

PRACTICA CLINICA DESDE UN ENFOQUE SISTEMICO

DEYSI VARGAS DIAZ

UNIVERSIDAD PONTIFICA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BUCARAMANGA

2013

PRACTICA CLINICA DESDE UN ENFOQUE SISTEMICO

DEYSI VARGAS DIAZ

**En la modalidad de monografía requisito para optar al título de:
ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLINICA**

Directora: MAGDA YANETH ACEVEDO RODRIGUEZ

Especialista en Psicología Clínica

Magister en Psicología Clínica y de la Familia

UNIVERSIDAD PONTIFICA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BUCARAMANGA

2013

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	5
INTRODUCCION	6
1. METODOLOGIA DE INTERVENCION UTILIZADAS	18
1.1.Participantes	18
1.2.Instrumentos	19
1.3.Procedimiento	21
2. RESULTADOS	28
1.1.Caso GP.	29
1.2.Caso L.C.	40
1.3.Caso R.E.	53
3. DISCUSION	63
REFERENCIAS	70
APENDICES	73

LISTA DE APENDICES

	Pág.
Apéndice A. La Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños - Revisada (CMAS-R)	1
Apéndice B. El cuestionario Estructural Tetradimensional para la Depresión (CET-DE)	4
Apéndice C. Formato de recepción de casos	9
Apéndice D. Formatos de Historia Clínica	12
Apéndice E. Formato de Consentimiento Informado	32
Apéndice F. Resumen de Casos	34
Apéndice G. Análisis de casos	45

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: PRACTICA CLINICA DESDE UN ENFOQUE SISTEMICO
AUTOR (ES): DEYSI VARGAS DIAZ
FACULTAD: Especialización en Psicología Clínica
DIRECTOR(A): MAGDA YANETH ACEVEDO RODRIGUEZ

RESUMEN

En esta monografía se presentan los resultados alcanzados a través de la realización de una práctica en psicología clínica en el Instituto de Familia y Vida de la Universidad Pontificia Bolivariana, desarrollada desde el enfoque sistémico, específicamente desde la escuela estructural; en la cual se muestra la información general de todos los consultantes que fueron atendidos, pero se describe detalladamente la atención realizada con tres de ellos, en los cuales se refleja el proceso de evaluación e intervención realizada y las técnicas aprendidas durante la formación como especialista en psicología clínica, además de evaluar el cumplimiento de los objetivos alcanzados y el replanteamiento de las distintas situaciones vividas durante el proceso.

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica, Modelo Sistémico, Escuela Estructural, Sistema Familiar, Sistema Terapéutico.

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: CLINICAL PRACTICE FROM A SYSTEMS APPROACH
AUTHOR(S): DEYSI VARGAS DIAZ
FACULTY: The Clinical Psychology Specialization
DIRECTOR: MAGDA YANETH ACEVEDO RODRIGUEZ

ABSTRACT

In this paper we present the results achieved through the implementation of a practice in clinical psychology at the Institute of Family and Life of the Universidad Pontificia Bolivariana, developed from the systemic approach, specifically from structural school, which is shown in the an overview of all the consultants who were seen, but attention is described in detail on three of them, which reflects the process of assessment and intervention performed and the techniques learned during the training as a specialist in clinical psychology, as well as evaluating the fulfillment of the objectives achieved and the rethinking of the different situations experienced during the process.

KEYWORDS: Clinical Psychology, Systemic Model, Structural School, Family System, Therapeutic System.

INTRODUCCIÓN

En la presente monografía se describe el trabajo realizado en la práctica de psicología clínica, desarrollado en el Instituto de Familia y Vida, de la Universidad Pontificia Bolivariana, en donde inicialmente se expone el marco teórico sobre el cual se analizaron cada uno de los casos atendidos, iniciando con la explicación del enfoque sistémico, las bases de la escuela estructural y referentes teóricos sobre las dificultades presentada en cada ciclo vital, principalmente en la formación de la pareja.

Una vez descritos los referentes teóricos, se plantean tres objetivos que se desarrollaron durante el proceso de práctica clínica, los cuales guiaron al practicante en su quehacer profesional.

Seguidamente se expone la metodología de intervención desarrollada, empezando por la presentación de los participantes, los instrumentos utilizados y una descripción detallada del proceso psicológico que se desarrollo con todos los consultantes, desde la recepción del caso hasta el cierre del mismo.

Posteriormente se socializan los resultados de tres casos atendidos durante el tiempo de desarrollo de la práctica clínica, en el que detallará sesión por sesión las técnicas y avances alcanzados, y los Familiogramas y Mapas de red de cada caso, que permiten una apreciación grafica de la estructura familiar y las relaciones entre sus miembros.

Finalmente se presenta una discusión sobre los logros alcanzados durante el proceso de práctica, socialización de problemáticas específicas presentes en cada caso, además de exponer la dificultades que asumió el practicante en su desarrollo profesional, como las supero y los autorreferentes que desde el enfoque sistémico le ayudaron en el proceso.

Es así como este trabajo inicia con la presentación del sitio donde se desarrollo la práctica clínica de la Especialización en Psicología Clínica, el Instituto de Familia y Vida, el cual ofrece los servicios de atención y orientación psicológica, investigación, educación y docencia, producción editorial y de medios y espacios de referencia comunitaria.

El Instituto esta certificado como una IPS y a través del servicio de orientación psicológica ofrece consulta individual, familiar y de pareja, además de tener convenios con entidades públicas y privadas como la Fiscalía y el Batallón de la Quinta Brigada, atendiendo diversos motivos de consulta.

Como en el objetivo general presentado por el Instituto, hace alusión a potenciar espacios de interacción social entre las familias, sus miembros y la comunidad, uno de los enfoques que es coherente con este objetivo y es sobre el cual se orienta el proceso de intervención psicológica, es el sistémico, implementando la Terapia Familiar, la cual "hace mayor hincapié en entender el funcionamiento constante de todo sistema y las pautas de comportamiento individual que surgen de - e inevitablemente retroalimentación - las complejas interacciones dentro del sistema familiar" (Ritvo & Glick, 2003, p.1).

Esta definición se basa en la premisa de que "la familia es un sistema, en la medida en que está constituida por una red de relaciones; es natural, porque responde a las necesidades biológicas y psicológicas inherentes a la supervivencia humana; y tiene características propias en cuanto no hay ninguna otra instancia social que hasta ahora haya logrado remplazarla como fuente de satisfacción de las necesidades psicoafectivas tempranas de todo ser humano" (Hernández, 2001, p. 26).

Aunque el sistema consultante llega al Instituto solicitando una consulta individual, desde éste modelo, en el proceso terapéutico se termina analizando el sistema familiar ya que "la familia se ajusta al concepto de causalidad circular, en cuanto a que siendo un grupo de individuos interrelacionados, un cambio de uno de

ellos afecta a los demás y al grupo total en una cadena circular de influencia" (Hernández, 2001, p. 27).

