

INTERVENCIÓN SISTÉMICA EN UN CASO DE PAREJA CON DIFICULTAD DE
COMUNICACIÓN VERBAL Y EMOCIONAL

JUAN PABLO RUIZ LÓPEZ

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
BUCARAMANGA

2018

INTERVENCIÓN SISTÉMICA EN UN CASO DE PAREJA CON DIFICULTAD DE
COMUNICACIÓN VERBAL Y EMOCIONAL

TRABAJO DE GRADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
PSICOLOGIA CLÍNICA

JUAN PABLO RUIZ LOPEZ

ASESORA:

PhD. NANCY VIVIANA LEMOS RAMÍREZ

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
BUCARAMANGA

2018

Tabla de contenido

Agradecimiento.....	7
Resumen.....	8
Abstract.....	9
Introducción.....	10
Referente Teórico.....	12
Objetivos.....	27
Objetivo General.....	27
Objetivos Específicos.....	27
Formulación de Caso.....	27
Análisis Descriptivo.....	27
Comprensión Sistémica del Caso.....	31
Análisis Explicativo/ DSM-5.....	33
Instrumentos.....	34
Evaluación.....	34
Intervención.....	35
Proceso de intervención.....	37
Resultados.....	52
Discusión.....	55
Conclusiones.....	59
Referencias.....	61
Anexos.....	67

Lista de tabla

Tabla 1. Descripción de los integrantes de la familia.....31

Lista de figuras

Figura 1. Genograma.....31

Lista de anexos

Anexo 1. Formato historia clínica familiar y de pareja.....	67
Anexo 2. Consentimiento informado para mayores de edad.....	72
Anexo 3. Actividad “elegir o diseñar una casa”.....	74
Anexo 4. Dibujo como expresión de la relación en terapia de pareja.....	75
Anexo 5. Percepción del mejoramiento de la relación conyugal de parte de los hijos.....	77
Anexo 6. Actividad emociones.....	78

Agradecimientos

Agradezco a mis padres quienes han estado siempre presentes en mi formación ante todo como ser humano, por su apoyo en este proceso académico el cual me permitió convertirme en psicólogo y concluir la especialización en clínica, a mis profesores por transmitir sus conocimientos y experiencias y a mis asesoras Dras. Marcela Núñez Manosalva y Nancy Viviana Lemos Ramírez, por su excelente dirección, paciencia y acompañamiento.

Muchas gracias

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: INTERVENCIÓN SISTÉMICA EN UN CASO DE PAREJA CON DIFICULTAD DE COMUNICACIÓN VERBAL Y EMOCIONAL

AUTOR(ES): JUAN PABLO RUIZ LOPEZ

PROGRAMA: Esp. en Psicología Clínica

DIRECTOR(A): NANCY VIVIANA LEMOS RAMÍREZ

RESUMEN

Se expone en el presente estudio monográfico una intervención clínica desde el abordaje sistémico, implementando la terapia estratégica estructural en un caso de relación conflictiva debido a dificultad en la comunicación verbal y emocional en el sistema conyugal. El proceso terapéutico se desarrolló en cuatro momentos: evaluación, diagnóstico, intervención y seguimiento. Se implementaron diferentes técnicas sistémicas: connotación positiva, entrevista circular, establecimiento de límites, intervenciones conductuales y emocionales y el uso de metáforas, herramientas que permitieron realizar el tratamiento terapéutico. Participaron en este proceso los cónyuges, en solo dos sesiones hubo vinculación de los hijos, se realizaron 12 encuentros presenciales de una hora (1h) cada uno con frecuencia semanal y una treceava sesión enfocada en el seguimiento, hecho al mes de haber finalizado el tratamiento. Los resultados evidencian evolución favorable donde la pareja ha reconocido su patrón relacional y han comenzado a generar cambios positivos que ayudan a fortalecer la comunicación asertiva, disminución del tono alto de voz cuando hay discusiones, identificación del rol que ejercen dentro de la relación conyugal y familiar pudiendo observarse como un complemento, establecimiento de nuevas estrategias de expresión emocional y verbal que permitieron dar resolución a sus conflictos de comunicación conyugal. A nivel familiar, educar a los padres en comunicación asertiva fortaleció la expresión emocional y verbal por parte de los hijos permitiendo manifestar a los padres aspectos que disgustaban de la relación conyugal.

PALABRAS CLAVE:

Modelo sistémico, terapia estratégica estructural, comunicación, conyugal.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: SYSTEMIC INTERVENTION IN A CASE OF A COUPLE WITH VERBAL AND EMOTIONAL COMMUNICATION DIFFICULTY

AUTHOR(S): JUAN PABLO RUIZ LOPEZ

FACULTY: Esp. en Psicología Clínica

DIRECTOR: NANCY VIVIANA LEMOS RAMÍREZ

ABSTRACT

This monographic study exposes a clinical intervention from the systemic approach, implementing structural strategic therapy in a case of conflictive relationship due to difficulty in verbal and emotional communication in the conjugal system. The therapeutic process was developed in four moments: evaluation, diagnosis, intervention and follow-up. Different systemic techniques were implemented: positive connotation, circular interview, establishment of limits, behavioral and emotional interventions and the use of metaphors, tools that allowed to perform the therapeutic treatment. The couple participated in this process, the children were linked in only two sessions, it was done 12 face-to-face meetings of one-hour each one with a weekly frequency and a thirteenth session focused on the follow-up, one month after the end of the treatment. The results show favorable evolution in which the couple has recognized their relational pattern and have begun to generate positive changes that help strengthen assertive communication, decreasing the high tone of voice when there are discussions, identification of the role they play within the conjugal and family relationship being observed as a complement, establishment of new strategies of emotional and verbal expression that allowed to resolve their marital communication conflicts. At a family level, educating the parents in assertive communication strengthened the emotional and verbal expression of the children, allowing them express to the parent's aspects that they disliked about the conjugal relationship.

KEYWORDS:

systemic model, strategic structural therapy, communication, conjugal

Vº Bº DIRECTOR OF GRADUATE WORK

Introducción

En la elaboración del presente estudio de caso se tuvo en cuenta el conocimiento adquirido e implementado en la práctica de la Especialización en Psicología Clínica, la cual se realizó en el Instituto de Familia y Vida (IFV) con uno de los casos atendidos. Para este trabajo monográfico se realizó un proceso terapéutico de pareja desde el modelo sistémico implementando el enfoque estratégico estructural, el cual permitió el desarrollo de este. A continuación, se hace la contextualización del sitio de práctica y el desarrollo del abordaje terapéutico.

El proceso de práctica de la Especialización en Psicología Clínica se realizó en la Institución Prestadora de Servicios (IPS) del Instituto de Familia y Vida (IFV), el cual es un centro académico adscrito a la Universidad Pontificia Bolivariana. Como objetivo, el Instituto de Familia y Vida busca apoyar los diferentes procesos de la Universidad (docencia, investigación y proyección social) a través de la atención psicológica oportuna, segura y efectiva a población en situación de riesgo y vulnerabilidad de los estratos menos favorecidos de la región. A su vez, posibilita en los estudiantes de Psicología de pre y posgrado el desarrollo de sus procesos de prácticas permitiendo adquirir las competencias clínicas y éticas del profesional de la psicología y así mismo contribuir en su formación como profesionales competentes e íntegros (Campos, 2017).

Dentro de sus áreas de atención, el IFV cuenta con diferentes servicios encaminados a brindar un servicio de calidad a las diferentes poblaciones o entidades que lo solicitan, entre ellos, desde el área de psicología clínica se hace énfasis en la atención y orientación pedagógica teniendo en cuenta el bienestar emocional y mental en los miembros de la familia, servicios en la atención psicológica, terapéutica y de orientación familiar, así mismo, permite la formación

académica de los estudiantes de pre-grado y pos-grado en sus prácticas profesionales (Universidad Pontificia Bolivariana, s.f.).

Teniendo en cuenta la práctica asignada en este sitio, se permitió adquirir los conocimientos clínicos en los procesos de evaluación, diagnóstico e intervención desde el modelo sistémico, los cuales posibilitaron realizar las intervenciones en los casos atendidos durante las prácticas, así mismo, dar elección al consultante que facilitó desarrollar el estudio de caso.

En la realización del presente trabajo de grado se eligió el la pareja integrada por el señor L.B.R.C y su esposa. Debido a las dificultades manifestadas por el consultante índice, las cuales se mencionan en el presente documento, los esposos deciden tomar terapia de pareja posibilitando la apertura a la resolución y mejoramiento de las dificultades de comunicación verbal, emocional y expresión de sus sentimientos que mantenían los cónyuges. Se hace la elección del consultante debido al cumplimiento de las 12 sesiones terapéuticas en las cuales se observó el compromiso, dedicación y agrado por cumplir con su meta personal: “mejorar la relación de comunicación entre mi esposa y yo”.

Este proceso terapéutico se desarrolló teniendo en cuenta los fundamentos del modelo sistémico. Como principal tratamiento se implementó la terapia estratégica permitiendo analizar y comprender las situaciones que trascendían la problemática expuesta en consulta, así mismo, desarrollar toda la intervención psicológica, la cual logró cumplir con los objetivos propuestos en el proceso.

Aunque en consulta se encontraba el subsistema conyugal, la dificultad repercutía en los límites de la pareja y permeaba las relaciones entre los subsistemas parento filiales y fraternales. El abordaje del caso se hace desde el modelo sistémico pero se acude a estrategias de

intervención de la terapia estructural y estratégica como un complemento al tratamiento debido a que la problemática interna de los cónyuges afectaba a los hijos, en especial, a la relación materno filial sobre el establecimiento de límites y el respeto de su autoridad en la crianza de sus hijos.

Referente Teórico

Para la conceptualización teórica del desarrollo de la presente monografía se abordará en primer momento el modelo teórico sistémico desde el cual se ha realizado este estudio de caso. Se inicia con la descripción del enfoque, haciendo énfasis en sus fundamentos teóricos para propiciar un entendimiento de las relaciones que sostienen los sujetos y las funciones que desempeñan los síntomas manifestados por los consultantes en terapia. Se destaca la importancia del sistema familiar en el cual se desarrollan diversas interacciones que repercuten en el comportamiento de sus miembros. Teniendo en cuenta los subsistemas familiares, el análisis del estudio de caso se enfocará en el conyugal, reconociéndolo como aquel que permite la conformación de la familia. Para la evolución del proceso se implementó el enfoque sistémico acudiendo a estrategias del modelo estructural y estratégico. Como principal terapia, la estratégica, permitirá dar explicación y conceptualización al trabajo terapéutico desarrollado. Como segundo recurso se tuvo en cuenta la terapia estructural que permitió hacer un abordaje e intervención en el sistema familiar.

Antes de analizar y discutir a profundidad el caso clínico, es perentorio identificar las bases teóricas del modelo sistémico. En primera instancia, las bases teóricas de este modelo se centran en la teoría General de los Sistemas propuestos por Bertalanffy (1968), Arnold y Osorio (1998), quienes toman en consideración la observación holística e integral de los fenómenos de

la naturaleza, dando importancia a las relaciones y conjuntos que nacen de estas interacciones. Además de hacer uso de esta teoría, el modelo sistémico vincula los conocimientos desarrollados sobre la cibernética de primer orden postulado por Wiener (1979) y la Teoría Pragmática de la Comunicación Humana de Watzlawick, Beavin y Jackson (1991). A mediados de la segunda mitad del siglo XX nacen los primeros modelos teóricos clínicos enfocados en el terapeuta, quien conoce y sabe lo que sucede en el sistema disfuncional. A finales del siglo XX se postula por Foerster (1991), Maturana y Varela (1991), entre otros, una cibernética de segundo orden; en la misma, el terapeuta hace parte de la relación dual (consultante – terapeuta) siendo un agente interno que apoya esta interacción (Del Rio, 2012).

Teniendo en cuenta que el sistema es visto como el conjunto de elementos organizados que interactúan bajo un patrón relacional (Ortiz, 2008), el modelo sistémico toma en cuenta que las interacciones del individuo considerado como la persona que porta el síntoma, son un reflejo de la dinámica que permea al sistema familiar. A partir de las vinculaciones generadas, cada integrante cumple una función que a través de sus acciones regula la conducta de los demás miembros (Feixas, Muñoz, Compañ y Montesano, 2016). Espinal, Gimeno y González (2004) enuncian a la familia como un grupo que posee identidad propia dentro del cual se entrena y aprende a través de distintos escenarios las diferentes relaciones que ayudarán a sus integrantes a desempeñarse en los demás entornos. Entre las características asociadas a la familia, Espinal et al. (2004) destacan la larga duración facilitadora del desarrollo personal y social de sus integrantes, así como su estructura, interacciones, individuos y propósitos.

Desde su surgimiento hasta la actualidad, el modelo sistémico ha evolucionado permitiendo que el trabajo terapéutico no se centre en la terapia familiar, sino que aborde a la pareja y al individuo sin necesidad de vincular a su familia, sabiendo que las acciones que se

realicen en consulta con los sujetos influirán en generar cambios a nivel familiar. Es por ello, que al interior del marco de terapia puede acudir la persona, la pareja o una familia. Sin embargo, cuando asiste el sujeto lleva consigo un conjunto de síntomas que generan malestar y cumplen una función dentro del entorno donde se desempeña. Arévalo y Bustos (1999) mencionan que “los síntomas representan ciclos recursivos de la conducta y experiencias intensificadas que se organizan dentro de un sistema de interacción total” (p.32). Entre las funciones a cumplir de dichas manifestaciones, se destacan las siguientes: la tenencia del equilibrio homeostático del sistema familiar protegiéndolo, ser un sustituto de acciones percibidas como amenazantes, dar información analógica y metafórica que adquiere sentido dentro del contexto del cual emerge y controlar a través del poder que ejercen los síntomas a otros miembros de la familia (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Identificando las diferentes funciones de los síntomas, es fundamental saber que la percepción que se tiene sobre el motivo de consulta puede diferir respecto a cómo cada persona significa la situación y la manera en que se desea realizar el proceso terapéutico. En terapia se toma en cuenta la existencia de momentos en los cuales los individuos permiten el avance y movilidad del sistema. Sin embargo, no en todos los casos ocurre esto, en ciertas circunstancias se cierran y no permiten que se generen cambios favorables para el sistema sino lo llevan a establecer transformaciones no deseadas que pueden mantenerlo estático. Es en este momento donde el terapeuta aguarda y permite que el mismo sistema sea quien propicie el cambio identificando soluciones que a través del tiempo se pondrán en práctica (Ausloos, 1998).

La familia como principal y primera institución de socialización en la persona, implica las bases de formación de los individuos. Desde el modelo sistémico cada miembro de la familia cumple una función que mantiene el equilibrio; la teoría sistémica ve los sistemas como

entidades dinámicas que se mantienen sobre dos fuerzas: la morfogenética, que busca el cambio, crecimiento y desarrollo del sistema y la morfoestática, que conduce al mantenimiento de la estabilidad, orden y control de los sistemas en funcionamiento (Casas, 2001).

