así como también a los padres de familia.
- Capacitar al personal docente y auxiliares de educación del centro poblado de Colquijirca para promover espacios de escucha de las inquietudes de los adolescentes y así crear un sistema de acogida y de soporte alternativo al encontrado en los hogares de los estudiantes.
- Un factor protector que ha sido demostrado en numerosas investigaciones es el rol de una parentalidad positiva, con normas y reglas que favorezcan un encuentro respetuoso, cálido y abierto a fin de que la familia crezca en un ambiente favorable y humano.
- Profundizar los estudios del modelo sistémico estructural como una herramienta que permite no sólo comprender al sistema familiar, sino, sobre todo, intervenir para corregir y para favorecer entornos saludables.

## VI. REFERENCIAS

- Álvarez, M. (2017). *Validez y confiabilidad del test de funcionamiento familiar – ff-sil en estudiantes universitarios de una institución pública y privada de Lima*. [Tesis de Grado] Universidad nacional Federico Villareal.
- Alonso & Armendáriz (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Salud y Drogas*.17(1)
- <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=839497820>
- Cacho, Z., Silva, M., & Yenglé, C. (2019). El desarrollo de habilidades sociales como vía de prevención y reducción de conductas de riesgo en la adolescencia. *Revista Transformación*. 15 (2)
- Carrión, R. (2019). *Funcionamiento familiar y riesgo suicida en adolescentes que acuden a servicio de emergencia del hospital de emergencias pediátricas 2017*. [Tesis de Grado Universidad Nacional Federico Villareal] Repositorio Institucional. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3174>
- Chacón, S. (2020) *Funcionalidad familiar y su relación con el bienestar personal en adolescentes de 13 a 18 años, expuestos a violencia intrafamiliar, Pasco, 2020*. [Tesis de Grado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50109>
- Enríquez, M., M., Insuasty & Sarasty, M. (2017). Escuela para Familias: Un escenario de socialización entre la familia y la escuela. *Revista Katharsis*, (25)
- Freire de Garbarino & Maggi de Macedo (1992). *Edipo en las distintas crisis y etapas de su vida* (Op. cit. p. 56).

Góngora, O., Gómez, Y., Ojeda, M. & otros (2019). Comportamiento del alcoholismo en adolescentes. *Acta médica del centro*. 13 (3).

Guevara, M. (2019). *Calidad de Vida en los Adolescentes de la Comunidad Champamarca distrito Simón Bolívar –Cerro de Pasco 2017*. [Tesis de grado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4423>

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado (2019) <http://www.insm.gob.pe/investigacion/publicaciones.html>

Krauskopf (2002). Dimensiones críticas en la participación social de las juventudes. En publicación: Participación y Desarrollo Social en la Adolescencia.

Levy, S. (2020). *Uso y abuso de sustancias en adolescentes*.

<https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/problemas-en-los-adolescentes/uso-y-abuso-de-sustancias-en-adolescentes>

Merino, E. (2017). *Estrategia de intervención de habilidades sociales para disminuir las conductas agresivas en los adolescentes del Centro Poblado San Regis del distrito de Saposoa provincia de Huallaga - San Martín, 2015*. [Tesis de Grado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4191>

Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza (2019). *Informe Regional Situación de los niños, niñas y adolescentes en la región Pasco*.

<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2019-12-05/informe-regional-situacion-de-los-nna-en-pasco-final.pdf>

MINSA (2018). *Lineamientos de política sectorial en salud mental*.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>

MINSA (2017). *Plan Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud.*

<http://www.minsa.gob.pe>

MINSA (2011). *Prevención del embarazo en adolescentes.*

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/508-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes>

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

Pérez, G. (2001). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes.* Morata

Rodríguez, D., & Guzmán, R. (2019) Rendimiento académico de adolescentes declarados en situación de riesgo. *Revista de investigación educativa* 37 (1)

Román- López, I., Román – López, M., & Zayas – Fajardo, M. (2013). *Violencia Intrafamiliar en Adolescentes*

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/75%20-%20Violencia%20intrafamiliar%20%20en%20%20adolescentes.pdf>

SSP (2011). *Deserción escolar y conductas de riesgo en adolescentes.*

<https://www.uv.mx/dgdaie/files/2013/09/Embarazo-en-Adolescentes-del-Sureste-de-Mexico-2.pdf>

## **VII. ANEXOS**

## CONTRATO TERAPEUTICO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este es un documento confidencial entre la especialista y el/los consultantes, donde se comprometen las dos partes a trabajar en beneficio del paciente, con propósitos exclusivamente terapéuticos y solo valido para dicho contexto.

En este proceso participa el/los consultantes:

---

---

En un periodo de atención (tiempo, frecuencia y hora):

Este contrato se desarrollará mediante las siguientes clausulas:

- **Primera:** El especialista se compromete a mostrar y mantener una actitud de respeto, responsabilidad y ética con el consultante, así como mantener en confidencialidad la información recibida.
- **Segunda:** El especialista, se compromete a orientar y facilitar las herramientas que permitan su desenvolvimiento y funcionamiento eficaz, mediante el uso de técnicas y estrategias que considere pertinentes para la solución y bienestar de su situación actual.
- **Tercera:** El especialista, se compromete a comunicarse y avisar con anticipación ante algún imprevisto que impida la atención en la fecha acordada, así como hacer la entrega de los resultados del proceso psicoterapéutico.
- **Cuarta:** El consultante, se compromete si aceptar el plan terapéutico, aceptando y respetando el profesionalismo y lo que corresponde al rol psicológico, cumpliendo con

las tareas y actividades sugeridas durante el proceso terapéutico, realizadas para el bienestar del consultante.