Pero el hecho de trabajar con el sistema familiar en el Instituto, no implica que se deje de lado el síntoma o problemática por el cual acude la persona que lo porta, debido a que "los problemas no se ven como expresión de una disfuncionalidad -una patología- inherente a un sistema social, sino como consecuencia de una serie de circunstancias" (Schlippe & Schweitzer, 2003, p. 115).

Incluso cuando en el motivo de consulta con el que se recibieron los sistemas consultantes, no se describió una sintomatología o criterios para pensar en el diagnóstico de una patología, se pudo realizar un abordaje preventivo desde la terapia familiar debido a que "el trabajo terapéutico no sintomático en psiquiatría se basa esencialmente en la reformulación (por parte del operador) de la petición de ayuda planteada por el usuario, y en la elaboración sucesiva, por parte del mismo usuario, de la petición reformulada de esta manera" (Cancrini & La Rosa, 1996, p. 58).

Cuando la persona portadora del síntoma, realizó la petición de ayuda, es porque su sistema familiar ya ha pasado por un proceso en el que no han logrado la homeostasis, el equilibrio, y se han manifestado en los síntomas que describió, por lo que "un síntoma, un problema o una enfermedad no son cosas, sino procesos formados por acciones y comunicaciones de diversas personas" (Schlippe y Schweitzer, 2003, p. 159).

Jackson (1957) citado por Schlippe y Schweitzer (2003) planteo que "los síntomas de un miembro de la familia son útiles (funcionales) y por lo tanto algunos síntomas ni desaparecen como consecuencia de las fluctuaciones sino que se estabilizan" (p. 120) algunos síntomas pueden lograr que el sistema se estabilice, pero también que no evolucione con las necesidades de su entorno, sin responder a las demandas del ciclo vital en el que se encuentre.

Los sistemas de consultantes que solicitaron ayuda al sistema terapéutico, no siempre son las personas que presentaron los síntomas "el miembro sintomático de la familia tal vez sea el chivo expiatorio del sistema familiar, en quien se subliman las dificultades familiares, o probablemente sea el más débil de complejión o en lo psicológico, el más joven o el más sensible de la familia" (Ritvo & Glick, 2003, p.46).

Los síntomas pueden reflejarse en cualquier miembro del sistema familiar, aunque aparentemente no esté involucrado con el problema, hay que recordar que todos los miembros están relacionados entre sí, y dependiendo del miembro y su ubicación en la estructura familiar, se aborda el sistema desde diferentes perspectivas, por ejemplo "cuando el adolescente es el paciente identificado, lo más conveniente es enfocarse en la familia, sobretodo mientras el joven viva en casa y aun no haya establecido una autonomía psicosocial" (Ritvo & Glick, 2003, p.216).

No obstante el inicio de las dificultades del sistema familiar no es la aparición de un síntoma, como se expuso anteriormente, es un proceso que se ha ido formando a través de demandas que normalmente se presentan en los entornos en los que se desenvuelve el sistema familiar; "una demanda se define como un estímulo o condición que produce o induce un cambio en el sistema familiar, por lo cual puede ser percibida como una amenaza o como un desafío al equilibrio existente" (Hernández, 2001, p. 50).

Cuando se presentan varias demandas de cambio estas a su vez producen tensión que "se define como una condición de presión, asociada a una necesidad o deseo de cambiar algo." (...) pero cuando el sistema no tiene la capacidad para producir el cambio demandado aparece el estrés, el cual "no es la presencia en sí misma de un evento o demanda, sino el equilibrio real o percibido entre demandas y capacidades"(...) "los estresores ocurren como eventos y producen cambios; las tensiones, por el contrario, están ahí y el cambio es requerido para liberarse de ellas" (Hernández, 2001, pp. 50-51).

Las demandas, tensiones y estresores hacen parte cotidiana de los sistemas familiares que se van presentando a medida que avanzan por el ciclo vital familiar, "las personas crecen y evolucionan a través de tres ciclos entre cruzados: *individual, familiar y de pareja* (cuando constituya relaciones afectivas de convivencia), diferenciales entre sí" (Biscotti, 2006, p. 99) pero en ocasiones el sistema familiar no utiliza adecuadamente o no tiene suficientes capacidades, por lo que no puede propiciar un cambio, manteniendo el evento estresor y desestabilizando la homeostasis del sistema.

En el transcurso de los tres ciclos se presentan diferentes estresores, que dependiendo de las capacidades del sistema y sus recursos pueden ir superándolos, pero es tal vez el ciclo de pareja el que más demandas recibe; desde su conformación como una nueva familia tienen el desafío de integrar los modelos que cada uno trae de sus familias de origen, "cada conyugue debe resignar una parte de sus ideas y preferencias, esto es, perder individualidad, pero ganado en pertenencia. En este proceso se forma un sistema nuevo" (Minuchin & Fishman, 1983, p. 30).

Tal vez un desafío mayor enfrentan aquellas parejas en las que sus miembros vienen de haber conformado matrimonios anteriores "la familia y las parejas transformadas o ensambladas presentan un habitual punto de conflicto: la relación con el/la ex y con los hijos del matrimonio o los matrimonios anteriores" (Biscotti, 2006, p. 46), estas demandas de las anteriores parejas, las figuras de padrastro, madrastra y la convivencia entre los hermanastros, hacen que este nuevo sistema familiar se prepare con todos los recursos y capacidades que tengan para realizar los cambios que sean necesarios, por ejemplo "entre las tareas familiares de las familias reconstruidas se hallan formar una nueva coalición paterna, establecer nuevas tradiciones, negociar necesidades de desarrollo diferentes y crear un sistema que permita muchos cambios continuos en la composición del hogar y dentro del sistema general" (Ritvo & Glick, 2003, p.33).

Una vez que la pareja ha logrado realizar los cambios para integrar el nuevo

sistema familiar, debe continuar adaptándose, ya que la relación de pareja se debe cultivar día a día, si se descuida puede deteriorarse fácilmente y en muchos casos presentarse situaciones de infidelidad, la cual es considerada un síntoma en la relación de pareja y "puede ir tanto hacia la ruptura de la pareja como hacia un cambio profundo en ella. Si va hacia la ruptura, esta puede ser permanente o temporaria" (Biscotti, 2006, p. 51).

Según una encuesta realizada por Datexco para el periódico El Tiempo, en 13 ciudades principales de Colombia, de los hombres encuestados el 82% admitió ser infiel, mientras que de las mujeres encuestas solo el 42% admitió haber sido infiel, "es bien conocido que, en la pareja latina, la infidelidad es más "permitida" para el varón que para la mujer; esto obliga a que aquél la considere una afrenta imperdonable, "hacia él", mientras que la mujer debe tender a "comprender" y, por consiguiente, a perdonar." (Biscotti, 2006, p. 51), aunque esta es una realidad que está tendiendo a cambiar, todavía es muy predominante el machismo, y este es el contexto cultural en que se encuentra inmerso el sistema familiar, y al cual debe adaptarse acorde a sus demandas.