Teniendo en cuenta estas dos fuerzas, se espera que a través del proceso terapéutico los sujetos logren movilizarse permitiendo generar nuevas interacciones dinámicas. Ciertamente, este movimiento depende que la familia lo propicie, pues hay una tendencia inherente hacia el dominio y temor por el cambio. Cuando la familia desea mantener el control de sus relaciones sin permitir el cambio hace uso de la tiranía, la cual comprime los deseos de desarrollo y evolución del sistema como alternativa para consentirlo, se necesita de un acontecimiento de gran impacto dentro del sistema familiar que estalle y genere crisis en la familia logrando de esta manera, obligar al sistema a generar un movimiento morfogenético (Casas, 2001).

Así como no es bueno mantenerse estáticos tampoco lo es permanecer sobre el cambio constante ya que genera alteraciones y movimientos caóticos ocasionando familias desorganizadas, no reguladas o descontroladas. Se espera que la familia se mantenga en equilibrio donde permita el cambio, pero tampoco se mantenga en constantes cambios (Casas, 2001). Como terapeutas es fundamental reconocer que todas las familias cuentan con capacidades propias que les permiten movilizarse en los tiempos que sus individuos consideran indicados para realizar sus propios movimientos (Ausloos, 1998).

Dialogar respecto a la dinámica familiar es tener conocimiento de que entre los miembros del sistema existen relaciones caracterizadas por la manera como se han construido los vínculos entre los integrantes; comprenderlos es entender que existe una organización conformada por la cohesión comprendida como aquella ligazón emocional que existe entre los miembros de la familia; adaptabilidad entendida como la capacidad del sistema de cambiar su estructura de

poder, relaciones de roles y reglas de relación en respuesta a estrés situacional o evolutivo. Para el movimiento de las anteriores dimensiones es fundamental establecer adecuados canales de comunicación que permitan su intercambio entre los miembros del sistema (Jaes, 1998).

Aparte de la organización familiar mencionada por Jaes (1998) también refiere que este sistema cuenta con una mitología que permea las interacciones intrafamiliares; en ella se agrupa el clima emocional, los valores, las creencias y rituales que mantienen y construyen las narrativas del sistema familiar. Linares (2012) menciona los valores y creencias como aquellos aspectos más racionales e intelectuales donde se construyen y centran los intereses familiares, mientras que el clima emocional lo define como el resultado de la interacción entre los estados afectivos que comparte el sistema. Por su parte, los rituales son considerados como el espacio donde se comparten comportamientos propios de cada individuo.

Conversar sobre la familia permite dar cuenta que dentro de ella existen diferentes subsistemas que interactúan de manera particular repercutiendo en la dinámica relacional que se establecen entre los demás subsistemas familiares. Para desarrollar este estudio monográfico se dialogará sobre el sistema conyugal observándolo como el principal subsistema en el cual se comienzan a establecer las bases de una pareja o familia. Teniendo en cuenta que no siempre el fruto de una pareja es la procreación, se han constituido diferentes tipologías familiares donde se clasifica la pareja como una familia que debe cumplir unas etapas de su ciclo vital en la cual, con el tiempo de la relación, pueden desear tener hijos (De la Espriella, 2008). Este mismo autor menciona la existencia de las parejas en situaciones especiales las cuales llama neofamilias, constituidas por las agrupaciones de nuevos sistemas sociales como parejas homosexuales, amistades casi fraternales y solidarios no consanguíneos (De la Espriella, 2008).

En primer lugar, se hace aclaración que la pareja posee una estructura única que difiere a la de la familia con hijos, mantienen dinámicas propias que deben ser analizadas de manera particular (De la Espriella, 2008). Elegir un concepto de pareja es complejo debido a que diferentes autores la definen a su manera. Espinal et al. (2004) hace énfasis en que “la pareja configura el proyecto de vida familiar, plantea las metas, distribuye los roles, formula las normas, es, en suma, el subsistema que tiene mayor poder en la familia” (p.8). Teniendo en cuenta el anterior planteamiento de Espinal et al. se reconoce a los cónyuges como aquel sistema que establece y determina los parámetros de formación que permiten educar a los demás individuos integrantes del sistema familiar. Así mismo, De la Espriella (2008) argumenta la inexistencia de una pareja semejante, parecida, idéntica, homogénea o monótona, pues se encuentra llena de facetas, contrastes, variaciones e inestabilidades que pretenden ser estables, aspectos que caracterizan a cada pareja logrando diferenciarlas y hacerlas únicas.

Considerando lo expuesto previamente, es fundamental diferenciar entre pareja conyugal o diada conyugal y pareja o diada parental. La primera refiere al vínculo que establecen dos personas siendo éste afectivo, erótico y de compromiso sentimental, pudiendo o no tener hijos, mientras que la segunda hace alusión a dos progenitores que pueden o no vivir juntos y cumplen funciones filiales con sus hijos (Biscotti, 2006). Se hace énfasis en estos conceptos debido a que en la atención clínica se ha podido observar que en algunos casos los cónyuges se esmeran por desempeñar un rol de padres descuidando su relación de pareja y considerando que con realizar su función parental están aportando a su relación conyugal.

Así como existe el ciclo vital en la familia, compuesto por diferentes etapas, en la pareja también se dan estas etapas. Diversos autores proponen modelos semejantes en el proceso de transición desde la constitución de la pareja hasta el final de esta unión. Dependiendo de cada

etapa, se debe cumplir con una serie de metas; Biscotti (2006) reúne diferentes propuestas, una de ellas es la planteada en cuatro etapas que se describen a continuación.

Acoplamiento: Se desarrolla en los primeros dos años de la relación, donde se busca reafirmar el compromiso conyugal comenzando a resolver conflictos; así mismo aparece el manejo de la individualidad, la distribución del poder, el establecimiento de fronteras conyugales y el compartir los valores e intereses. Estabilidad conyugal: Esta etapa transcurre desde la llegada del último hijo hasta su ingreso a la vida adulta. Se emprende a lograr la seguridad económica, sentir el éxito en el matrimonio, trabajo y vida social, se resuelven conflictos respecto al éxito personal, conyugal y de familia. Nido vacío: Comprende la salida de los hijos del hogar. Esta etapa se caracteriza en que la pareja comienza a dialogar sobre sus conflictos latentes no resueltos, se da inicio a la construcción de acuerdos respecto al manejo del poder y establecimiento de límites conyugales, aparece la exclusividad sexual y la expresión de otros vínculos afectivos; existe un direccionamiento de la energía dedicada antes a la crianza de los hijos al cónyuge. Para finalizar el ciclo vital de la pareja se menciona la etapa de renovación y senectud conyugal: En este momento se hace la redefinición de las prioridades conyugales, comienza a darse el apoyo mutuo en la productividad, crecimiento personal y conyugal, la pareja da solución a conflictos producto de la soledad, retiro laboral y disfunción sexual (Biscotti, 2006).

Teniendo en cuenta el ciclo vital de la pareja es normal que en ciertos momentos se presenten dificultades conyugales debido a los periodos de crisis y de reorganización en los cuales se ven involucrados. Una de las mayores crisis se da respecto a las creencias y modelos de rol enseñados por los padres. Esto significa que cada persona lleva consigo un patrón preestablecido desde su familia de origen sobre cómo debe comportarse dentro de la relación y

cómo se debe demostrar el amor y el respeto mutuo (Ritvo, y Glick, 2003). Minuchin y Fishman (2004) destacan el rol importante que cumple el subsistema conyugal otorgando las bases de educación en la crianza de los hijos, de encontrarse éste en disfunción puede llegar a afectar el equilibrio de toda la familia.

Sabiendo que la pareja es el primer ejemplo del sistema familiar, en algunas situaciones se observa dificultad en la expresión de sentimientos y necesidades debido a que los canales de comunicación se encuentran bloqueados, dañados o desplazados. Cuando ocurre esta situación suele implementarse la agresión física y verbal como estrategia de interacción. Perrone y Nannini, (2007) manifiestan que esta expresión a través de la violencia no es un fenómeno individual sino colectivo, donde todos los miembros involucrados son responsables de las acciones que inician y mantienen estos actos.

A terapia de pareja acuden los cónyuges cuando han agotado los recursos con los cuales cuentan, solicitando el apoyo de un tercero, una persona neutra que ayude a restablecer las pautas disfuncionales y desagradables de interacción en las cuales han permanecido (Ritvo y Glick, 2003). Para el proceso de intervención autores como Biscotti (2006) y De la Espriella (2008) plantean una serie de objetivos transversales a los objetivos terapéuticos que permiten el movimiento y evolución del proceso, entre ellos los autores mencionan los siguientes: manejar el problema o síntoma que trae a la pareja a consulta; lograr la responsabilidad mutua en el conflicto, promover un cambio que logre favorecer la metacomunicación respetando los valores y creencias de los individuos; contribuir en la definición de continuar o no la relación; rescatar los mejores recursos de cada miembro y generar formas para salir del problema de manera concreta y realizable.

Considerando que es una pareja la que asiste a consulta, se hace importante reconocer que el abordaje terapéutico es diferente al que se realiza con una familia o individuo. Como primera base el psicólogo debe reconocer y evaluar a la pareja permitiendo identificar qué estrategias terapéuticas son las más adecuadas y acorde a los objetivos que la pareja desea cumplir. Hacer esta selección posibilita que se utilicen las técnicas de intervención adecuadas con cada modelo. Linares (2012) plantea diferentes técnicas en las cuales el terapeuta se puede apoyar para movilizar y provocar el logro del cambio en sus consultantes. A continuación, se hace mención de estas técnicas:

En primera instancia, Linares (2012) proponen las intervenciones encaminadas a la inteligencia terapéutica y técnicas enfocadas en la cognición, emoción y conducta. De igual manera, se da continuidad a aquellas acciones que se orientan sobre la danza terapéutica, y se destacan las intervenciones que consideran lo relacional, el sistema, la confrontación y externalización de los eventos. A su vez, propone cinco estrategias que propician la estructura organizacional del sistema, estas son: flexibilización de la adaptación, requilibramiento de la cohesión, normalización de la jerarquía, estrategias destrianguladoras y de vinculación. Para finalizar, aborda la mitología familiar planteando herramientas dirigidas al cambio de los valores, creencias, clima emocional, rituales y estrategias negociadoras, reconfirmadoras, recalificadoras y de aceptación (Linares, 2012). Además de involucrar estas técnicas, se utiliza el genograma como herramienta que ayuda al clínico a identificar posibles pautas notables en el funcionamiento familiar, posibilitando un andamiaje sobre las dificultades y aglutinamientos de una familia (Compañ, Feixas, Muñoz y Montesano, 2012a).

Para la elaboración de este estudio de caso se implementó como fundamento teórico el modelo sistémico utilizando como principal fuente de abordaje la terapia estratégica, la cual

permitió el desarrollo del proceso terapéutico. A continuación, se dará explicación sobre las bases teóricas del enfoque estratégico permitiendo comprender el tratamiento terapéutico realizado en las consultas. Además de utilizar la terapia estratégica, también se explicará la estructural, la cual se tuvo en cuenta para el abordaje de las relaciones parento filiales orientadas al trabajo terapéutico sobre la afectación que representaban las dificultades de comunicación verbal, emocional y la expresión de sentimientos entre los esposos a nivel de la estructura familiar. Finalizada la explicación del modelo estratégico, se da paso al modelo estructural.

Como primera medida, se expone el modelo estratégico, el cual tiene sus inicios en los años 70 con Jay Haley (Haley, 1976). Desde este modelo se observa al terapeuta como aquella persona que asume la responsabilidad de llevar la iniciativa del proceso con el cliente, identifica problemas solubles, fija metas, diseña intervenciones, y evalúa el resultado para ver si se ha alcanzado el cumplimiento de estas metas (Haley, 1980a).

Se reconoce que la unidad de análisis no se centra en el individuo sino en la interacción que tiene la persona en los diferentes contextos sociales donde está en contacto con el problema (Galicia, 2004). Como función del terapeuta se debe definir esta unidad de análisis permitiendo modificarla y resolver las dificultades del consultante. Además de abordar el contexto social también se hace mención a la organización y jerarquía que se establece dentro del sistema familiar (Galicia, 2004). En las situaciones en las que acude a consulta una pareja se observa que la lucha de poder se expresa a través de la generación de un síntoma que mantiene el control jerárquico de la relación. Este control permite a la persona sintomática cumplir dos posiciones, inferior y superior: respecto a la primera, se cede a mantener un estado inferior al otro, quien es el sujeto que apoya y desea que se genere un cambio, como segunda posición, el individuo

sintomático permanece en un lugar superior donde ejerce dominio y poder negándose a recibir la ayuda y evitar el cambio (Ochoa de Alba, 2004).

Para desarrollar el proceso terapéutico desde el modelo estratégico se plantean cuatro etapas a desarrollar en primera consulta, estos momentos permiten identificar y formular el problema del sistema y comenzar a establecer soluciones. A continuación, se hace mención de cada una de ellas: Se da inicio con la etapa social, en esta fase el terapeuta y las personas que asisten a consulta comienzan a interactuar permitiendo dar a conocer el estado de ánimo, las normas disciplinarias, alianzas y coaliciones del sistema consultante. Se prosigue a escuchar la percepción de cada integrante referente a la situación conflictiva, permitiendo esclarecer la problemática que se trae a consulta. Como tercer momento de la sesión se identifica la interacción que existe entre los miembros del sistema en torno a la situación conflictiva; esto brinda al terapeuta más información sobre cómo se establecen las pautas de comunicación y jerarquía en el sistema. Para finalizar esta primera consulta se establece en conjunto con el sistema consultante los cambios y metas que se desean obtener en el transcurso del proceso terapéutico (Ochoa de Alba, 2004).

Haley (1980b) plantea que en terapia todo lo que se haga desde el terapeuta y el consultante equivale a una directiva; las divide en dos, pudiendo ser directas o indirectas (paradójicas). Al implementar en consulta estas directivas, se cumplen los siguientes roles: propiciar un cambio en el comportamiento de los individuos, favoreciendo experiencias subjetivas diferentes; fortalecer la relación cliente - terapeuta otorgando al psicólogo mayor estatus y jerarquía; otorgar nueva información no dicha en la entrevista (Galicia, 2004). Las directivas directas se mencionan de dos maneras: “pidiendo que se deje de hacer lo que se ha venido haciendo o pidiendo que se haga algo diferente” (Galicia, 2004, p.95), las directivas

indirectas hacen alusión a aquellas tareas paradójicas donde se observa que la familia solicita cambiar, pero rechazan los intentos de solución (Galicía, 2004).

Dentro de las técnicas de intervención implementadas en el modelo estratégico, Ochoa de Alba (2004) menciona tres: la redefinición, connotación positiva e intervenciones conductuales. Ante la primera (la redefinición) el autor la define como aquella técnica que permite al terapeuta redefinir el problema de manera diferente a como el sistema lo exhibe, presentándolo a modo más sencillo de comprender y darle resolución; la connotación positiva permite atribuir un significado positivo a las diferentes conductas problemáticas que se demuestran en consulta (Compañ, Feixas, Muñoz y Montesano, 2012b). Respecto a las intervenciones conductuales se definen como aquellas actividades ejecutadas dentro o fuera de sesión que permiten fortalecer la alianza terapéutica y recabar información sobre la acomodación del sistema al cambio (Ochoa de Alba, 2004).