- **Quinta:** El consultante se compromete a mantener la comunicación saludable y un comportamiento de respeto antes y durante el proceso terapéutico.
- **Sexta:** El consultante se compromete a asistir a las sesiones programadas, en caso de no asistir deberá comunicarse en un tiempo no mayor de 12 horas de anticipación.
- **Séptima:** El consultante se compromete a que en caso de no asistir a 2 sesiones consecutivas sin previo aviso, se revisará y reevaluará el contrato original así como la continuidad del proceso terapéutico; en caso contrario se dará por finalizado el tratamiento, y el profesional se encontrará exento de toda responsabilidad terapéutica y legal en relación al consultante.

Yo \_\_\_\_\_, identificado con DNI \_\_\_\_\_, afirmo haber leído estar de acuerdo con el contrato terapéutico y doy mi consentimiento para empezar el proceso terapéutico.

FIRMA

Yo, \_\_\_\_\_, psicóloga especialista afirmo haber explicado las cláusulas mencionadas y estar a disposición de la mejoría y bienestar del consultante.

FIRMA

En \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_; se firma el presente contrato terapéutico.

FIGURA 1

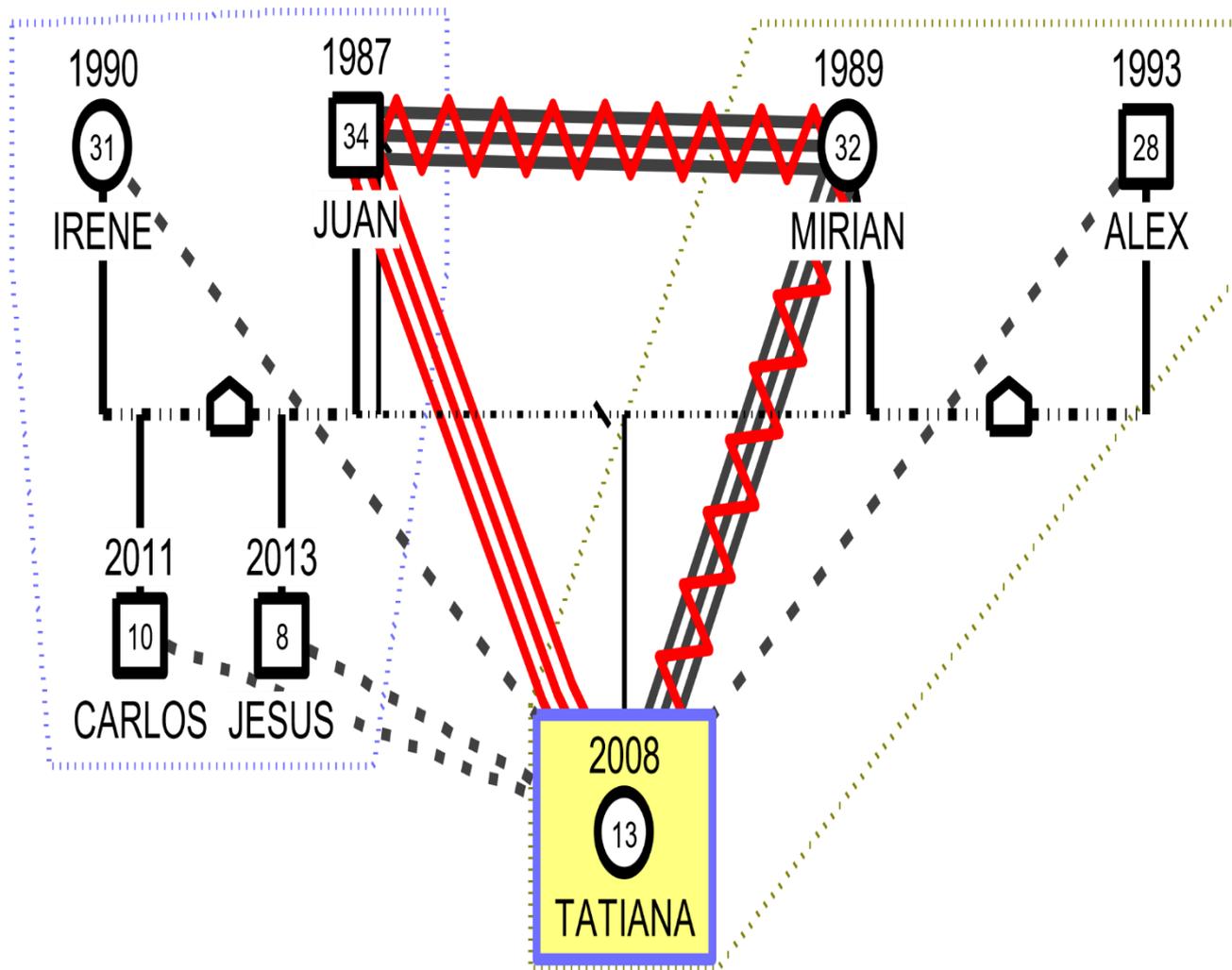
*Genograma pre sesión*

FIGURA 2

*Genograma post sesión*