En este proceso de adaptación y cambios, en búsqueda de que el nuevo sistema familiar encuentre su homeostasis, se pueden presentar muchos otros problemas de pareja que pueden propiciar la separación, "es una crisis de la familia más o menos común. Aunque resulte emocionalmente traumática para los individuos implicados, puede servir como oportunidad para evaluar de nuevo el contrato conyugal y las metas individuales" (Ritvo & Glick, 2003, p.27).

Pero si no se logra aprovechar positivamente esta separación la pareja se divorcia, este "es un proceso y no un hecho que suceda de pronto y se caracteriza por tener su propia trayectoria de desarrollo. En realidad, representa una de una serie de transiciones que comienzan en la insatisfacción conyugal y que quizá lleven o no a su fin el matrimonio" (Ritvo & Glick, 2003, p.28).

Teniendo en cuenta esta problemática que se puede presentar en una relación, el practicante pudo abordarla desde la terapia de pareja, que "desde una perspectiva sistémica, la terapia busca un cambio, en consenso con los consultantes, que promueva nuevas y mejores interacciones, así como también modificaciones en las creencias subyacentes de dichas interacciones" (Biscotti, 2006, p. 15).

En el desarrollo de una terapia de pareja, en un problema específico como la infidelidad, el terapeuta debió tener en cuenta que "las parejas que consultan por una situación de infidelidad como desencadenante de una crisis o porque no pueden reflotar la pareja con esto en su historia, resulta útil revisar los significados culturales, familiares y ancestrales de la infidelidad, para que puedan elegir con mayor cantidad de alternativas" (Biscotti, 2006, p. 52).

Analizando estas problemáticas de pareja y la perspectiva del enfoque terapéutico con el que se realizaron las intervenciones psicológicas en esta práctica clínica, es importante detallar como el terapeuta eligió el tipo de técnicas terapéuticas con las que trabajó con cada sistema consultante, cómo decidió cuál enfoque o modelo es el más adecuado; para ello el terapeuta se cuestionó así mismo, para conocerse y ser consciente de sus habilidades y debilidades, "estos cuestionamientos tienen como objetivo contactarse con el estilo de intervención que nos resulta más sencillo de manejar, pero a la vez, comprender de donde surgió, cuáles fueron las interacciones que llevaron a desarrollarlo con mayor asiduidad" (Ceberio, *s.f.*).

Una vez hecho este cuestionamiento, y de analizar las diversas escuelas dentro del Modelo sistémico, se decidió desarrollar las intervenciones psicológicas desde la Escuela Estructural, y como su nombre lo indica, aprecia detalladamente la estructura familiar, como se establecen los límites, normas, las relaciones y la adaptabilidad del sistema familiar, ya que "la terapia estructural asume que la modificación de las reglas concernientes a los límites y jerarquías impacta profundamente las transacciones familiares, produciendo un desequilibrio en los patrones de interacción que contienen y mantienen el síntoma" (Ochoa, 2004, p. 127).

Esto le da indicios al terapeuta de las problemáticas por las que está pasando la familia por que "desde la óptica estructural, la definición que el terapeuta familiar hace de una familia patogénica es la de un sistema familiar cuyos mecanismos de adaptación y afrontamiento se han agotado" (Ritvo & Glick, 2003, p.39).

Para comprender un poco más esta teoría se profundizo con uno de los principales exponentes de la Escuela estructural, Salvador Minuchin, que con la colaboración de H. Charles Fishman, desarrollaron varias técnicas de intervención, pero para abordarlas fue necesario conocer un poco más sobre la esencia de la escuela, que "se basa en el concepto de que una familia no se reduce a los aspectos biopsicodinámicos individuales de sus miembros. Los miembros de una familia se relacionan de acuerdo con ciertas disposiciones que gobiernan sus transacciones. Estas disposiciones, aunque por lo general no son establecidas de forma explícita, siquiera reconocidas, constituyen un todo: la estructura de la familia" (Minuchin, 2005, p. 138).

En la estructura familiar se considero al individuo como un sistema inmerso dentro de otros sistemas, y que recibió el nombre de holón individual el cual "incluye el contexto de sí mismo en contexto. Contiene los determinantes personales o históricos del individuo. Pero va más allá, hasta abarcar los aportes actuales del contexto social" (Minuchin & Fishman, 1983, p. 28).

Una vez definido al individuo como un sistema este, en concordancia con el ciclo vital familiar, pasa a un holón conyugal, ya que "en la terapia de familia es útil conceptualizar el comienzo de la familia como el momento en que dos adultos, hombre y mujer, se unen con el propósito de formarla" (Minuchin & Fishman, 1983, p. 30) al tomar la decisión de ser pareja y conformar una nueva familia "implica salir de la familia de origen, hecho que inevitablemente es un desprendimiento del que ha sido el contexto primario más significativo, como determinante de múltiples aspectos del comportamiento de cada conyugue, quien además, de una manera automática, no

consciente, los reproducirá en este nuevo núcleo de convivencia" (Hernández, 2007, p. 100).

Al empezar el proceso de reproducción, es decir tener hijos, se avanza al holón parental, "las interacciones dentro del holón parental incluyen la crianza de los hijos y las funciones de socialización. Pero son muchos más los aspectos del desarrollo del niño que reciben el influjo de sus interacciones dentro de este subsistema" (Minuchin & Fishman, 1983, p. 32).

En el momento que el núcleo familiar crece y nacen nuevos miembros se avanza en el ciclo vital y aparece el holón de los hermanos; "Los hermanos constituyen para un niño el primer grupo de iguales en que participa. Dentro de este contexto, los hijos se apoyan entre sí, se divierten, se atacan, se toman como chivo emisario y, en general, aprenden unos de otros" (Minuchin & Fishman, 1983, p. 33) cada hermano es a su vez considerado como un individuo, un holón individual y nuevamente el ciclo vuelve a comenzar.

Así pues, entendida la idea general de la Escuela Estructural, se pudo comprender un poco más las técnicas de intervención implementadas, pero antes de haber podido realizar cualquier intervención, se tuvo que tener claridad sobre el problema que presentaba cada sistema familiar que solicitaba consulta psicológica. Por lo que desde el momento en que se tomaba la información general brindada por el consultante en la recepción de casos, ya se estaba creando una hipótesis, las cuales "se formulan a partir de distintos elementos de análisis que llevan a la formulación de conexiones entre el problema, su función, el ciclo vital y el genograma familiar" (Hernández, 2007, p. 96).

Al plantear las hipótesis se da inicio al proceso de evaluación el cual se enfoca "sobre la interacción sistémica entre el contexto familiar total y las conductas sintomáticas de sus miembros individuales y continúa poniendo a prueba dichas hipótesis mediante un proceso interaccional del terapeuta con la familia denominado

coparticipación, que permite además crear una fuerte relación terapéutica" (Ochoa, 2004, p. 128).