Adicionalmente a los aportes hechos por Haley (1980b), también contribuye al modelo estratégico Madanes (1993) quien mantiene una concepción de la terapia organizada en cuatro niveles de interacción metafórica. El primer nivel planteado por Madanes (1993) hace referencia a aquel aspecto metafórico más bajo “dominio y control” donde los individuos se juntan para dominarse unos a otros, predominando sentimientos de temor y miedo. En el segundo nivel se menciona el reconocimiento del amor y el cuidado hacia el sujeto sintomático a través de la implementación de síntomas de depresión, fobias, angustias y soledad; en algunas ocasiones este cuidado puede sobrepasar y convertirse en actos agresivos. En el tercer nivel la interacción metafórica se centra en el individuo quien desea amar y proteger a la otra persona pudiendo generar comportamientos posesivos, de dominación, de intrusividad y violencia justificados en nombre del amor. Para finalizar, plantea el cuarto nivel, donde los individuos implicados

recapacitan, se arrepienten y perdonan los actos que han infligido justificados por el deseo de amor y cuidado sobre la pareja o familia.

Como segundo pilar teórico, se menciona el modelo estructural de Minuchin (Minuchin, Montalvo, Guerney, Rosman, & Schumer, 1967) el cual comienza su desarrollo en los años 70. Este modelo tiene sus bases teóricas en los trabajos recopilados en su libro *Families of the Slums* (1967) donde expone que el modelo se caracteriza por su labor en el contexto social y la intervención con familias que viven en situaciones de pobreza (Martínez, 2015). A través de los años, el modelo estructural se ha adaptado a las nuevas tipologías de familia que han ido surgiendo, permitiendo mantener sus enfoques teóricos acordes a la multiplicidad de familias que en la actualidad se han conformado (Martínez, 2015).

El modelo estructural, plantea que los sistemas se componen de subsistemas, grupos más pequeños que se caracterizan por desempeñar diferentes funciones (Martínez, 2015). Entre los subsistemas que poseen mayor fuerza dentro de la dinámica familiar, se menciona el conyugal donde se comienzan a establecer las bases de la familia; a través de él se da el crecimiento de los hijos, se proporciona un refugio ante las tensiones externas que puedan afectar al sistema en general. En situaciones donde el subsistema conyugal se vea afectado, repercute en las interacciones que se construyen en relación con los demás miembros de la familia (Minuchin y Fishman, 2004).

Teniendo en cuenta que el modelo estructural se centra en los sistemas, plantea una serie de variables estructurales (límites, alianzas y coaliciones) que caracterizan y hacen únicas a la familia. Entre ellas, se expone que los límites o fronteras cumplen la función de proteger el contacto que se establece interna o externamente en el sistema. Así mismo, propende en la regulación de las funciones que cada subsistema debe cumplir. Respecto a las relaciones de

proximidad entre dos o más miembros del sistema se establecen dos variables, las alianzas y coaliciones; las primeras facilitan el apoyo funcional entre individuos y las segundas propician la unión de dos o más miembros con el fin de generar daño en un tercero (Martínez, 2015).

Además de las variables mencionadas, se interesa en evaluar los momentos del ciclo vital familiar y la manera como han resuelto las etapas previas; este modelo teórico considera que las dificultades de la familia están vinculadas a la fase del ciclo vital donde se encuentra arraigado el sistema (Martínez, 2015). Martínez expresa que la funcionalidad del sistema se centra en la claridad y eficacia que haya en las jerarquías que se mantengan entre los individuos, no permitiendo que se dé un abuso de poder entre los subsistemas.

Dentro del proceso terapéutico, el modelo estructural mantiene una visión global enfocada en dos supuestos fundamentales. Primero, el de competencia, considera que la problemática de las familias es el fruto del estancamiento en los patrones de relación que se siguen implementando, aunque no se adapten a las circunstancias actuales. El segundo, que apela a la originalidad, argumenta que cada familia posee rasgos particulares que la diferencian de las demás (Martínez, 2015). Teniendo en cuenta la implementación de estos supuestos se logra en consulta conocer la estructura y dinámica que sostiene al sistema familiar, con ello, permitir establecer un proceso terapéutico adecuado que se ajuste propiamente a las necesidades particulares de cada familia.

Para establecer un tratamiento acorde a las dificultades del sistema familiar es importante permitir la expresión de todos los miembros, quienes deben verbalizar sus intenciones, acuerdos, desacuerdos y decisiones que desean establecer para generar el movimiento de la familia. El rol para desempeñar por parte del psicólogo en esta exteriorización se orienta bajo tres posiciones (proximidad, intermedia y distante) que le permiten ayudar a influir en las decisiones que toma la

familia. En primera ubicación el terapeuta colabora en propiciar acuerdos con los miembros del sistema, a través del trabajo en equipo; su herramienta terapéutica es la confirmación. Como segundo lugar, el psicólogo ejerce el rol de agente neutro que oye, recoge y analiza la información que brinda el sistema familia. Para finalizar, el terapeuta puede ejercer una coparticipación desde una posición distante donde cumple el rol de especialista que se encarga de crear los contextos terapéuticos que permiten a la familia manifestar su sentimiento de ser competentes o de esperanzas ante el cambio (Minuchin y Fishman, 2004).

Habiendo identificado estas posiciones en el terapeuta, se plantean tres tipos de técnicas que permiten que el sistema familiar se organice y logre establecer nuevas pautas. A través del reencuadre se logra el cuestionamiento del síntoma, esta técnica implementa la escenificación, el foco y la intensidad; la reestructuración posibilita el cuestionamiento de la estructura, efectúa la fijación de fronteras, el desequilibrio y la complementariedad. Como última técnica la construcción de la realidad, la cual pone en duda la realidad de la familia, se apoya desde el empleo de constructos cognitivos, uso de símbolos universales, verdades familiares, consejos profesionales y paradojas (Desatnik, 2004).

Teniendo en cuenta la anterior revisión teórica, se presenta estudio de caso desde el modelo sistémico implementando las terapias estratégico estructural, modelos terapéuticos que orientaron la terapia en el subsistema conyugal, permitiendo el cumplimiento de los objetivos terapéuticos y el mejoramiento de las relaciones intrafamiliares. Finalizando este apartado, se da continuación en mayor detalle a la explicación del abordaje terapéutico llevado a cabo en el subsistema conyugal en el cual se describe con mayor amplitud el caso abordado, los instrumentos de evaluación e intervención implementados, el proceso terapéutico, los resultados, discusión y conclusiones de la presente monografía.

Objetivos

General

Mejorar la relación conyugal de la pareja tratante, permitiendo la expresión positiva de sus emociones, sentimientos y verbalizaciones desde la implementación de la terapia estratégica y estructural del modelo de intervención sistémico.

Específicos

- Proponer estrategias que permitan a la pareja dar resolución a sus conflictos de manera positiva sin tener que recurrir a la violencia verbal.
- Fortalecer los canales de comunicación a nivel verbal y emocional permitiendo el mejoramiento en las interacciones conyugales.
- Permitir que el sistema conyugal reviva sus vínculos afectivos expresando sus sentimientos.

Formulación del Caso

Análisis Descriptivo

A consulta psicológica asiste el sistema conyugal conformado por el señor L.B.R.C, (identificado como consultante índice) y la esposa D.B.G; de parte del PI manifiesta como motivo de consulta una situación ocurrida el 22 de mayo del 2017 donde hubo un enfrentamiento con su esposa. En esta discusión se agredieron verbal y físicamente por el comentario que ella hizo de “tiene otra vieja, y sale del trabajo y se va para donde la moza”. El señor manifiesta que llegaba de su trabajo como conductor de un taxi y ante estos comentarios y tono de voz alto en el cual su esposa hace el reclamo, él reacciona enojándose, discutiendo y finaliza agrediéndola con dos cachetadas. Ante esta situación la mujer acude a instancias legales demandándolo por

violencia intrafamiliar argumentando “si no lo hacía, más adelante me vuelve a agredir físicamente”.

La mujer hace mención de su arrepentimiento ante la demanda interpuesta en contra de su esposo, refiere: “esto lo había hecho simplemente para asustarlo, mas no pensé que fuera a privarlo de su libertad”. Al momento de retirar la demanda, argumenta que no se le permitió, y se le notificó del inicio del proceso penal en contra del señor L.B.R.C. por maltrato intrafamiliar, el PI estuvo por un período de tiempo no manifestado en consulta privado de la libertad. Actualmente, el señor mantiene prisión domiciliaria con permiso de trabajo. Ante esta situación, se dicta que el padre debe abandonar el hogar sin permitirle que conviva junto a su esposa e hijos.

A continuación, se analizará la dinámica intrafamiliar iniciando con el sistema conyugal y prosiguiendo al parental. En este primer subsistema se identifica dificultad para comunicarse verbalmente. La pareja refiere en consulta tener problemas para comunicarse fundamentando que se debe al tiempo que han permanecido separados por las instancias legales, debido a que poco han podido dialogar aspectos íntimos de ellos. Consideran, además, que la distancia ha contribuido al deterioro de los vínculos afectivos como pareja y ha comenzado a perjudicar sus relaciones de intimidad y gratificación sexual. Se observa relación simétrica donde los cónyuges ejercen la autoridad sobre el otro; se identifica que las estrategias de afrontamiento que implementaban en momentos de discusión e ira eran los insultos, las mutuas ofensas, las mentiras y la comunicación a través de la expresión gesticular y corporal; se reconoce dificultad en la escucha atenta y el control de impulsos por parte de los dos.

A nivel parental reconocen que, aunque presentan dificultades en su relación de pareja, han sabido educar a sus tres hijos. Respecto a las muestras de cariño entre los esposos, se dan

cuenta que la afectación disarmónica entre ellos ha perjudicado la expresión de los sentimientos de cada uno de sus hijos, observando que cada uno ha establecido una pauta de evitación ante los problemas y discusiones de sus padres. De acuerdo con lo reportado por los menores, cuando los padres comienzan a elevar el tono de voz y las conversaciones llegan a ser discusiones, los menores implementan estrategias como dirigirse al cuarto y comenzar a escuchar música con los audífonos o salir de la casa y dirigirse a la cancha a jugar con sus amigos para evitar oír y ver las discusiones de los padres.

Independiente de las circunstancias legales del señor L.B.R.C., se observa que el padre ha mantenido su rol siendo la persona que provee económicamente; así mismo plantea el núcleo familiar la autoridad que ejerce suministrando las reglas y normas en el hogar. Aunque este rol la familia lo adjudicó principalmente al padre, él menciona compartirlo con su mujer. De parte de la señora D.B.G. cumple el rol de proveer afecto al sistema familiar y reconoce que tiene la función de velar y mantener la unión de la familia. Respecto a la jerarquía del sistema parental, se observa que el padre ha mantenido su rol como figura de autoridad, la madre presenta dificultad en mantener, corregir y poner disciplina en sus hijos facilitando que los límites materno-filiales se vuelvan porosos; se percibe que la mujer es consciente de esta situación y ha permitido que la jerarquía entre los subsistemas se desestabilice generando que los hijos no la obedezcan. Analizando las verbalizaciones de los esposos en el transcurso del proceso terapéutico respecto a la comunicación entre el subsistema conyugal, se percibe dificultad en la negociación de sus decisiones y resolución de conflictos, aspecto que en lapso del proceso de terapia fue mejorando.

Con relación al tiempo de interacción entre los miembros de la familia, se observa a nivel paterno filial la importancia que dan al compartir momentos gratos en familia donde realizan

actividades agradables para todo el sistema, respecto a los espacios familiares y privados se observa el respeto mutuo entre los padres con sus hijos. Sin embargo, a nivel conyugal se estima que los momentos de interacción han sido mínimos centrándose en compartir su tiempo y espacio junto a sus hijos; se presume que esta situación se debe a la dificultad de comunicación entre los esposos quienes discutían cuando realizaban actividades juntos, como lo demostraron y hacían saber en consulta.

Teniendo en cuenta el historial descriptivo de la familia, se presenta el genograma (Figura 1) y la respectiva Tabla 1 donde se destacan los miembros del sistema familiar. Al principio del proceso terapéutico el consultante índice comenta estar viviendo junto a su hermana y refiere que sus relaciones son indiferentes, distantes, por lo tanto, consideró conveniente mantenerla al margen de las intervenciones. En el transcurso de las sesiones la señora se traslada de vivienda dejando que su hermano permanezca en el sitio que le fue asignado como su domicilio, lugar a donde solamente iba a dormir pues durante el día estaba en su trabajo como conductor de un taxi y compartiendo junto a su familia, ante esta situación, solicitan al juzgado que se le permita regresar nuevamente con su esposa e hijos.

Analizando el genograma se identifica que a nivel conyugal existen relaciones cercanas hostiles debido a las constantes discusiones que mantienen los esposos por diferentes razones personales y de relación matrimonial donde prevalece una agresión verbal simétrica. A nivel parento-filial se observa que los padres mantienen relaciones amenas y amables con sus hijos tratando de evitar que los menores se percaten de la relación conflictiva que a veces pueden llegar a mantener. Aunque los padres tomen esta posición se percibió que los hijos son conscientes de las dificultades que existen entre los adultos habiendo establecido estrategias de evitación ante las discusiones de sus progenitores.

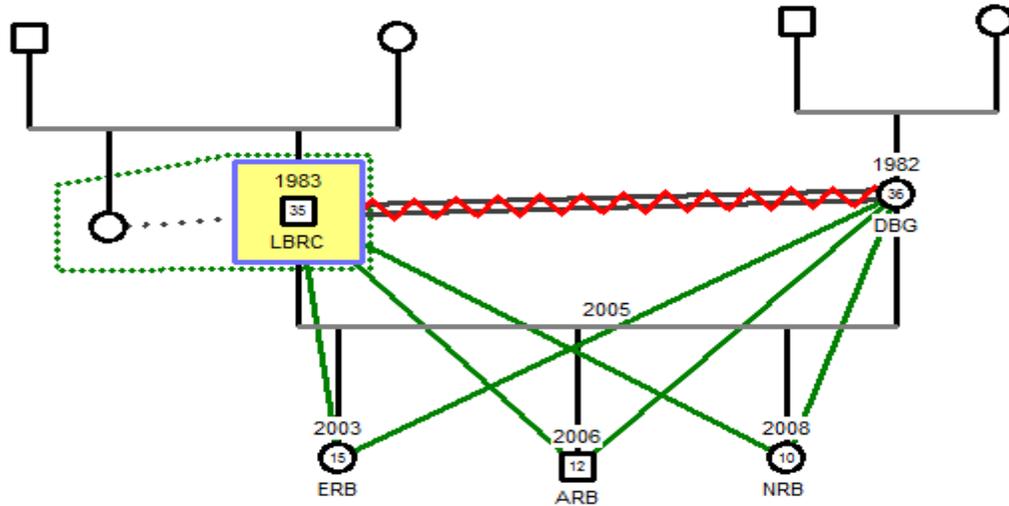


Figura 1. Se presentan las relaciones que mantienen los individuos integrantes de la familia.

Tabla 1.
Descripción de los integrantes de la familia.

Código	Parentesco	Edad	Ocupación	Relación del consultante índice con esta persona
L.B.R.C	Consultante índice	35	Conductor taxi	-----
D.B.G	Esposa	36	Ama de casa	Cercana hostil
E.R.B	Hija	15	Estudiante	Cercana
A.R.B	Hijo	12	Estudiante	Cercana
N.R.B	Hija	10	Estudiante	Cercana

Nota. Se realiza la descripción de los integrantes que conforman la familia del señor L.B.R.C

Comprensión Sistémica del Caso

Desde el enfoque sistémico se da explicación a la relación de poder simétrico que mantiene el sistema conyugal en la interacción y dominio que ejercen los cónyuges en sus funciones y roles como esposos. Se identifica que cada esposo es consciente de querer expresar a su pareja sus emociones y sentimientos utilizando estrategias que comunicaban agresión y violencia como mentir, usar un tono de voz alto llegando a gritarse, guardar silencio no expresándose, tener una actitud desafiante o evasiva y el hecho de suponer conocer las

expresiones de comunicación digital y analógicas que poseía la otra persona. Estas estrategias fueron implementadas como mecanismos para mantener el control simétrico de la relación ayudando a regular la jerarquía, el poder y el dominio que ejercía dentro del sistema conyugal.

De acuerdo con lo abordado en el encuadre terapéutico, se destaca que el aspecto que mantenía la unión de estos esposos era el hecho de ser padres; a nivel conyugal preferían mantenerse afectivamente distantes estableciendo un clima afectivo frío, prefiriendo centrar su atención en cuidar sus relaciones paternas; consideraban que aportando calidez al núcleo familiar evadían sus dificultades matrimoniales. La creencia de centrar la atención en sus hijos permitió a los padres eludir las crisis que en el transcurso del ciclo vital de la pareja se habían generado, como por ejemplo, los celos de la mujer ante su esposo.

Teniendo en cuenta la situación ocurrida el 22 de mayo de 2017 y las circunstancias que desencadenaron las acciones preventivas implementadas por la mujer, se analiza que estos actos fueron los desencadenantes que permitieron a los cónyuges reconocer sus dificultades y comenzar a centrar su atención en ellos mismos. El identificar la problemática de la relación permitió a los esposos tomar conciencia del estado en el cual se encontraban siendo éste de desamor, donde existían diferentes aspectos como la violencia verbal, la evitación, el desinterés y la descalificación del otro, aspectos que influyeron en situaciones de litigio que pudieron haber llevado a la separación definitiva.

Haber reconocido la situación en la cual se mantenían permitió a los cónyuges solicitar ayuda profesional logrando con este acto decodificar la queja traída a consulta donde se hacía implícito el reclamo de expresión de afecto por parte de la otra persona, aspecto que se exteriorizaba a través de las estrategias de comunicación agresivas que la pareja implementaba como mecanismo de interacción. A través de este proceso terapéutico se logra plantear nuevas

estrategias de afrontamiento que permitieron incentivar y fortalecer los canales de comunicación verbal y emocional logrando disminuir los actos de agresión manifestados en el inicio del proceso

Análisis Explicativo/ DSM-5

Para establecer el diagnóstico clínico acorde a la dificultad presentada por el sistema conyugal en sesión, se tuvo en cuenta en primera instancia el objetivo por el cual asistían a consulta acordando entre los esposos querer mejorar su relación conyugal respecto a la comunicación. En el proceso de evaluación se logra identificar que el sistema conyugal cumple los criterios que permitieron establecer el diagnóstico V61.10 (Z63.0) relación conflictiva con el cónyuge o la pareja (American Psychiatric Association, 2014).

Se establece este diagnóstico debido al objetivo de atención que los esposos plantearon para el proceso terapéutico y a la identificación significativa de aquellas dificultades en los tres criterios (conducta, cognición y emoción) que se fijan para su verificación. A continuación, se exponen los síntomas identificados referentes a cada criterio.

Con base en la información proporcionada por los cónyuges en el proceso de evaluación, desde el área de la conducta se identifica dificultad en la resolución de conflictos, escasas estrategias de afrontamiento que permitían disminuir los problemas maritales, constantes agresiones verbales e inicios de violencia física. Desde la problemática en el área cognitiva se manifestaban constantes atribuciones negativas a las intenciones de la otra persona en mejorar la relación de pareja; ante los comportamientos positivos manifestados por los cónyuges, existía un rechazo descalificando los actos positivos que realizaban para agradarse. Respecto a la problemática afectiva, la pareja manifestaba sentir tristeza por el hecho de mantenerse separados:

de parte del hombre menciona sentir rabia, tristeza e impotencia de no poder compartir su mayor tiempo junto a su familia y, por parte de la mujer, sentimiento de soledad y culpa por la acción realizada referente a la denuncia.

Instrumentos

Evaluación

Historia clínica.

Es un documento privado obligatorio y sometido a reserva, únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley (Ver Anexo 1). Cumple una serie de especificaciones manteniendo su integridad en la información que se suministra reuniendo datos sobre aspectos científicos, técnicos y administrativos relacionados con la atención en salud; este seguimiento debe hacerse secuencial, cronológico e inmediatamente finalizada la atención expresando de forma lógica, clara y completa el procedimiento realizado durante cada atención, sus anotaciones deben mantener una racionalidad científica donde se evidencia de forma lógica, clara y completa el procedimiento realizado. Igualmente, la historia clínica debe contar con disponibilidad teniendo la posibilidad de solicitarla en el momento en que se requiera (Resolución Número 1995, 1999).

Entrevista circular.

A través de la implementación de la entrevista circular se permite conocer las situaciones que trascienden al sistema, no desde el punto de vista de la persona sino desde el entendimiento del otro individuo. Con esta técnica el cónyuge se hace partícipe de aquella conducta que el sujeto presenta, permitiendo movilizar la información que en primera medida no es visible ni importante para cada individuo. Teniendo en cuenta la concepción planteada por Schlippe y

Schweitzer (2003) respecto a este método terapéutico, se permite comprender que toda conducta expresada es una oferta de comunicación que la persona exterioriza permitiendo manifestar una necesidad, sentimiento, comportamiento, síntoma o pensamiento que cumple la función de repercutir en la interacción con el otro.

Intervención

Connotación positiva.

Por medio de esta técnica se atribuye un significado positivo a la conducta problema o síntomas que se manifiestan en consulta observando el contexto relacional donde adquiere su función (Compañ et al., 2012b). A través de esta herramienta se permite modificar los sistemas de valores, modelos, paradigmas o mapas del mundo que ha construido la persona en torno a la conducta problema (Retana y Acosta, 2010).

Entrevista circular.

A través de esta técnica se permite “fomentar cambios en los modelos de transacción de los individuos al interior de las familias” (Ortiz, 2008, p.259), teniendo en cuenta la implementación de los diferentes tipos preguntas que proporciona este método terapéutico, secede a que todo el sistema involucrado participe y logre generar cambios. Ocho de Alba (2004) ve en este instrumento una herramienta que permite, desde la formulación adecuada de una pregunta, generar cambios significativos dentro de los consultantes. Como aspectos favorables de esta técnica se encuentra el poder ser aplicada a lo largo del proceso de intervención no centrándose en un momento determinado ni requiriendo una preparación o material especial para realizarse, simplemente práctica constante y saber cómo utilizarla durante el proceso (Ochoa de Alba, 2004).

Establecimiento de límites.

Con la implementación de la técnica de los límites, se permite enfocar y modificar la distancia entre los integrantes del sistema. Se puede realizar a través de las reconstrucciones verbales, la asignación de tareas, modificando la posición de los asientos donde se ubican los conyugues de maneras especial generando nuevas interacciones. Así mismo, se logra modificar los límites del sistema por medio de gestos y contacto visual (Ritvo y Glick, 2003).

Intervenciones conductuales.

Este tipo de intervenciones hace énfasis a toda tarea o actividad que se pide al consultante realizar dentro o fuera de la sesión, Haley (1980b) nombra a estos actos directivos y refiere que toda acción realizada por el terapeuta en consulta genera un mensaje que implica que la otra persona realice un cambio. Teniendo en cuenta la intención que se da a las intervenciones conductuales se pueden clasificar en directas o indirectas (paradójicas). Respecto a la primera clasificación, Galicia (2004) menciona que los resultados esperados en el proceso se pueden obtener “pidiendo que se deje de hacer lo que se ha venido haciendo o pidiendo que se haga algo diferente” (p.95). Cuando el terapeuta hace la petición de realizar algo nuevo, se brinda la oportunidad de plantear y establecer nuevos hábitos en el sistema consultante. Sobre la segunda (directivas indirectas), Galicia (2004) refiere que esta estrategia se puede implementar cuando el sistema solicita el cambio, pero se oponen a llevarlo a cabo.

Entre las características que plantea Galicia (2004) respecto a la construcción de las directivas se menciona: la sencillez para su cumplimiento, estar al alcance del sistema, ser claras y precisas, su logro radica en que se detallan lo más posiblemente, es fundamental hacer partícipe a todos los miembros involucrados y así mismo solicitar un resultado de la tarea asignada en la siguiente sesión.

Intervenciones emocionales.

Por medio de la regulación emocional, el terapeuta puede fortalecer los vínculos terapéuticos permitiendo hacer uso apropiado de sus emociones en resonancia con las de los consultantes aportando al fortalecimiento del proceso terapéutico; no sólo se centra en la comunicación verbal de estas emociones sino en la expresión analógica a través de los gestos, la postura y la entonación que el terapeuta da a su proceso permitiendo consigo mantener su credibilidad y eficacia comunicativa (Linares, 2012).

Metáfora.

A través de la implementación de esta herramienta terapéutica, se permite al sujeto expresar y dar a conocer los aspectos que se mantienen ocultos y necesitan de otro vehículo para reflejarse (Ortiz, 2008). En la realización de este proceso de atención terapéutica, se implementó el tipo de metáfora artística desde el dibujo y la escultura, permitiendo por medio de la postura corporal, los gestos y un objeto como el dibujo representar las relaciones intrafamiliares (Beyebach, 1995).

Proceso de Intervención

El proceso terapéutico se desarrolló en trece encuentros presenciales de una hora (1h), cada uno con frecuencia semanal, doce consultas orientadas a la intervención terapéutica y una treceava sesión enfocada en el seguimiento terapéutico, el cual se realizó al mes de haber terminado el proceso. A consulta acudieron los cónyuges L.B.R.C. (consultante índice) y D.B.G. (esposa); se realizaron diez encuentros con solo el sistema conyugal y dos sesiones donde se convocó a la familia integrada por los esposos y los tres hijos. Ante el proceso terapéutico, la pareja tuvo cumplimiento consecutivo en las sesiones, demostraron disposición y compromiso a

las mismas, y se logró observar en el transcurso de las mismas la puntualidad en la hora de llegada. A continuación, se describen las sesiones:

Primera Sesión

Objetivo: Conocer el motivo de consulta e identificar posibles factores incidentes ante la problemática por la cual el sistema conyugal acude a proceso terapéutico.

Instrumentos: Historia clínica, Entrevista circular.

A consulta psicológica asiste el consultante índice manifestando ser remitido por su abogada debido a la dificultad expuesta como motivo de consulta. Se da inicio al diligenciamiento del consentimiento informado (ver Anexo 2) y se comienza a recabar información relacionada con la historia clínica implementando las diferentes tipologías de preguntas de la entrevista circular; se finaliza en el intervalo de las siguientes tres sesiones.

En el transcurso de la sesión el consultante relata que existe dificultad para comunicarse con su esposa, motivo por el cual se generan los conflictos dentro del sistema conyugal. Además de reconocer esta situación, el PI comunica conflicto debido a que existe dificultad en comprender y respetar el trabajo de la otra persona, manifiesta desmotivación a nivel afectivo y escaso tiempo para compartir actividades como esposos.

Se finaliza la sesión explorando las anteriores soluciones intentadas ante esta dificultad, exponiendo que con anterioridad habían acudido a terapia de pareja refiriendo haber trabajado sobre otras dificultades a nivel conyugal; el consultante no especifica las situaciones de dificultad que se abordaron en aquella ocasión. Argumenta que no se pudo dar continuación a todo el tratamiento debido a circunstancias externas que no lo permitieron; actualmente comenta no recordar dichos aspectos que impidieron dar continuación al proceso terapéutico.

Segunda Sesión

Objetivo: Comprender la percepción por parte de la esposa de la situación problemática que manifiesta el consultante índice en primera consulta.

Instrumentos: Historia clínica, Entrevista circular.

A sesión asiste la esposa del consultante índice, manifiesta saber el motivo por el cual se le ha convocado y estar dispuesta a ayudar para mejorar la relación de pareja. En el transcurso de esta se dialoga implementando las diferentes preguntas del instrumento de entrevista circular sobre su percepción ante la situación de casa por cárcel que tiene el esposo y la mujer verbaliza aquellos aspectos que considera son las problemáticas que han generado los conflictos entre los cónyuges. Menciona el bajo control de la ira e impulsos y la dificultad en comunicación a nivel analógico y digital.

Para dar finalización a la sesión, la mujer identifica las creencias respecto a los actos de violencia y agresión sucedidas; como conclusión menciona: "si yo no me defiende él me agrede". Se convoca para el siguiente encuentro terapéutico la presencia de los esposos para dar continuación al proceso terapéutico.

Tercera Sesión

Objetivo: Identificar la compatibilidad de los sistemas de valores y marcos de referencia que posee la pareja.

Instrumentos: Entrevista circular. Intervenciones conductuales: se implementa la actividad elegir o diseñar una casa.

Asistió a consulta la pareja, se observó que en el transcurso de la sesión poco se comunican verbalmente: cuando la esposa habla pone su mano en la boca, no se comprende con claridad lo que trata de manifestar, demuestra una actitud de interés y motivación ante la sesión.

Por parte del PI se percibe actitud apática, desinteresado y desmotivado. La pareja mantiene una leve separación en la posición como se han sentado.

Se da inicio a la sesión dialogando sobre las actividades que realizaron durante el fin de semana y si compartieron tiempo de pareja, se pregunta: ¿cómo se sienten estando los dos en terapia? Finalizado este primer momento de interacción, se prosigue a continuar con el diligenciamiento de la historia clínica y dar inicio a explicar la actividad “elegir o diseñar una casa” (ver Anexo 3) que se desarrolla en sesión permitiendo, en un primer momento, reconocer los valores y creencias que tiene cada individuo y repercuten en la interacción que mantiene la pareja.

Se comienza explicando las instrucciones de la actividad en la cual la pareja elige o diseña una casa que tendrá cierto número de habitaciones; los cónyuges deben decidir el tamaño y el uso que darán a cada una de ellas. Para la toma de estas decisiones los esposos deben dialogar y negociar cómo se utilizarán estos espacios llegando a un acuerdo mutuo (Gilbert, Shmukler, 2000). Finalizada la explicación, se prosigue a que la pareja comience a desarrollarla.