Tanto la formulación de hipótesis como el proceso de evaluación, se mantuvo durante todo el proceso terapéutico, ya que ambas permitieron confirmar si realmente se identificó correctamente los problemas del sistema y si estos se fueron solucionando; pero para confirmar el avance del proceso también fue indispensable establecer objetivos terapéuticos los cuales "ayudan a pasar de un estado problemático a un estado de solución (es más fácil dejarse atraer por una visión que intentar salir de un estado problemático sin saber en realidad hacia dónde encaminarse)" (Schlippe & Schweitzer, 2003, p. 240).

En el momento que se tuvo identificado el problema y se establecieron objetivos claros para alcanzar con el proceso terapéutico, el profesional, que desarrollo la intervención desde la escuela estructural, tuvo que decidir desde que posición abordar cada una de las sesiones, dependiendo de las situaciones que se le presentaran en cada una de ellas, eligiendo entre tres opciones, posición cercana, "en una posición de proximidad el terapeuta puede entrar en connivencia con los miembros de la familia, acaso coligándose con unos miembros contra otros" (Minuchin & Fishman, 1983, p. 47) la segunda es "la posición intermedia, el terapeuta coparticipa como un oyente activo neutral" (Minuchin & Fishman, 1983, p. 48) y la última es la posición distante "se apoya en su condición de especialista para crear contextos terapéuticos que procuran a los miembros de la familia el sentimiento de ser competentes o la esperanza de cambio. No hace el papel de actor sino de director" (Minuchin & Fishman, 1983, p. 53).

Así como el terapeuta tuvo que identificar en cada sesión, que posición era más pertinente para trabajar con el sistema familiar, también tuvo que decidir que técnicas eran las más adecuadas en pro de alcanzar los objetivos establecidos, encontrando que existen una diversidad de técnicas desde la escuela estructural, como la interacciones dadas entre los consultantes en las sesiones, que pueden ser

espontáneas o provocadas, el cuestionamiento del síntoma que presenta el consultante, el cuestionamiento de la estructura familiar, la técnica de enfoque, la técnica de intensidad, la técnica de reestructuración familiar, la técnica de fronteras y la de desequilibramiento; todas enfocadas en ayudar a alcanzar los objetivos terapéuticos y que serán descritas con más detenimiento en el apartado de procedimientos.

Durante el proceso terapéutico, en que se aplicaron las diversas técnicas, el sistema familiar tuvo que utilizar todas las capacidades que tenía a su disposición para avanzar y lograr la homeostasis del sistema, "una capacidad es una potencialidad que la familia tiene disponible para afrontar las demandas. Habría dos grandes tipos de capacidades: recursos o lo que la familia tiene, y estrategias de afrontamiento o lo que la familia hace" (Hernández, 2001, p. 54).

En las capacidades familiares "se identifican principalmente dos tipos de recursos: cohesión, entendida como el vínculo de unión mantenido a través de la familia, la confianza, el aprecio, el apoyo, la integración y el respeto a la individualidad; adaptabilidad, concebida como la capacidad de la familia para afrontar o superar los obstáculos que amenazan su subsistencia" (Hernández, 2001, p. 55).

Este segundo recurso, la fase de adaptabilidad, se da normalmente en los sistemas, pero por los problemas presentados a veces disminuye su capacidad restauradora, ya que en esta fase "la familia intenta restaurar el equilibrio, adquiriendo nuevos recursos, desarrollando nuevas conductas de afrontamiento, reduciendo las demandas y cambiando su visión de la situación" (Hernández, 2001, p. 50).

Igualmente, para que estos recursos puedan equilibrar el sistema, es indispensable que se establezca una comunicación adecuada; Olson (s.f.) citado por Hernández (2001) "considera que la comunicación es un vehículo a través del cual operan la cohesión y la adaptabilidad, de manera que la ubicación de las familias en

los niveles intermedios de estas dos dimensiones, estaría asociada con un adecuado proceso de comunicación familiar" (p. 75).

La comunicación es un proceso natural y espontáneo de los sistemas, el adecuado proceso del lenguaje verbal y no verbal es indispensable para el desarrollo de las capacidades del sistema familiar. Como se aprecia anteriormente, en las dificultades que podían presentarse en el ciclo de pareja, la comunicación jugaba un papel muy importante, "la capacidad de las parejas de comunicarse con claridad, resolver problemas y mantener una relación razonablemente libre de proyecciones o programas incompatibles se basa en las necesidades intrapsíquicas de los individuos, los comportamientos reflexivos que traen consigo de su familia de origen, la evolución de la dinámica conyugal y el estado de desarrollo marital" (Ritvo & Glick, 2003, p.13).

A través de una adecuada comunicación, se pueden aprovechar todas las capacidades del sistema, consiguiendo nuevos recursos y adaptándose a la situación, haciendo que el sistema familiar recobre su equilibrio, su homeostasis, continuando con su ciclo vital, y alcanzando de esta forma los objetivos propuestos desde el inicio de la terapia y llegando así al cierre del proceso terapéutico.

Para haber alcanzado las metas terapéuticas con la mayoría de los consultantes que iniciaron el proceso de intervención psicológica, además de tener como guía todo el contexto teórico desde el enfoque sistémico y específicamente de la escuela estructural, también se plantearon desde el inicio de la práctica clínica unos objetivos, como poner al servicio de los consultantes todos los conocimientos adquiridos durante el proceso de formación de la Especialización en Psicología Clínica, además de continuar complementando estos conocimientos a medida que se recepcionaba cada caso, aunque fueran similares, cada uno demandaba necesidades y conocimientos de intervención diferentes.

Finalmente se quería poner a prueba las capacidades y habilidades

profesionales y personales que el practicante tenía como terapeuta y confirmar si podía llevar a cabo un proceso de intervención psicológica, porque si bien existen muchas teorías, técnicas y métodos de intervención, ninguno puede preparar completamente al profesional en formación para realizar una sesión de terapia, solo la experiencia, el momento de estar frente a frente con el consultante y escucharlo, le permite poner a prueba y comprobar que el practicante en psicología clínica puede desarrollar un proceso de evaluación e intervención psicológica.

METODOLOGÍAS DE INTERVENCIÓN UTILIZADAS.

Participantes.

En total se recibieron en el Instituto de Familia y Vida 27 consultantes, de los cuales asistieron a la primera sesión 70,3 %; la mayoría de los consultantes fueron mujeres mayores de edad, correspondiente a los estratos 1 al 4. En su estructura familiar 29,6 % de los consultantes viven con su familia de origen, 25,9 % ya han conformado un nuevo sistema familiar y 14,8 % ya han reestructurado el sistema familiar al separarse o enviudar.