En un primer momento, se observa leve enfrentamiento en la toma de la decisión de cómo repartirse los roles para su construcción. Finalizado el esquema de la casa, se dialoga sobre la manera en que tomaron las decisiones para distribuir las funciones, se identifican y analizan las creencias que posee cada individuo. El PI manifestó: “el comedor es el centro del hogar y es allí donde puede estar toda la familia reunida y se puede conversar”. Por su parte, la consultante identificó la habitación matrimonial como aquel espacio de la casa donde se dan las discusiones y argumentó: “en este cuarto me siento sola y es acá donde discuto con mi esposo”.

La pareja discute sobre sus valores y creencias como pareja, reconocen la mutua agresión verbal, el irrespeto, la no tolerancia, la dificultad en comunicación positiva y la escasa expresión

de afecto que mantienen. Ante esta última, el hombre refiere: "desearía que ella fuera más afectuosa y expresara sus sentimientos". La mujer verbaliza que de ambas partes deben mejorar el temperamento, ya que reconoce que los dos no saben cómo afrontar situaciones de dificultad implementando la agresión verbal y física como estrategia de autocontrol.

Cuarta Sesión

Objetivo: Identificar los patrones aprendidos sobre estrategias de resolución de conflicto y planteamiento de nuevas alternativas que permitan fortalecer los canales de comunicación entre los esposos.

Instrumentos: Connotación positiva. **Intervenciones conductuales:** se hace uso del diálogo a través de las cuatro preguntas y la actividad realizada de la escritura.

A consulta asisten los cónyuges. Se observan las mismas conductas anímicas: la mujer demuestra interés en colaborar con el desarrollo de las actividades y PI en principio de la sesión se percibe desinteresado; se aprecia que en el transcurso de la misma se va vinculando a las actividades en consulta.

En un primer momento se dialoga sobre la actividad de la semana anterior mencionando haber reconocido falencias a nivel de comunicación conyugal, se realiza connotación positiva haciendo apreciación que, aunque existen dificultades en el matrimonio y se mantengan separados por la ley, se pueden establecer mejorías en la relación de pareja permitiendo identificar estrategias de cambio.

Habiendo finalizado en la tercera sesión la historia clínica, se hace el planteamiento a los esposos de los objetivos terapéuticos, manifiestan acuerdo y deseo porque se logre el mejoramiento de la comunicación conyugal permitiendo controlar sus impulsos y aprender a comunicarse de manera positiva, actos que consideran lograrán dar resolución a sus dificultades.

Se explica la actividad de la sesión orientada al reconocimiento de los patrones de resolución de conflicto aprendidos en sus familias de origen y a la implementación que dan actualmente ellos. La pareja responde a cuatro preguntas tomadas de Gilbert y Shmukler (2000): ¿Cómo solucionaba su madre los problemas?, ¿Cómo solucionaba su padre los problemas?, ¿Cómo soluciona usted sus problemas?, ¿Qué sugerencias se haría usted mismo en torno a cambiar su estilo de solución de problemas, si fuera su propio terapeuta? Se conversa en torno a las respuestas e identifican que algunas de estas estrategias son un modelado de la manera como sus padres daban solución a las dificultades en la familia; reconocen que en su rol de padres y esposos han implementado algunas de ellas.

En conjunto con los cónyuges se construye una alternativa para comunicarse siendo a través de la escritura. La pareja realiza la actividad de manera agradable, demuestra fluidez e interés. Teniendo en cuenta que disfrutaron esta actividad, se les asigna la tarea de expresar sus sentimientos a través de una carta dirigida al otro. Finalizando la sesión, los cónyuges manifiestan que desearían vincular a sus hijos en el proceso terapéutico logrando conocer la percepción del problema por su parte; así mismo, identificar cómo la problemática a nivel parental ha afectado psicológicamente el subsistema filial.

Quinta Sesión

Objetivo: Reconocer el círculo vicioso de interacción en las conductas de agresión a nivel relacional y aquellas estrategias que se implementaban para dar resolución efectiva a sus conflictos.

Instrumentos: Entrevista circular. Intervenciones conductuales: se identifica el ciclo de reforzamiento.

Asisten a consulta los esposos. En primer momento de la sesión se conversa sobre la tarea asignada, comunican que hace algunos años no se expresaban sus sentimientos a través de una carta; por parte de la mujer considera que fue una actividad bonita debido al contenido de lo manifestado por su esposo en dicha carta. Aunque se observó interés y motivación por la tarea asignada, en cierto momento se apreció en la pareja disgusto facial y nostalgia cuando se mencionaba la situación de violencia ocurrida el 22 de mayo del 2017.

Se realiza la entrega de la carta, se dialoga y reflexiona sobre el contenido de esta, se prosigue a identificar el ciclo de reforzamiento que mantiene las actitudes de agresión verbal y que desencadenaron en los actos legales que asumió la esposa. Para la implementación de esta actividad se utilizó la entrevista circular; en el transcurso de esta directiva directa se identifican las estrategias de afrontamiento que implementaban los cónyuges siendo: no comunicarse verbalmente guardando silencio, la inadecuada gesticulación y posición corporal dando a entender a la pareja el desinterés. Se reconoce el decirse constantemente mentiras, el mantenerse en la dualidad del desafío y la evitación a nivel de comunicación analógica y digital y el aumento del tono de voz llegando hasta los gritos.

Sexta Sesión

Objetivo: Conocer por parte de los cónyuges la percepción de la dificultad de comunicación y afectación que ha tenido a nivel emocional y conductual en el subsistema filial.

Instrumentos: Entrevista circular. Esculturas. Intervenciones emocionales y conductuales.

Asiste a consulta la familia comprendida por los padres y los tres hijos. Se trabaja en consulta la técnica de esculturas la cual permite observar las relaciones entre los diferentes miembros del sistema. En primer momento de la sesión se elige al escultor, se prosigue a explicar la función que desempeñará, siendo la persona que moldea en los demás integrantes de

la familia la percepción que posee respecto a las relaciones existentes entre los miembros del sistema familiar ante los diferentes tres escenarios: lo real, lo temido y lo deseado. Así mismo se explica que puede interactuar con la distancia entre los espacios, implementar el arriba o abajo, pudiendo mantenerse de pie o sentar a algún miembro y la utilización de la mímica y los gestos como expresiones faciales que grafiquen las interacciones familiares (Schlippe y Schweitzer, 2003).

Elegido y explicado al escultor su rol, se da inicio a la actividad. En el transcurso de esta se permite a todos los miembros de la familia que asuman el rol de escultores ante uno de los tres los escenarios implementados en esta técnica logrando observar la percepción de las relaciones ante las diferentes situaciones que la familia planteaba. Concluida cada escultura los integrantes del sistema dialogan y expresan sus sentimientos referentes a la postura que se les había asignado.

Finalizada la actividad, se conversa sobre lo observado en cada escenario identificando aspectos que los padres consideran deben mejorarse como, por ejemplo, enseñar a los hijos a expresar sus emociones y sentimientos. Se da por terminada la sesión asignando una tarea donde los padres deben compartir tiempo de familia realizando una actividad que vincule a todos los miembros.

Séptima Sesión

Objetivo: Realizar una evaluación del tratamiento terapéutico identificando los cambios que se han generado a nivel relacional entre los esposos. Fortalecer en los padres el establecimiento de los límites en el subsistema filial.

Instrumentos: Juego de roles. Establecimiento de límites.

En esta sesión vuelve acudir el sistema conyugal. En primera instancia, mencionan haber realizado la tarea asignada compartiendo con los hijos un momento de familia. Reflexionan y enuncian sentirse preocupados ante lo manifestado y observado en la sesión anterior referente a la dificultad en la expresión emocional familiar. Esta dificultad no solo la identifican en los menores sino también en la madre con relación al padre.

Al iniciar la sesión se valora el proceso terapéutico hasta la fecha, identificando por parte de la pareja aquellos cambios positivos que se han ido dando en el transcurso del proceso a nivel relacional: el señor ha identificado que el nivel de comprensión de parte de su pareja ha mejorado, actualmente ella ha comenzado a preguntarle sobre sus cosas mas no suponer saberlas; la mujer manifiesta que ante las situaciones de conflicto el tono de voz de los dos ha disminuido, han aprendido que los momentos de ira no se solucionan a través de la agresión verbal, que existen otras alternativas de solución. Se prosigue a dialogar lo observado en la escultura donde reconocen que deben fortalecer la comunicación emocional del sistema familiar.

Los esposos dialogan sobre la manera como asumen y expresan la autoridad en sus hijos; ante esto se implementa la técnica de juego de roles donde cada sujeto manifiesta la forma como demuestra la autoridad en el hogar a través de una escenificación en la cual un cónyuge asume el rol de padre y el otro del menor. La madre reconoce dificultad en cuanto a la asignación de normas y reglas en la crianza de sus hijos considerando que los menores no las acatan. Se dialoga sobre la fijación de límites propiciando en la madre el fortalecimiento de los límites porosos que mantiene con sus hijos.

Para finalizar la sesión el señor solicita informe de las sesiones que se han realizado por motivos de su proceso penal. Se explica y asigna tarea donde cada cónyuge debe realizar un dibujo que refleje metafóricamente a la pareja y otro sobre ellos mismos.

Octava Sesión

Objetivo: Conocer la percepción que posee cada cónyuge a través de los dibujos sobre la relación de pareja.

Instrumentos: Entrevista circular. Intervenciones emocionales. Metáfora a través del dibujo como expresión de la relación de pareja.

Asisten a consulta los cónyuges. Se comienza la sesión dialogando sobre la tarea asignada y manifiestan agrado y gusto; se observa que mantienen grandes expectativas por conocer el dibujo del compañero.

Se prosigue a desarrollar la actividad donde cada uno presenta su dibujo (ver Anexo 4).

A continuación, se presenta el protocolo de la actividad, tomado de Rober (2009):

- 1) Presentación de la tarea para la casa (sesión 7).
- 2) Discusión de la tarea para la casa.
 - a) Reflexión sobre el proceso de dibujar (indecisiones)
 - b) Conversación acerca del dibujo del hombre (la mujer es observadora externa)

Etapa 1: conversación sobre las indecisiones del hombre realizando el dibujo.

Etapa 2: explicación del dibujo del hombre.

Etapa 3 conversación sobre lo que sorprende a la mujer del dibujo de su pareja.
 - c) Conversación acerca del dibujo de la mujer (el hombre es observador externo)

Etapa 1: conversación sobre las indecisiones de la mujer realizando el dibujo.

Etapa 2: explicación del dibujo de la mujer.

Etapa 3 conversación sobre lo que sorprende al hombre del dibujo de su pareja.
- 3) Conversación acerca de la relevancia de los dibujos.

Se observa que el hombre grafica una rosa que representa y a su esposa como las gotas de agua que caen sobre la flor. La mujer se demuestra como el tronco del árbol y a su esposo como las hojas que se encuentran sobre la planta; así mismo, también considera que el esposo representa aquellas hojas que han caído del árbol. Respetando los turnos de cada cónyuge, se realizan todos los pasos del protocolo. Para concluir con esta actividad, los esposos reflexionan y dan a conocer que entre ellos existe una relación complementaria donde desean el bienestar de la relación, y aportan por el mejoramiento de esta.

A través de este ejercicio, y con la implementación de las diferentes preguntas sistémicas, se dialoga sobre el área emocional reconociendo por parte de la mujer que existe un distanciamiento afectivo el cual lo atribuye al hecho de estar separados por las circunstancias legales; se conversa sobre esto explicando que el distanciamiento legal no ha sido la única razón que justifica la dificultad en la expresión de sus emociones y sentimientos, los cónyuges aceptan que han centrado su atención en la dificultad legal y han descuidado otra área afectada como lo es la expresión emocional. Los esposos realizan una reflexión sobre lo que se ha trabajado en sesión: reconocen que, aunque existen dificultades en la sesión de la terapia, han ido trabajando por el mejoramiento de la relación; como aspectos a destacar mencionan el amor, el cariño, el afecto, el apoyo en la toma de decisiones, valores que han ayudado a construir la dinámica relacional conyugal y familiar.

Para finalizar se dialoga sobre el informe solicitado por el consultante, se hace la retroalimentación donde se conversa sobre los aspectos que hasta el momento se han trabajado en el proceso terapéutico, identificando resultados positivos que han ayudado en el fortalecimiento de la interacción y respeto entre los esposos y sobre aquellos aspectos que aún necesitan ser trabajados como la comunicación emocional entre los cónyuges.

Novena Sesión

Objetivo: Exteriorizar aquellas situaciones que aún revelan malestar a nivel conyugal.

Instrumentos: Intervención conductual: actividad: quejas y anhelos.

Asisten a consulta los esposos. Se comienza dialogando sobre el proceso judicial, refiriendo que se modificó la fecha de la audiencia. Se observa distanciamiento afectivo, en diferentes momentos de la consulta se mantienen en silencio.

Se trabaja en consulta la actividad quejas y anhelos. Se explica a la pareja que bajo aquellas quejas que constantemente comunican se esconde un anhelo, un deseo que cada miembro del sistema desea expresar para que ocurra algo positivo que repare esta queja (Beyebach y Herrero, 2010). Finalizada la explicación, se deja que los cónyuges elaboren sus frases, se dialoga en torno a las oraciones construidas expresando sus sentimientos e inconformismos; como actividad alterna se plantea que ante cada petición se proponga una reparación que permita disminuir la queja. Se toca la temática de intimidad y relaciones afectivas, el hombre reconoce que existen dificultades, pero la mujer no desea que este tema se dialogue en consulta.

Ante los anhelos y peticiones dialogados en consulta se propone a los esposos una tarea que consiste en que cada cónyuge debe elegir un día de la semana y programar una cita donde sorprenda y comparta tiempo con la pareja. Este encuentro debe ser sorpresa para el otro.

Decima Sesión

Objetivo: Reconocer la importancia a nivel conyugal sobre el cuidado y valoración mutua.

Instrumentos: Intervenciones conductuales.

Acude a consulta psicológica la pareja; en primer momento de la consulta terapéutica se dialoga sobre la tarea asignada, la señora menciona "se siente bien ya que mi esposo me tuvo en

cuenta"; el señor refiere, "me siento bien ya que siento que soy importante para ella". Se observa agrado y motivación por la tarea y deseo de volver a realizarla.

Se trabaja en consulta sobre el cuidado y valoración de la pareja, en primer momento de la sesión se resuelven cinco preguntas tomadas de Gilbert y Shmukler (2000): ¿Cómo se comportaba tu familia cuando estaban molestos?, ¿Cómo expresan amor y cuidado entre ustedes?, ¿Los miembros de la familia expresan afecto físico?, ¿Era protectora la función de la mujer o también el hombre asumía un rol protector?, ¿Había una diferencia de género en la forma de expresar el cuidado? Se dialoga sobre la información suministrada identificando que existen semejanzas en los patrones de respuesta de los cónyuges. Se prosigue a responder a una frase: "me siento amado cuando tú..." cada sujeto enuncia su respuesta; a través de esta frase se observa impacto emocional en la mujer, debido a que se sorprende de las respuestas que da su esposo. Se continúa conversando sobre la percepción que tienen del cuidado mutuo y se concluye la sesión asignando una tarea donde cada uno debe reflexionar ante la frase "¿Qué puedo hacer esta semana para lograr que ésta transcurra un poco mejor o hacerte sentir más amado(a), valorado(a) y apreciado(o)?" (Gilbert y Shmukler, 2000, p.122).