1. Tabla de Información de Datos de los Participantes.

Información de los participantes	
Recepcionados	27
Atendidos	19
Género	14 mujeres y 5 hombres
Edad	6 Escolares y Adolescentes
	13 adultos
Estrato	1 al 4
	5 Casados
	3 Separados
Estado Civil	8 Solteros
	2 Unión Libre
	1 Viuda

Del 70,3 % de consultantes atendidos se encuentran diversos motivos de consulta:

2. *Tabla de Información Motivos de consulta.*

Motivos de consulta	
Problemas en la relación de pareja	22,2 %
Dificultades en el sistema educativo	7,4 %
Dificultades en el seguimiento de normas y límites	22,2 %
Consumo de sustancias	3,7 %
Problemas en estado de ánimo	14,8 %

De estos 19 consultantes, solo se realizó un proceso completo de evaluación e intervención con ocho, ya que los demás no continuaron por diversos motivos, tales como: problemas de salud, no podían asistir en los horarios asignados y casi siempre relacionados a que su proceso no inicio de manera voluntaria sino derivados al instituto por alguna entidad. De estos ocho casos se lograron significativos avances con tres familias que acudieron inicialmente por problemas de pareja, como violencia intrafamiliar, infidelidad y dificultades en su comunicación, con los cuales se alcanzó una modificación o cambio en su dinámica y estructura familiar, aplicando técnicas de reestructuración para realizar adaptaciones que les permitieron equilibrar el sistema.

Instrumentos.

Entrevista Clínica: La Entrevista dirigida a los síntomas "parte del concepto de que los trastornos psiquiátricos se manifiestan con un conjunto de signos, síntomas y conductas características, un curso previsible, una respuesta al tratamiento de algún modo específica y a menudo una incidencia familiar." (Othmer & Othmer, 2003, p. 3) "El objetivo de la entrevista dirigida a los síntomas es clasificar los síntomas y las disfunciones del paciente con arreglo de categorías diagnósticas definidas" (Othmer & Othmer, 2003, p. 3)

Una entrevista desde el enfoque sistémico tiene como objetivos principales "obtener información sobre el problema que motiva la consulta y lograr un cambio en el síntoma del paciente identificado y en ciertos aspectos del funcionamiento familiar

que mantiene la conducta sintomática." (Ochoa, 2004, p. 29)

En el enfoque sistémico uno de los tipos de preguntas más utilizadas en las entrevistas son preguntas circulares, la cuales no solo tienen el fin de ayudar a realizar un diagnóstico sino que también son útiles terapéuticamente, como lo explica Ludewig (1998) "este técnica de interrogatorio se orientó al comienzo por el diagnóstico y tenía que ayudar al terapeuta en el examen de sus hipótesis acerca de la organización familiar. Más tarde, sin embargo, se reconoció que esa forma de preguntar y las respuestas correspondientes eran también terapéuticamente útiles." (p. 178).

Observación: Como parte importante al momento de la evaluación de un consultante es que "observe todos los aspectos de la presentación y comportamiento del paciente como apariencia, conciencia, actividad psicomotora y afecto, que se revelan en los primeros minutos de la entrevista." "La observación sagaz del paciente puede servir para comprenderlo mejor" (Othmer & Othmer, 2003, pp. 99-100).

Familiograma: "Consiste en una representación gráfica del mapa familiar. En él se registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones entre al menos tres generaciones." (...) "La información plasmada gráficamente en el genograma se convierte en una fuente de hipótesis sobre cómo un problema puede estar relacionado con el contexto familiar y sobre la evolución tanto del problema como del contexto a través del tiempo" (Ochoa, 2004, p. 35).

"Minuchin define el Familiograma como una poderosa simplificación, que ayuda al terapeuta a organizar el complejo material que está obteniendo; también sirve como diagnóstico y para determinar y evaluar los objetivos y metas terapéuticas" (Sánchez, 2000, p. 95).

CMAS-R: La Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños - Revisada (CMAS-R), "subtitulada lo que pienso y siento, es un instrumento de autoinforme que consta de

37 reactivos, diseñado para valorar el nivel y naturaleza de la ansiedad en niños y adolescentes de 6 a 19 años de edad. Este instrumento puede aplicarse ya sea de manera individual o a grupos de personas" (...) "la CMAS-R brinda cuatro puntuaciones de subescalas además de la puntuación de Ansiedad total. Estas subescalas se denominan: a) Ansiedad fisiológica, b) Inquietud/hipersensibilidad, c) Preocupaciones sociales/concentración, y d) de Mentira. Debido a que los resultados se derivan de las respuestas afirmativas del niño, una puntuación elevada indica un alto nivel de ansiedad o mentira en esa subescala" (Reynikds & Richmond, 1997, p. 7). (Apéndice A)

CET-DE: El cuestionario Estructural Tetradimensional para la Depresión CET-DE "es un instrumento homogéneo o uniaxial heteroadministrado compuesto por cuatro sectores, cada uno de los cuales corresponde a una dimensión y exige una evaluación independiente" (...) que registra la presencia de los síntomas depresivos, "se compone de 63 ítems distribuidos en cuatro partes: dimensión I (humor depresivo), 21 ítems; dimensión II (anergia), 14 ítems; dimensión III (discomunicación), 14 ítems; dimensión IV (ritmopatía), 14 ítems. Cada una de las cuatro dimensiones está integrada por una combinación de datos subjetivos y objetivos, datos psíquicos y corporales" (Fernández, 1986, pp. 12-13). (Apéndice B)

Procedimiento.

Al momento de ingresar a realizar la práctica de Psicología Clínica en el Instituto de Familia y Vida, se realizó la presentación de las personas que allí laboraban y las que también realizaban algún tipo de práctica de la Universidad Pontificia Bolivariana, e igualmente se dio a conocer la infraestructura del lugar y de los sitios específicos de los que se podía disponer para el desarrollo de actividades de la práctica, como una sala con computador, tres consultorios para atención psicológica y el área de recepción donde esperan los consultantes antes de pasar al consultorio y donde también se encuentra la secretaria, la cual maneja el archivo de las historias clínicas de los consultantes.

Una vez hecho el reconocimiento de la institución, se explico el procedimiento de atención de los consultantes, el cual está orientado en algunas partes desde el enfoque sistémico, que también es el modelo con el que se decidió desarrollar las atenciones psicológicas durante la práctica ya que en la terapia sistémica "aplican los principios de la teoría de los sistemas en su trabajo. En el modelo milanés de terapia familiar se usa consecuentemente un concepto cibernético de las relaciones familiares. Una técnica especial de entrevistas, las preguntas circulares, permite la formación y la verificación o falsificación de hipótesis dinámicas sobre las bases y funciones interaccionales de los problemas familiares" (Simón, Stierlin & Wynne, 1997, pp. 403-404).