Onceava Sesión

Objetivo: Brindar una estrategia que permita a la familia expresar y reconocer las emociones de los integrantes del sistema familiar.

Instrumentos: Intervenciones conductuales y emocionales.

A consulta asiste la familia conformada por los padres y los tres hijos. La sesión se divide en dos momentos: en el primero se conversa con los hijos quienes responden conjuntamente a cuatro preguntas orientadas a observar sus percepciones sobre la comunicación emocional y resolución de conflictos por parte de los padres (ver Anexo 5). Finalizado el primer

momento, se da paso al segundo donde se invita a ingresar a sesión a los padres; se trabaja con la familia la expresión de las emociones por medio de una actividad de reconocimiento emocional.

Para el desarrollo de esta actividad cada integrante, en un octavo de papel, anota una situación referente a la emoción que se asignaba por ronda. Se desarrollaron cuatro momentos, cada uno con una emoción diferente; se trabajó con la alegría, tristeza, rabia y el miedo. Finalizado el diligenciamiento de la situación, se traían los papeles al centro de la mesa y de manera aleatoria cada integrante elegía uno de ellos y enunciaba su contenido, la familia escuchaba y decía a quién pertenecía esta situación. Esta actividad se desarrolló en los cuatro momentos (ver Anexo 6).

Concluyendo la actividad se conversa sobre la misma expresando el agrado, gusto y gratitud por haber proporcionado un espacio terapéutico en donde los miembros del sistema familiar comunicaron aspectos personales sobre sus emociones y sentimientos. Se finaliza la actividad a través de una conclusión que construye la familia sobre la importancia de expresar las emociones y sentimiento en la familia.

Doceava Sesión

Objetivo: Cierre de la intervención.

Instrumentos: Evaluación del cumplimiento de los objetivos terapéuticos.

Asiste el sistema conyugal. Iniciando la sesión los esposos manifiestan gratitud por el proceso terapéutico realizado, por parte del psicólogo se hace la observación respecto al mínimo espacio entre los asientos y postura corporal que mantenían los cónyuges uno junto al otro en la sesión. Se dialoga y connota positivamente respecto a la conducta de cercanía apreciada, enfocándose en el incremento del clima emocional conyugal evidenciado en el transcurso de las sesiones.

En primer momento de la terapia se conversa sobre la tarea asignada referente al cuidado y valoración de la otra persona, argumentando haber olvidado realizarla debido a una situación adversa que ocurrió con un miembro de la familia de origen de uno de los padres. Se dialoga con la pareja sobre el cumplimiento de los objetivos terapéuticos y cada cónyuge realiza una autoevaluación verbal del proceso terapéutico donde identifican los cambios que hubo a nivel relacional en el proceso. Se reconoce el desarrollo de habilidades de afrontamiento que han permitido disminuir los conflictos de pareja e incrementar la comunicación.

Treceava Sesión

Sesión de seguimiento.

Habiendo transcurrido tres semanas de finalizar el proceso terapéutico, se llama al sistema conyugal y se agenda la cita para hacer entrega del informe solicitado por el PI y realizar el seguimiento. Esta sesión se realiza con el objetivo de observar la evolución que ha tenido el sistema conyugal desde la terminación del proceso hasta el momento de la actual consulta. Con esto se logra evidenciar que el aprendizaje consolidado se ha mantenido e incorporado en la cotidianidad previniendo recaídas y el sostenimiento de los logros obtenidos durante el tratamiento psicológico (Bados y García, 2009).

Al mes de haber finalizado el proceso asiste a la consulta de seguimiento el señor L.B.R.C. en esta sesión se hace entrega del informe y se dialoga sobre lo aprendido respecto a las estrategias de comunicación verbal y emocional entre los cónyuges; manifestando que las han implementado, el clima emocional de pareja ha permanecido cálido, cuando han tenido algún desacuerdo refiere haber utilizado alguno de los elementos aprendidos en consulta. A nivel de establecimiento de límites respecto a la madre y los hijos dice que ha visto mejoras, refiere “ha

comenzado a mantener su autoridad no cediendo y haciendo respetar los castigos que impone como correctivos a los hijos”.

En conclusión, con respecto al seguimiento realizado, se evidenció que los logros obtenidos en el proceso terapéutico se han mantenido y han permitido el mejoramiento de las relaciones de comunicación entre los esposos disminuyendo las reacciones de agresión que en primeras sesiones los cónyuges contaban como estrategias para interactuar y dar resolución a sus dificultades. Así mismo, se concluye por la verbalización del hombre que la relación parentofiliar ha mejorado en el transcurso del mes; respecto a la expresión emocional en la intimidad, manifiesta el consultante aun existir dificultad en la demostración de afecto de parte de la mujer hacia él.

Resultados

Teniendo en cuenta la exploración hecha de la estructura conyugal, se logra conocer la dinámica relacional que hasta el momento ha mantenido la dificultad de comunicación entre los esposos. Esta dinámica se basaba en la implementación de aquellas estrategias de afrontamiento conyugales tales como: no comunicar verbalmente, decir mentiras a la pareja, la evitación, el desafío, guardar silencio y los gritos, las cuales generaban y mantenían las discusiones que permitieron que existiera un clima emocional tenso y de conflictos.

Se identifica que, a través de la comunicación digital, se expresaba y comunicaba algo, pero desde lo analógico se daba a entender que el requerimiento era otro; en situaciones relatadas en consulta se observa la dicotomía donde se expresa verbalmente pero se da a entender desde lo corporal y gesticular que la intención de lo verbalizado era otra cosa, esto no se hace con claridad y la pareja lo interpreta como una agresión verbal o un insulto. Al concebirse de esta manera, los

cónyuges optaban por evitar la comunicación, prefiriendo usar otras estrategias que permitieran expresar sus requerimientos y emociones antes las situaciones de dificultad.

A partir de la identificación de la dinámica relacional se logra evidenciar evolución favorable donde la pareja ha reconocido su patrón relacional y ha comenzado a generar cambios que ayuden a fortalecer los canales de comunicación; se hace mención que los gritos han ido disminuyendo cuando se han presentado discusiones, el consultante índice reconoce que su mujer ha empezado a entenderlo desde conductas tales como: En momentos de dificultad, ella medita y no lo ataca con reclamaciones sino pregunta o deja que sea él quien le responda en su debido momento sin llegar a generar un ambiente de hostilidad. La mujer reconoce que ha habido cambios positivos referentes al control emocional, permitiendo controlarse en situaciones de conflicto.

Se observa compromiso de parte de los esposos por mejorar su situación conyugal ya que se han dado cuenta de que sus dificultades matrimoniales no solo los han distanciado a ellos dos sino emocionalmente a sus hijos quienes expresan inconformismo ante las constantes discusiones que mantenían sus padres. Durante el proceso terapéutico se evidenció que, a nivel emocional, existe dificultad por parte de la familia en comunicar sus emociones. A nivel conyugal el hombre en el transcurso del proceso fue consiente de la situación sentimental en la cual se encontraba la relación decidiendo siempre expresar sus sentimientos referentes a la relación conyugal y familiar; respecto a la mujer, se observó evolución en la expresión de sus sentimientos, en principio y a mitad del tratamiento se mantenía resistente a expresar su afecto en consulta hacia su esposo.

En la décima sesión se identificó cambio en el clima emocional de la pareja dejando de ser frío y tornándose más cálido; la mujer expresó asombro ante la actividad realizada debido a

que se daba cuenta de lo importante y valiosa que es para su esposo quien reconoció detalles y aspectos que ella consideraba que para él no eran significativos. Teniendo en cuenta las actividades y tareas asignadas durante el proceso terapéutico se lograron evidenciar cambios significativos a nivel emocional donde los cónyuges se permitieron expresar sus emociones de diferentes maneras: a través del diálogo, la escritura y un dibujo, utilizar distintos canales de comunicación emocional permitió reconstruir y fortalecer los lazos afectivos que la pareja había ido perdiendo con el paso del tiempo.

Además de los cambios previamente mencionados sobre la expresión emocional, también se observó una conducta no visible para los cónyuges que, a través del proceso terapéutico, se fue modificando y es la ubicación y espacio entre los asientos. En las primeras sesiones los esposos se ubicaban a una distancia de un asiento de por medio y con el transcurso de las sesiones esta distancia iba cambiando, siendo en algunas cercana y en otras lejana, dependiendo del tema trabajado. En términos generales, se notó que el movimiento en la ubicación fue reduciéndose hasta identificar en la doceava sesión que estaban sentados uno junto al otro.

Haber educado a los padres en comunicación emocional y obtener resultados favorables en el proceso permitió ser un modelo de enseñanza para el subsistema filial quienes han empezado a expresar sus sentimientos y emociones. De acuerdo a las actividades realizadas en la sexta y onceava sesión, se evidenció progreso en la expresión de sentimientos; en la actividad de esculturas se notaba temor en los menores por expresarse y en la actividad de expresión emocional este temor no se identificó; los integrantes permitieron expresar libremente sus sentimientos y darse cuenta que, aunque no siempre se verbalizan las emociones la familia, es consciente de los sentimientos de sus integrantes.

Con el transcurso del proceso terapéutico se observaron cambios positivos a nivel de relación simétrica, donde los esposos reconocen su situación y comenzaron a emprender un camino por el bienestar y mejoramiento de la dinámica relacional. Cada uno reconoce el rol que ejerce dentro de la relación conyugal y familiar observando que son un complemento y que, aunque presentan dificultades, pueden convivir y mantener una relación armoniosa en tanto haya compromiso de su parte y acompañamiento terapéutico.

Discusión

Haber desarrollado esta terapia desde un abordaje sistémico permitió comprender a la pareja como un sistema bidireccional que se mantiene en constante intercambio de información la cual repercute en las decisiones y movimientos que toman los miembros del sistema. Se identificó semejanza respecto al planteamiento de (Mora et al., 2017) quienes comprenden a la pareja como un sistema que posee una serie de mecanismos de regulación y patrones de interacción originados en sus contextos y propios sistemas de creencias, que dependen de los comportamientos que se construyen en la interacción entre los individuos del sistema.

A través de la implementación de la terapia estratégica se logró, en primera medida, entender la situación que trascendía y mantenía las dificultades de comunicación entre los cónyuges y así mismo desarrollar el tratamiento teniendo en cuenta que su foco se sitúa en el contexto presente donde ocurre la problemática (Stycznski y Greenberg, 2015). Como principal objetivo, esta terapia se centra en dar resolución respetuosa y eficaz a la problemática que el sistema trae a consulta quebrando aquellos ciclos repetitivos de conducta donde se rompen los pactos secretos y se generan nuevas alternativas de solución (Del Rio, 2012). Construir el objetivo de la terapia estratégica facilitó el desarrollo del tratamiento terapéutico en el cual

intervinieron diferentes individuos como el terapeuta, la pareja y sus hijos, sujetos que brindaron su aporte en el fortalecimiento y mejoramiento de la comunicación entre los esposos.

Abordar este proceso de terapia teniendo en cuenta una mirada estructural permitió generar impacto positivo en la dinámica relacional que mantenía el sistema familiar debido a que las dificultades de los cónyuges trascendían sus límites permeando en los demás subsistemas. Se reconoce que el rol del terapeuta fue importante permitiendo a la pareja desarrollar sus propios recursos como lo expresa Linares (2012), manifestando que, a través de esta exploración, se logran restablecer las interacciones funcionales evitando la construcción de triangulaciones o coaliciones. Aunque en este proceso terapéutico la vinculación a las sesiones del subsistema filial fue mínima, se reconoce por las verbalizaciones de los cónyuges e hijos que las tensiones a nivel familiar han disminuido fortaleciendo la dinámica que mantiene al sistema familiar.

Desde el desarrollado del tratamiento psicológico se logró evidenciar la importancia que tiene la comunicación en el movimiento de los individuos dentro del sistema familiar. Esta interacción se puede dar de dos maneras: cuando es positiva permite que la pareja y la familia comuniquen sus necesidades y preferencias en torno a la cohesión y adaptabilidad del sistema; se hace mención de aquellas habilidades como la empatía, escucha reflexiva y los comentarios de apoyo, destrezas que posibilitan la resolución armónica de las crisis familiares (Olson, 1991). En el momento en que la comunicación del sistema es negativa comienzan a implementarse estrategias como las comunicaciones de doble vínculo, de doble mensaje y las críticas, habilidades que reducen la capacidad de compartir los sentimientos entre los integrantes de la familia (Olson, 1991). Este aspecto se evidencia en las relaciones de comunicación que existían entre los miembros de la familia, quienes habían establecido mecanismos que les permitían

evadir sus dificultades, generando con este acto la disminución de las interacciones positivas intrafamiliares.

Teniendo en cuenta que el patrón relacional de los esposos giraba en torno a la evitación y mantenimiento de estrategias negativas en cuanto a la comunicación, se identifica semejanza respecto al estudio de Sánchez (2013), quien concluye que la manera como se da la comunicación emocional entre la pareja propicia la comprensión de las necesidades emocionales y diferencias entre los cónyuges. Propiciar el reconocimiento de las emociones y sentimientos desde la verbalización respetuosa, concreta y equilibrada de aspectos personales como preocupaciones, molestias o formas de reaccionar de los individuos ante los sucesos de dificultad que se presentan en la relación (Guamán, 2018), permitió en la pareja la expresión positiva de sus inconformidades, quejas y anhelos que en el transcurso de la relación no se habían verbalizado debido a los canales agresivos de comunicación que habían establecido. En este proceso terapéutico se observó que el educar en estrategias de afrontamiento ayudó a la pareja a interactuar y expresar sus temores, sentimientos y emociones permitiendo con mayor facilidad el reconocimiento de aspectos negativos que disminuían las interacciones disarmónicas entre los esposos propiciando el movimiento morfogenético.

Analizando los diferentes tipos de conflicto en las parejas que presenta Campo (2015) tipología A: desajuste en torno a la organización y convivencia; tipología B: diferencias en torno a la comunicación y resolución de conflictos y tipología C: desacuerdos básicos respecto a la definición de la relación. Se identifica que el sistema conyugal se mantenía en la tipología B, la cual se orienta en la dificultad de saber expresarse digital y analógicamente, deseando comunicar algo, pero no sabiendo como trasmitirlo. Martínez (2016) ante esta tipología argumenta que en algunas circunstancias las dificultades de comunicación se dan debido a la rigidez y polarización

que las parejas dan a las estrategias de resolución de conflicto que han aprendido en el transcurso de la relación, no innovándolas y creyendo que siempre pueden utilizarla para dar solución a los conflictos. El brindar en el proceso terapéutico diferentes estrategias de resolución de problemas permitió a los esposos comunicar sus situaciones, sentimientos y temores que bloqueaban la comunicación emocional, teniendo en cuenta este planteamiento se encontró semejanza con los hallazgos de Pino (2012), quien menciona importante el adecuado uso de los canales de comunicación proponiendo la negociación y los pactos como estrategias para lograrlos.

Analizando los niveles de interacción familiar (Galicia, 2004), se identificó similitud respecto al hecho de ser amado, aspecto metafórico que la pareja implementaba como mecanismo para cuidar y protegerse mutuamente; así como lo menciona el autor, este acto conduce a la violencia ya que ante el deseo de amar y protegerse se traspasan los límites del respeto invadiendo la privacidad y autonomía de la persona aspecto en el cual se veía involucrado el sistema conyugal. A través de este proceso terapéutico se logra ejecutar el cuarto nivel planteado por Madanes (1993), el de arrepentirse y perdonar donde prevaleció la emoción de la vergüenza y el arrepentimiento, estados de ánimo que permitieron la concientización y valoración del proceso desarrollado.

Para finalizar se observa que, a través del incremento de los canales de comunicación armónica, se logra fortalecer el vínculo afectivo que los cónyuges habían disminuido permitiendo la libre expresión de sus sentimientos. Con este aumento se consigue en el intervalo de las sesiones lo que plantea Villegas y Mallor (2012) respecto a la terapia refiriendo que ésta no se centre en que la pareja funcione o se desmonte, sino que se trabajen los vínculos emocionales logrando aumentar el amor en los esposos, evitando que se siguiera generando el desamor en cuanto a la desconfirmación, descalificación, aburrimiento, irritación y deterioro en

los acuerdos, aspectos en los cuales se mantenía inmersa la pareja antes de iniciar el proceso terapéutico (Linares, 2010).

Conclusiones

A través del proceso de intervención realizado en el sistema conyugal, se logró el cumplimiento de los objetivos terapéuticos, mejorando la relación de pareja desde la expresión verbal de sus pensamientos, emociones y sentimientos. En primera medida, esta intervención terapéutica permitió que los esposos identificaran a tiempo la situación que estaban viviendo, reconocieran los problemas que se estaban generando en el subsistema filial, como por ejemplo, la dificultad que tenían sus hijos para expresarse emocionalmente y la falta de autoridad que tenía la madre sobre los mismos, quienes hacían caso omiso a las indicaciones dadas por ella en la imposición de reglas y normas, así mismo, se dieran cuenta de aquellas estrategias agresivas que implementaban para dar resolución a sus dificultades matrimoniales.

Haber identificado estas estrategias de afrontamiento agresivas en el sistema conyugal, facilitó la construcción de nuevas alternativas que en consulta propiciaron la resolución positiva de los conflictos que se presentaron en el transcurso del tratamiento. A través de la escritura, el diálogo, el dibujo, preguntas reflexivas y la expresión de quejas, anhelos y emociones se brindó a la pareja una serie de alternativas de resolución de conflictos que permitieron expresar sus emociones, sentimientos, temores y pensamientos sin la implementación de vocabulario, conductas o gestos violentos que mantuvieran al sistema conyugal en una relación de violencia simétrica.

Con base en las diferentes directivas realizadas en el tratamiento terapéutico se logran fortalecer los canales de comunicación digital y analógico, permitiendo al sistema conyugal efectuar un intercambio adecuado de información donde prevaleció la comunicación positiva

desde las palabras, emociones y sentimientos que se expresaron a través de las verbalización y expresiones de afecto. Propiciar el mejoramiento de estos canales de comunicación facilitó en la pareja la expresión oral de diferentes situaciones que lograron dar resolución en el lapso de las sesiones.

Teniendo en cuenta el proceso terapéutico, se logró a través de las diferentes estrategias de afrontamiento enseñadas a la pareja y el fortalecimiento de los canales positivos de comunicación, revivir los vínculos afectivos entre los cónyuges permitiendo la expresión de sus sentimientos. Haber incrementado el clima emocional de la pareja posibilitó minimizar los componentes cognitivos, emocionales y pragmáticos que habían influido en la etapa de desamor presentes antes de iniciar el tratamiento.

La valoración del proceso terapéutico realizado a los cónyuges en la séptima, doceava y en el seguimiento de las sesiones logró constatar mejorías en los tres componentes de la relación de pareja. A nivel de la conducta se observó disminución en la verbalización agresiva; se evidencia el incremento de las estrategias de afrontamiento positivas que permitieron dar resolución a la problemática marital. Desde el área cognitiva mencionan reconocer las acciones que la pareja hace por su mejoramiento, estimando cualquier acto y verbalización que trasmita al cónyuge gratitud y respeto personal.

Respecto a la expresión del afecto se observó clima cálido, cercanía entre los cónyuges, gratitud por el proceso realizado debido a que aprendieron a expresar sus emociones y sentimientos mutuamente. En el lapso del tratamiento, la esposa manifestó que su sentimiento de soledad había disminuido debido a que empezó a compartir actividades y mayor tiempo junto a su esposo, aunque se evidenciaron aspectos positivos en la relación conyugal respecto a la

expresión emocional en la intimidad y la gratificación sexual hubo una barrera de parte de la mujer que no permitió tratar en consulta esta área.

Para dar conclusión a este estudio de caso se expresa lo enriquecedor que fue haber abordado este proceso terapéutico desde el modelo sistémico implementando las terapias estratégica y estructural, terapias que permitieron la expresión positiva de las emociones y verbalizaciones de los cónyuges logrando mejorar la relación del sistema conyugal. Finalizando, se reconoce que fue valioso el rol que ejercieron los consultantes quienes aceptaron su dificultad y mantuvieron disposición de cambio en el transcurso del proceso terapéutico, aspecto que fue fundamental para la generación de los adecuados cambios obtenidos durante el tratamiento.

Referencias

American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. 5ª Edición*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

Arévalo, L. y Bustos J. (1999). Perspectivas sistémicas sobre la noción de psicopatología. *Cuadernos de clínica*, 5, 29-42.

Arnold, M. y Osorio, F. (1998). Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas, *Cinta de Moebio*, 3, 40-49.

Ausloos, G. (1998). Saber esperar: el tiempo del proceso. En G. Ausloos. (Ed), *Las capacidades de la familia* (pp. 25-39). Barcelona, España: Herder Editorial.

Bados, A. y García, E. (2009). El proceso de evaluación y tratamiento. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/9893/1/Proceso%20de%20intervenci%C3%B3n.pdf>

- Bertalanffy, L. (1968). *Teoría general de los sistemas*. Ciudad de México, México: Fondo de Cultura Económica.
- Bertrando, P., y Toffanetti, D. (2004). *Historia de la terapia familiar. Los personajes y las ideas*. Barcelona, España: Espasa Libros, S. L. U.
- Beyebach, M. (1995). Uso de metáforas en terapia familiar. En J. Navarro, y M. Beyebach. (Ed). *Avances en terapia familiar sistémica (57-75)*. Barcelona, España: Paidós.
- Beyebach, M. y Herrero, M. (2010). *200 tareas en terapia breve*. Barcelona, España: Herder.
- Biscotti, O. (2006). *Terapia de pareja una mirada sistémica*. Buenos Aires, Argentina: Lumen.
- Campo, C. (2015). La terapia de pareja en la práctica clínica: Un modelo de diagnóstico e intervención. *Revista de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar*, 61, 30-59.
- Campos, G. (2017). *IPS Universidad Pontificia Bolivariana*. [diapositivas de PowerPoint].
- Casas, G. (2001). Una perspectiva sistémica de la familia. *Revista Costarricense de Trabajo Social* (12), 44-46.
- Compañ, V., Feixas, G., Muñoz D. y Montesano, A. (2012a). *El genograma en terapia familiar sistémica*. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32735/1/EL%20GENOGRAMA%20EN%20TERAPIA%20FAMILIAR%20SIST%20C3%89MICA.pdf>
- Compañ, V., Feixas, G., Muñoz, D. y Montesano, A. (2012b). *La reformulación en terapia sistémica*. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32749/1/REFORMULACION.pdf>
- De la Espriella, R. (2008). Terapia de pareja: abordaje sistémico. *Revista Colombiana. Psiquiatria*, 37(1), 175-186.

- Del Rio, A. (2012). La perspectiva sistémica. Diferentes modelos y formas de intervención. En L. Lutereau (comp.), *Variantes de la cura y formas de tratamiento en Psicología*. Actas de las X Jornadas de Psicología UCES (pp. 78-90). Buenos Aires, Argentina.
- Desatnik, O. (2004). Capítulo 3. El modelo estructural de Salvador Minuchin. En L. Eguiluz (Ed.), *Terapia familiar* (pp. 49-79). México D. F, México: Pax de México.
- Espinal, I., Gimeno, A. y González, F. (2004). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista Internacional de Sistemas*, 14, 21-34.
- Feixas, G., Muñoz, D., Compañ, V. y Montesano, A. (2016). *El modelo sistémico en la intervención familiar*. Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo_Sistemico_Enero2016.pdf
- Foerster, H. (1991). *Las semillas de la cibernética*. Madrid, España: Siglo XXI
- Galicia, I. (2004). Capítulo 4. Terapia estratégica. En L. Eguiluz (Ed.), *Terapia familiar* (pp. 81-113). México D. F, México: Pax de México.
- Gilbert, M. y Shmukler, D. (2000). *Terapia breve con parejas un enfoque integrador*. México: Manual Moderno.
- Guamán, S. (2018). *La falta de comunicación asertiva en las Relaciones Familiares en los moradores de la Comunidad de Tucalata, Verbenas, Pasabon, Cantón Saraguro, Provincia de Loja y la intervención del Trabajador Social* (Tesis Pregrado). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.
- Haley, J. (1976). *Problem solving therapy. New strategies for effective family therapy*. San Francisco, Estados Unidos de América: Jossey-Bass.
- Haley, J. (1980a). *Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

- Haley, J. (1980b). *Terapia para resolver problemas. Nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Jaes, C (1998). 2. Tipos de familia, estrés familiar y satisfacción con la familia: una perspectiva del desarrollo familiar. En C. Jaes. (Ed), *Transiciones de la familia* (pp. 99 - 127). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores S.A.
- Linares, J. (2010). Paseo por el Amor y el Odio: La conyugalidad desde una perspectiva evolutiva. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19(1), 75-81.
- Linares, J. (2012). *Terapia familiar ultramoderna*. Barcelona, España: Herder.
- Madanes, C. (1993). *Sexo, amor y violencia. Estrategias de transformación*. Barcelona, España: Ed. Paidós.
- Martínez, P. (2015). Terapia estructural. En A. Moreno (Ed.), *Manual de terapia sistémica principios y herramientas de intervención*. (pp.233 - 263) Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Martínez, S. (2016). *Metodología para el abordaje relacional en terapia de pareja*. Recuperado de <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2978/1/TFG%20De%20Juan%20Mart%C3%ADnez%2C%20Silvia.pdf>
- Maturana, H. y Varela, F. (1991). *El árbol del conocimiento. Las bases sociales del conocimiento humano*. Madrid, España: Debate.
- Minuchin, S., Montalvo, B., Guerney, B., Rosman, B. & Schumer, F. (1967). *Families of the Slums*. Nueva York, Estados Unidos de América: Basic Books.
- Minuchin, S. y Fishman, C. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

- Mora, Y., Recalde, M., Montoya, Y., Gonzales, M., Paternina, D., Rendón, M., López, P., Rodríguez, L., Yepes, S., Vélez, R., Hernández, L., Sánchez, R. y Bedoya, L. (2017). Terapia de pareja: Reflexiones sistémicas de un grupo en formación. *Poiésis*, (33), 59-74.
- Ochoa de Alba, I. (2004). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona, España: Herder
- Olson, D. (1991). Tipos de familia, estrés familiar y satisfacción con la familia: una perspectiva del desarrollo familiar. En C. Jaes. (Ed), *Transiciones de la familia: continuidad y cambio en el ciclo de vida* (pp.99-127). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Ortiz, D. (2008). *Terapia familiar sistémica*. Cuenca, Ecuador: Abya-Yala / Universidad Politécnica Salesiana.
- Perrone, R. y Nannini, M. (2007). *Violencia y abusos sexuales en la familia. Una visión sistémica de las conductas sociales violentas*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Pino, J. (2012). Los conflictos y la dinámica interna familiar. *Family conflicts and internal dynamics*, 10(18), 159-170.
- Resolución número 1995. Manejo de la historia clínica, Bogotá, Colombia, 8 de julio de 1999.
- Retana, P. y Acosta, J. (2010). *Asesoría clínica y del aconsejamiento. La connotación positiva*. Universidad Evangélica de las Américas.
- Ritvo, E. y Glick, I. (2003). *Terapia de pareja y familiar Guía práctica*. Ciudad de México, México: Manual Moderno.
- Rober, P. (2009). Dibujos como expresión de la relación en terapia de pareja. *Family process*, 48(1), 191-207.

- Sánchez, E. (2013). *Comunicación emocional y problemas conyugales en parejas que asisten a psicoterapia sistémica: una relación recursiva* (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.
- Schlippe, A. y Schweitzer, J. (2003). *Manual de terapia y asesoría sistémicas*. Barcelona, España: Herder.
- Stycznski, L. y Greenberg, L. (2015). Terapia estratégica. En A. Moreno (Ed.), *Manual de terapia sistémica principios y herramientas de intervención*. (pp. 233-263) Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Universidad Pontificia Bolivariana. (s.f.). *Instituto de Familia y Vida*. Recuperado de <https://www.upb.edu.co/es/instituto-de-familia-y-vida-bucaramanga>
- Villegas, M. y Mallor, P. (2012). La dimensión estructural y evolutiva en las relaciones de pareja. *Acción Psicológica*, 9(2), 97-110.
- Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1991). *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona, España: Herder
- Wiener, N. (1979). *Cibernética y Sociedad*. Buenos Aires, Argentina: Sudamericana.

Anexos

Anexo 1. Formato historia clínica familiar y de pareja.

 Universidad Pontificia Bolivariana <small>SECCIONAL BUCARAMANGA Vigilada Mineducación</small>		FORMATO HISTORIA CLÍNICA FAMILIAR Y DE PAREJA Código: PS-FO-079 Versión: 03						
Fecha de recepción	Día		Mes		Año		No. De historia	
1. DATOS DEMOGRÁFICOS DEL USUARIO								
Nombres y Apellidos		Edad			Estado Civil		No. Documento de Identidad	
Lugar y fecha de nacimiento				Dirección de Residencia				
Estrato		No. Teléfono Residencia			No. Teléfono Celular			
Nivel de Escolaridad				Profesión / Ocupación				
Entidad (EPS)				Tipo de Afiliación				
Nombre de la Pareja		Edad			Estado Civil		No. Documento de Identidad	
Lugar y Fecha de nacimiento				Dirección de Residencia				
Estrato		No. Teléfono Residencia			No. Teléfono Celular			
Nivel de Escolaridad				Profesión / Ocupación				
Entidad (EPS)				Tipo de Afiliación				

Anexo 2. Consentimiento informado para mayores de edad.