Igualmente "la eficacia global del modelo sistémico se considera probada. Los estudios metaanalíticos realizados hasta la fecha (Hazelrigg et al., 1987; Markus et al., 1990; Shadish et al., 1993) demuestran que las familias tratadas con terapia familiar mejoran más que el 67% de las no tratadas" (Botella & Vilaregut, *s.f.*)

Además en los estudios realizados por diversos autores sobre la eficacia de la terapia sistémica breve, expuestos por Weakland y otros, 1974; Nardone y Watzlawick, 1990; citados por Hernández (2005) "se diría que esta ya ha sido confirmada en diversos estudios en porcentajes crecientes del 70% al 90% a través de los años" (p. 22)

(...) "y Shazer, 1998; Gustafson, 1990 en lo que se refiere a la eficiencia de la terapia el número de sesiones necesario para obtener la solución de los problemas presentados por el paciente desciende de a cinco o seis sesiones de duración promedio en el tratamiento." (p. 22).

Con base en esta terapia, la atención psicológica inicia al momento que solicitan el servicio, "el proceso terapéutico comienza desde el momento que una persona decide buscar ayuda. Por lo tanto, la primera fase de intervención es la recepción de caso, consistente en una conversación telefónica con el consultante que solicita una primera cita" (Hernández, 2005, p. 133) para esta primera fase se cuenta

con un formato para diligenciar (Apéndice C); en él se recopila información importante, que el terapeuta debe indagar con mucha habilidad "la recepción de caso no es una sesión terapéutica por teléfono, pero se requiere pericia para que en pocos minutos el terapeuta pueda obtener la información pertinente, hacer las propuestas adecuadas y generar el ambiente de confianza y aceptación que se pretende" (Hernández, 2005, p. 133).

El siguiente momento en el proceso de atención se da cuando el sistema de consultantes asiste a la primera consulta, en la cual conocen al profesional asignado y se realiza la apertura de Historia Clínica (Apéndice D) de la cual existen tres formatos, Formato Historia clínica para niños y adolescentes, Formato Historia Clínica Individual y Formato Historia Clínica Familiar y de Pareja, en la que se consignan los datos sociodemográficos del paciente identificado, el de una persona acudiente del cliente, el motivo de consulta, examen mental, antecedentes (personales, familiares académicos, médicos), familiograma, descripción de las relaciones familiares, subsistema conyugal, subsistema parental, subsistema filial, descripción de la dinámica familiar, redes de apoyo, descripción del sistema familiar antes de aparecer las dificultades, intentos previos para solucionar el problema, impresión diagnóstica, objetivos terapéuticos, plan de intervención y firma del profesional.

En esta primera sesión, además de abrir la historia clínica, también es importante dar a conocer al sistema consultante el Formato de Consentimiento Informado (Apéndice E) en el cual se le da a conocer al consultante la información sobre el proceso de atención psicológica, la asignación de las citas, que la información entregada por él es confidencial pero que puede ser empleada como material académico cuidando de no revelar su identidad; este formato es propuesto según lo planteado en el Código Deontológico y Bioética (2006) el cual expresa que "los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del

representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad" (p.25).

Para finalizar esta primera sesión se termina de realizar el encuadre con el consultante al definir los objetivos terapéuticos que se quieren lograr con la terapia, el plan de intervención y los días, la frecuencia y el horario en el que se llevarán a cabo las sesiones terapéuticas.

En esta primera parte del proceso, desde el momento en el que se recepcionaron los casos y por el énfasis de apoyo social que maneja el instituto, se reciben una variedad de pacientes, desde niños hasta adultos mayores, con diversas problemáticas; en un inicio se pensó en trabajar solo con población infantil, ya que era el área en que como profesional más experiencia se tenía, pero al recibir esta pluralidad de personas portadores del síntoma, se decidió abrir las opciones para intervención terapéutica y dar la oportunidad de aprender de las problemáticas que se presentaban en la institución.

Teniendo en cuenta las problemáticas de los sistemas consultantes, se empezó a buscar dentro del enfoque sistémico una escuela con la cual se pudiera abordar la diversidad de problemáticas y que también permitiera identificarse con él a nivel de las características y habilidades personales del terapeuta, y se decidió por la escuela estructural, en el que se "asume que la modificación de las reglas concernientes a los límites y jerarquías impacta profundamente las transacciones familiares, produciendo un desequilibrio en los patrones de interacción que contienen y mantienen el síntoma" (Ochoa, 2004, p. 127).

Una vez definida la escuela se comenzó a profundizar en ella en aras de poder obtener las herramientas suficientes para abordar los casos que llegaban al instituto, teniendo una gran responsabilidad ya que "al ofrecer sus servicios los psicólogos mantendrán los más altos estándares de su profesión. Aceptarán la responsabilidad de

las consecuencias de sus actos y pondrán todo el empeño para asegurar que sus servicios sean usados de manera correcta" (Código Deontológico y Bioética, 2006, p. 24).

Con base en el modelo y a las problemáticas abordadas, con los sistemas de consultantes atendidos se trabajó en promedio de 5 a 15 sesiones; en las primeras atenciones el objetivo estaba dirigido a identificar las situaciones estresantes y tensionantes del sistema, a través de técnicas diagnósticas como la interacción e intensidad. En sesiones contiguas a la etapa diagnóstica se empezó a trabajar en la reestructuración del sistema familiar, al pasar de ver el problema en la persona identificada como portador del síntoma y reconocerlo en el desequilibrio del sistema familiar, empezando a emplear técnicas como las siguientes.

La primera de ellas es el cuestionamiento del síntoma "las familias que acuden a terapia tras una lucha prolongada por lo común han individualizado a uno de los miembros como la fuente del problema. Inundan al terapeuta con el relato de su lucha, las soluciones ensayadas y el fracaso de todos los intentos. Pero el terapeuta ingresa en la situación terapéutica con el supuesto de que la familia se equivoca" (Minuchin & Fishman, 1983, p. 80).

Pero no solo se puede cuestionar el síntoma sino también se cuestiona la estructura familiar "la concepción del mundo de los miembros de la familia depende en gran medida de las posiciones que ellos ocupan dentro de diferentes holones familiares. Si existe apego excesivo, la libertad de los individuos estará limitada por las reglas del holón. Si en cambio existe desapego, es posible que aquellos estén aislados, faltos de apoyo. Aumentar o aminorar la proximidad entre los miembros de holones significativos puede dar lugar a diferentes modos de pensar, sentir y actuar, hasta entonces inhibidos por la participación en el subsistema" (Minuchin & Fishman, 1983, p. 82).

Así como se cuestiona la estructura familiar igualmente se cuestiona la

realidad familiar "los pacientes acuden a la terapia por ser inviable la realidad que ellos mismos han construido. Por lo tanto todas las variedades de terapia se basan en el cuestionamiento de estos constructos" (Minuchin & Fishman, 1983, p. 84).

Otra de las técnicas empleadas es la escenificación "por la cual el terapeuta pide a la familia que dance en su presencia. Así construye una secuencia interpersonal en la sesión, en que se ponen en escena interacciones disfuncionales entre los miembros de la familia" (Minuchin & Fishman, 1983, p. 90).