 <p>Universidad Pontificia Bolivariana SECCIONAL BUCARAMANGA Vigilada Mineducación</p>	<p>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MAYORES DE EDAD Código: PS-FO-154 Versión: 02</p>
---	---

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente, _____ mayor y vecino (a) de la ciudad de _____ e identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____, me permito manifestar que he sido informado sobre el tratamiento y confidencialidad que se le dará a la información que se obtenga de la consulta psicológica, la cual será atendida por un Psicólogo en formación y un Psicólogo asesor.

Que, en todo caso, la información podrá ser revelada si durante la evaluación o el tratamiento, se detecta de manera clara que hay un evidente daño para mí o para terceros; lo anterior con el fin de que se puedan tomar las medidas preventivas o correctivas según sea el caso.

Es claro para mí, que el procedimiento a seguir es, en primera instancia un periodo de evaluación en el que se incluirán la entrevista, la aplicación de pruebas psicológicas y otras formas de evaluación que se consideren pertinentes para valorar mi estado psicológico actual, posteriormente recibiré un diagnóstico sobre las problemáticas o condiciones psicológicas en las que me encuentro, y se me dará información sobre las opciones de intervención por parte del psicólogo en formación y otros profesionales; como también sobre el tiempo probable de tratamiento.

Comprendo que el psicólogo en formación y el psicólogo asesor se comprometen a utilizar sus conocimientos y competencias en pro de mi bienestar y evitando de esta manera causarme un daño físico o moral. Sé que en los casos en que pudiera experimentar efectos negativos, como consecuencia de la evaluación o intervención, recibiré información que me permitirá tomar la decisión que a mi criterio me parezca más conveniente.

También estoy enterado que el (la) psicólogo(a) en formación puede interrumpir la prestación del servicio en los siguientes casos:

- a. Cuando la problemática expuesta no corresponda a su campo de conocimiento o competencia.
- b. Cuando en mi calidad de consultante rehúse o revoque la intervención del psicólogo en formación.
- c. Por enfermedad o imposibilidad física del psicólogo en formación para prestar el servicio.
- d. Cuando la vinculación del psicólogo en formación con la **UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA – SECCIONAL BUCARAMANGA** termine por cualquier circunstancia.
- e. Cuando el periodo de formación práctica del (la) estudiante finalice, aun cuando continúe su vínculo con la universidad.

De otra parte, y comprendiendo que el servicio es prestado por una Institución de Educación Superior dentro de un proceso académico, autorizo de forma expresa e informada a la **UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA – SECCIONAL BUCARAMANGA** a través de su IPS y/o a sus colaboradores y

estudiantes, para que traten la información demográfica que se derive de las consultas realizadas con la finalidad de llevar a cabo investigaciones, obtener resultados y objetivos académicos y realizar publicaciones de tipo científico y/o académico que se requieran, esto siempre que al momento de realizar cualquier informe, entrega o similares, la información sea tratada frente a terceros de forma anonimizada; es decir, la información se comparta sin que medie la identificación plena de la persona que constituye nuestro representado. Se aclara que no serán tratados los datos de salud y relacionados con la intimidad del paciente para temas distintos a la atención en consulta y la realización de los tratamientos que correspondan de acuerdo con las normas aplicables al ejercicio de la psicología, esto junto a todos aquellos usos que respecto del material recaudado exija o autorice la normatividad vigente.

Dada la autorización, comprendo y he sido informado que de acuerdo con la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, puedo ejercer los derechos de acceso, rectificación, corrección, actualización aclaración y supresión en los términos legales mediante comunicación a la dirección datos.personales.bga@upb.edu.co.

A partir de acá debe ser completada por los psicólogos:

He explicado a: _____ la naturaleza y los propósitos de la consulta; le he explicado el contenido, objetivos y alcance de la misma, los riesgos y beneficios que implica su realización. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar consultas psicológicas y me apego a ella.

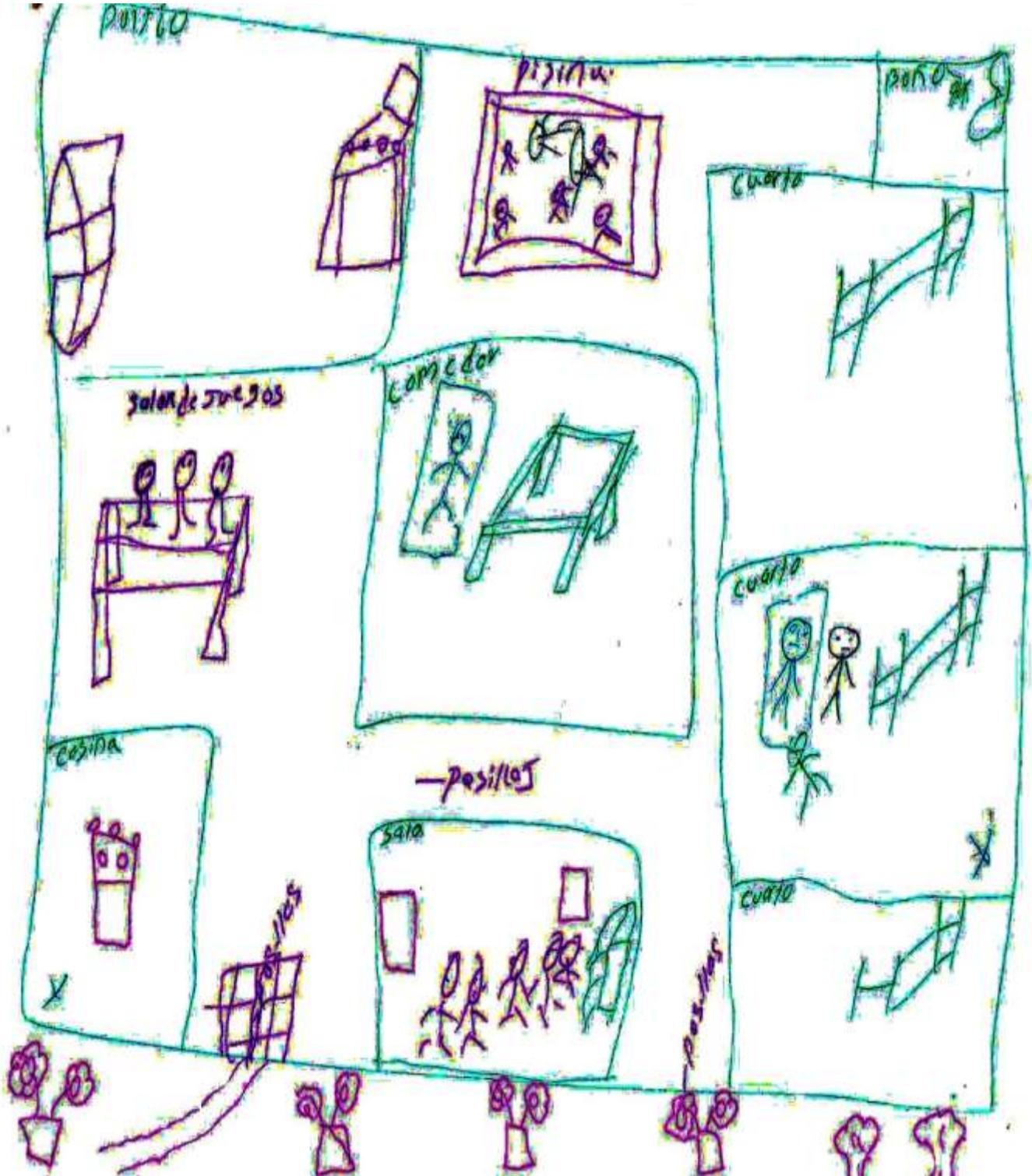
Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firman, Fecha _____

Nombre Usuario:	
Firma Usuario:	C.C. No.
Nombre Psicólogo (a) en formación	
Firma Psicólogo (a) en formación	C.C. No.
Nombre Psicólogo (a) Asesor (a)	
Firma Psicólogo (a) Asesor (a)	C.C. No. No. T.P. _____

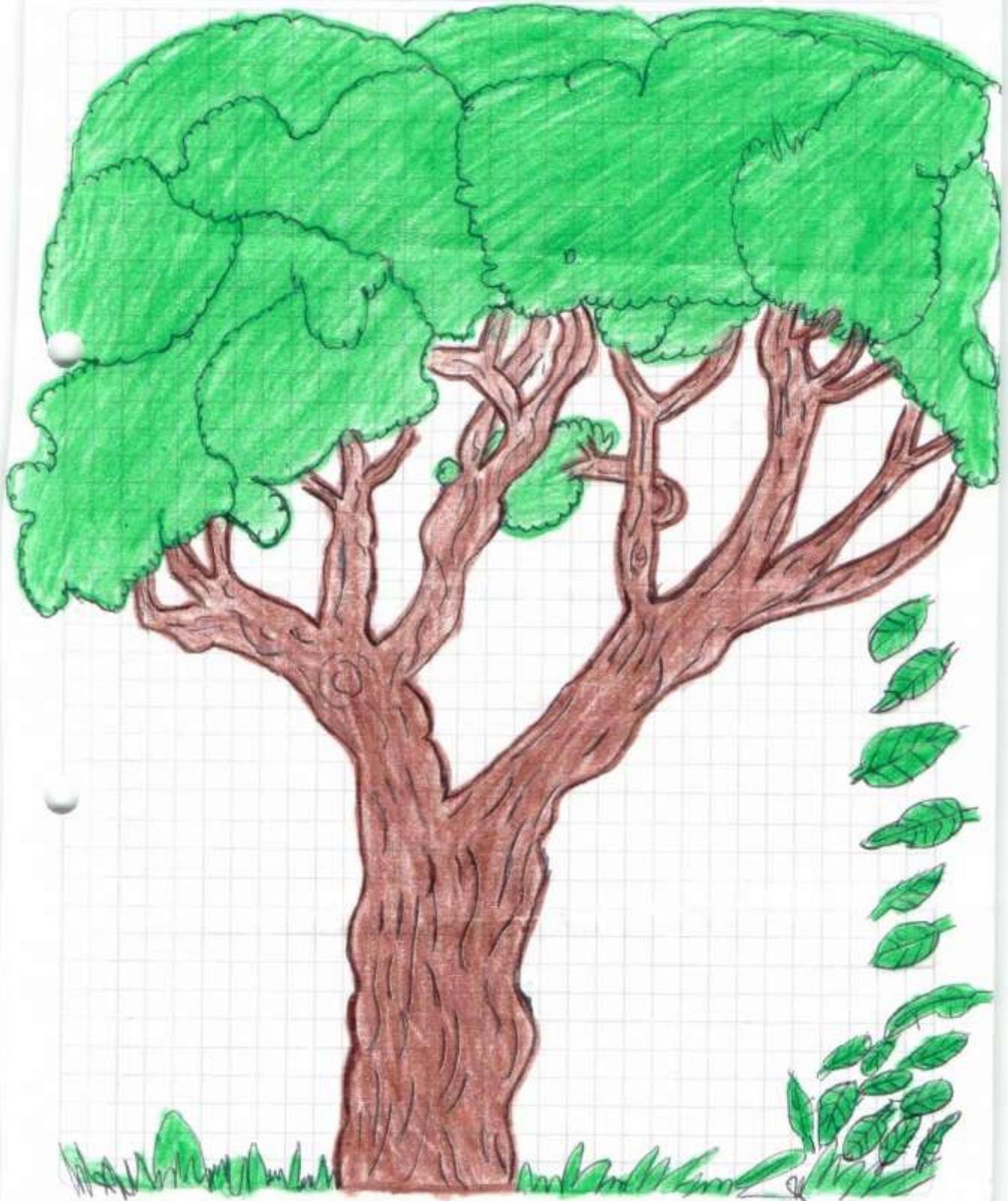
Nota: El presente consentimiento informado, está basado en lo propuesto en el documento validación lista de chequeo para la elaboración del consentimiento informado en el ejercicio profesional de la psicología en Colombia, publicado en 2016 por el Colegio Colombiano de Psicólogos y que tiene como investigadores principales al psicólogo Gerardo Augusto Hernández Medina, abogado Magíster en Derecho Penal y Criminología y la Psicóloga Maritza Sánchez Ramírez, especialista en Educación Médica y Magister en Psicología. Así mismo, el documento ha sido ajustado de conformidad con los preceptos establecidos en la ley 1581 de 2012 y las normas que la complementan y reglamentan.

Anexo 3. Actividad “elegir o diseñar una casa”



Anexo 4. Dibujo como expresión de la relación en terapia de pareja.





Anexo 5. Percepción del mejoramiento de la relación conyugal de parte de los hijos.

¿Cómo se expresan los sentimientos tus padres?

se expresan los sentimientos entre ellos diciendose palabras bonitas como te quiero o te amo

¿Cómo te gustaría que tus padres expresaran sus sentimientos entre ellos?

estar en familia y que se demuestre más afecto

¿Cuándo tus padres tienen una discusión o problema cómo lo solucionan?

Dialogan entre ellos no deciden palabras feas ni gritos y buscan una solución

¿Qué estrategias propondrías para que tus padres solucionen sus dificultades?

que piensen en los hijos que no se griten que busquen soluciones.

Anexo 6. Actividad emociones.

Alegría.

cuando estamos reunidos en familia o con los seres queridos	cuando visito a mi familia cuando nos encontramos Reunidos.
cuando me regalan algo y cuando dicen que vamos a ir a pasear	me he sentido alegre cuando termino a practicar o a completar cosas... ✕
cuando comemos algo Mecho y cuando estamos en familia o cuando comparamos algo	

Tristeza.

cuando me he baron capturado Los policia me centi que no bailanada y no te impa Tabo ami familia.	cuando mi familia esta mal enferma o les pasa algo que no quiero que les pase
cuando llega a veces la Policia y lo ase btoras aun que se lo llevan y es mentitos y vos le dize que porque x dize es una btorra	cuando no salimos o cuando me regalan... ✕
	cuando me regalan o no me dejan salir a jugar o a montar bicicleta

Miedo.

cuando a veces hay peleas en el barrio	cuando yo ago algo malo en el salón y llaman a mis papás... ✕
cuando me cojen las cosas sin que me hayan dicho pues boy y le quito lo que el quis cojio.	cuando ha comenado y casi te grolla un salto y miedo alla cocotado ✕
	cuando fallase un ser querido

Ira.

cuando pierdo un examen	cuando me gritan.
reacciono: con rabia pero	con rabia tambien contesto de mal gritando
cuando no nos completan algo que fuéramos o cuando dicen que vamos a fallar y no vamos	cuando lo siento es orgullo y desprecio a los demás
cuando me cuestionan ...	me miro mal.

Conclusión

nosotros nos sentimos felices por que expresamos lo que uno sentia alegría, tristeza y asustado eso fue muy chévere. x	si nos quedo por que abrimos todas emociones y que nos completa la familia y aprendi las emociones de toda la familia
fue bonita la terapia fue se hizo compartimos emociones y gustos + el significado de las cosas de la vida experiencia para practicarla en casa	me gusto la actividad por que fue chévere dialogamos todos conocimos un poco de todos aprendimos las emociones y lo que le enoja lo que le antipatea lo que lo alegra a la otra persona x