También encontramos técnicas de diagnóstico como la de enfoque "es preciso deslindar fronteras, poner en relieve los lados fuertes, señalar problemas, investigar funciones complementarias. El terapeuta seleccionará y organizará estos datos dentro de un esquema que les confiera sentido. Pero esta organización debe ser al propio tiempo un esquema terapéutico que promueva el cambio" (Minuchin & Fishman, 1983, p. 107).

Una vez superada la etapa de diagnóstico, se analizan las capacidades y necesidades de los miembros de la familia para elegir la mejor forma de establecer contacto con el sistema de consultante, la técnica de intensidad, ayuda a este contacto, "los miembros de la familia tienen una sensibilidad auditiva discriminatoria, que presenta campos de sordera selectiva regulados por su historia común" (Minuchin & Fishman, 1983, p. 124).

En el desarrollo de esta técnica es necesario tener en cuenta que "las familias difieren unas de otras en el grado en que exigen lealtad a la realidad familiar, y por fuerza la intensidad de mensaje del terapeuta habrá variar según sea lo que cuestione" (Minuchin & Fishman, 1983, p. 124).

Por otra parte en la técnica de reestructuración familiar "el terapeuta que trabaje con estas familias tendrán que interponerse en esas interacciones demasiado armoniosas diferenciando y delineando las fronteras de los holones familiares a fin de

hacer sitio a la flexibilidad y el crecimiento" (Minuchin & Fishman, 1983, p. 148).

En combinación con esta técnica se puede complementar con la técnica de fronteras "se trata de indicadores débiles, pero proporcionan al terapeuta un mapa tentativo de las relaciones de proximidad, las alianzas, las coaliciones, y las diadas o triadas fusionales, así como sobre las pautas que expresan la estructura y la sustentan" (Minuchin & Fishman, 1983, p. 152).

Pero una técnica con una estrategia diferente es "el desequilibramiento, por el contrario, la meta es cambiar el vínculo jerárquico entre los miembros de un subsistema" (Minuchin & Fishman, 1983, p. 166).

Una vez trabajadas estas técnicas, en colaboración con el sistema de consultantes, se espera en las sesiones finales lograr el equilibrio del sistema familiar, afirmando los cambios en la estructura a través de las fases de ajuste y adaptabilidad que permiten superar la crisis en la que estaba inmersa la familia.

RESULTADOS

En el desarrollo de la práctica clínica, como ya se había informado en el apartado de participantes, se recepcionaron 27 casos, de los cuales se pudo iniciar atención con 19, trabajando terapia individual con 16 y terapia de pareja con tres; realizando 80 horas de intervención directa, además se programaron 19 citas que fueron canceladas o que los consultantes no asistieron a la consulta y se efectuaron 30 horas en el Instituto realizando recepción de casos.

Con los 19 consultantes, se realizó apertura de Historia Clínica, de los cuales 11 no terminaron el proceso psicológico, en su gran mayoría debido a que iniciaron la atención no por voluntad propia, sino que eran remitidos por las instituciones donde se les había iniciado un proceso legal, laboraban, estudiaban o algún familiar los había persuadido a asistir, 9 de ellos solo asistieron a la primera consulta, una paciente asistió a dos sesiones por cumplir con un requerimiento de la fiscalía y otra paciente no pudo continuar con la orientación psicológica por cambio de ciudad.

Con 8 consultantes se pudo realizar un proceso de atención psicológica, algunos de corta duración, con tan solo dos o tres sesiones realizadas, con otros un poco más extensas, cinco de ellos presentaban diversas problemáticas en su sistema familiar, (Apéndice F) pero tres de ellos tenían dificultades con su relación de pareja, aunque las tensiones en cada sistema familiar eran diferentes, llamó bastante la atención en estos tres casos como esas tensiones entre pareja propician un desequilibrio que afectaba a todos los miembros del sistema, estos casos me permitieron comprender y apreciar más detalladamente todas las relaciones que se dan en la estructura familiar, con los cuales se hizo una comprensión sistémica (Apéndice G) y de los que se expondrá el proceso de atención psicológica a continuación:

CASO G.P.

Edad: 50
Género: Femenino
Estado civil: Casada
Ocupación: Ama de casa
Fecha inicio de atención: 30/03/2012
Ciclo vital: Padres adultos con hijo adolescente

Estructura familiar: Familia nuclear, compuesta por padre, madre e hijo el cual es adoptado hace 12 años, el joven conoce este hecho.

Motivo de consulta: La esposa expresa "Estoy enferma, ya no duermo, estoy deprimida, me siento triste, siento que voy a explotar."

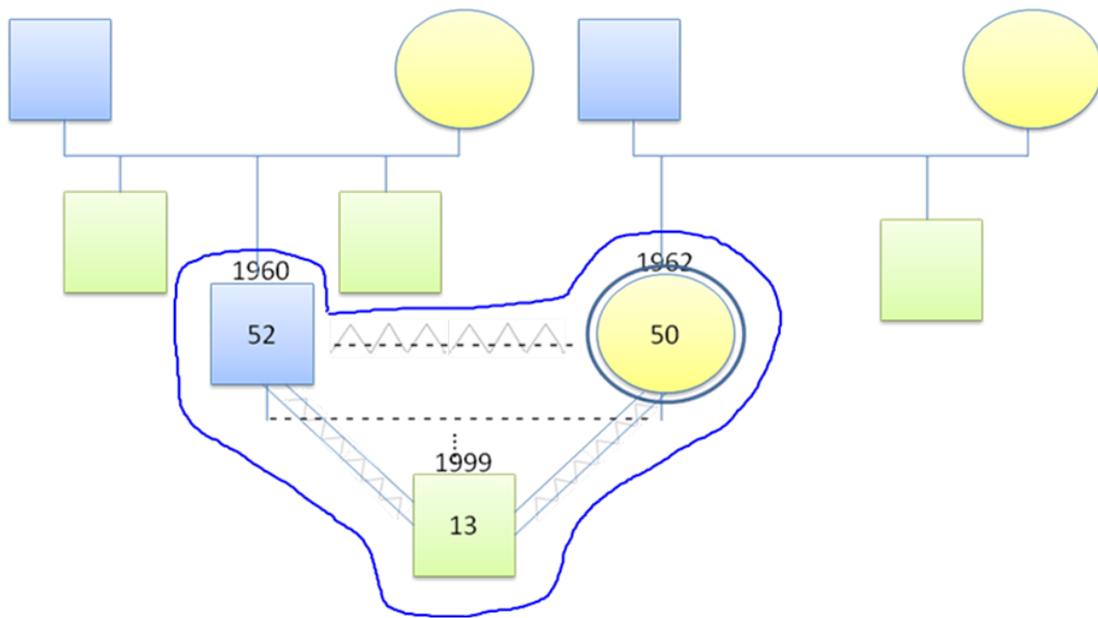


Figura1. Familiograma del diagnóstico inicial del sistema familiar del caso G.P.

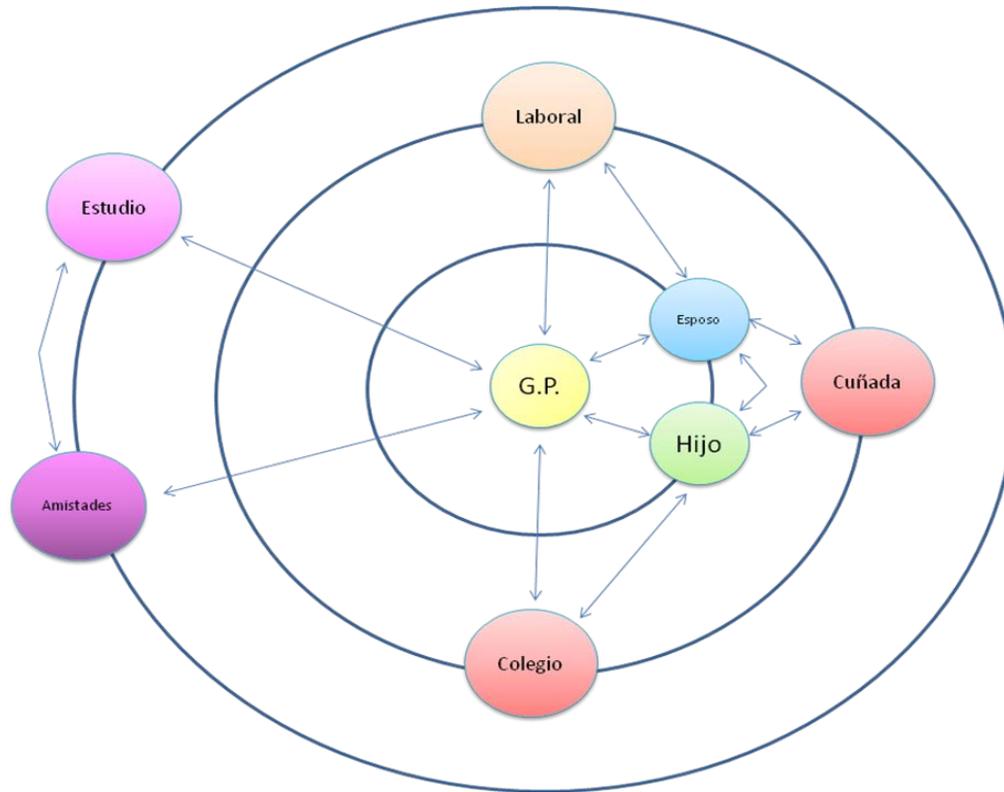


Figura 2. Mapa de red de la paciente G.P.

Círculo Interior: Esposo (problemas en la relación de pareja, no ofrece un apoyo emocional) Hijo (Problemas de comportamiento).

Círculo Intermedio: Laboral (pocas oportunidades laborales y poco ingreso económico, no se propicia un acceso a nuevos contactos) Colegio (por una parte es un apoyo emocional y una guía cognitiva y de consejos para los problemas de su hijo, pero también es tensión porque recibe llamados de atención constante por el mal comportamiento del adolescente) Cuñada (familiar el cual brinda apoyo emocional al sistema familiar)

Círculo Externo: Amistades (apoyo emocional) Estudio (es percibido por la paciente como un motivante para alcanzar sus metas, a la vez una compañía social)

Sesión # 1 Fecha: 30/03/12.

En la primera sesión se realizó la apertura de la Historia Clínica con el fin de conocer la información del caso; haciendo por una parte preguntas estructuradas del

formato, pero también, en algunos momentos, se realizaron preguntas abiertas que permitieron conocer detalles del sistema familiar. La consultante presentó información del malestar que describe en su motivo de consulta, expresa: "en las noches, en repetidas ocasiones me despierto angustiada, siento que no puede respirar, que algo me oprime el pecho, por lo que no puedo dormir bien, en el día no siento motivación para realizar mis actividades, me siento sola y deprimida."

La consultante atribuye que estos síntomas son a causa de las tensiones que le genera su hijo de trece años, el cual según ella, esta diagnosticado con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad TDAH, describió a su hijo como: "desafiante, grosero, no me obedece, todos los días empezamos discutiendo porque no se levanta temprano para ir al colegio; además mi esposo no me apoya en los problemas familiares". La consultante también brindo información, que a través de la técnica en enfoque, se indago por la estructura del sistema familiar.

Sesión # 2 Fecha: 12/04/12.

En la segunda sesión, se complemento un poco más la información de la historia clínica con el fin de continuar planteando hipótesis diagnósticas de las problemáticas del sistema familiar. La consultante informo que ya no vive con su esposo e hijo, que la situación llego a un punto tan tensionante que decidió mudarse al apartamento de su hermano, a pesar que lleva algunos días viviendo lejos de su familia, los síntomas del sistema consultante continuaban. En la anterior sesión se le solicito que llevara a consulta la historia clínica de su hijo para conocer un poco más sobre su diagnostico de TDAH, la consultante se le olvidó traerla, pero al indagar un poco más sobre el diagnóstico, relató que su hijo no ha sido atendido por ningún especialista en psiquiatría, que ese diagnóstico lo realizó una de las funcionarias del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y esta misma institución le oriento sobre que medicamentos comprar para suministrarle a su hijo, no específico cuales eran; pero según las descripciones dadas por la consultante del comportamiento del adolescente, no eran características de una persona que padece este trastorno.

Por otra parte llamó la atención, que sin preguntarlo, la señora reiteradamente expresó que su esposo no la apoya, que tanto en las dificultades con su hijo como en el hogar, su esposo no la ayuda. Se continuo con la técnica de enfoque para seguir apreciando detalles del caso que oriento sobre hipótesis de los problemas del sistema, además se trabajo también la técnica del cuestionamiento del problema para que la señora no adjudique a su hijo los problemas familiares y empezara a apreciar otras dificultades en la dinámica familiar.

Sesión # 3 Fecha: 20/04/12.

En la tercera sesión se aplicó una prueba para evaluar que tan comprometido se encontraba el estado de ánimo de la consultante, y también se cuestiono la idea del hijo como paciente identificado y causante de sus síntomas. Al iniciar la sesión se le aplicó a la paciente la prueba del Cuestionario Estructural Tetradimensional para la Depresión CET - DE, el cual respondió con normalidad y que en posterior calificación dio una puntuación inferior, por lo que se confirma que la consultante no cumple criterios para un diagnóstico de depresión.

Posteriormente se continuo con la técnica del cuestionamiento del problema; se realizaron algunas preguntas circulares con las que se indagó como se llegó al diagnóstico de TDAH de su hijo y a ser identificado como el causante de sus alteraciones del estado de ánimo, encontrando que en parte la señora había sido mal orientada por otras instituciones y que este diagnóstico fue acogido sin mayores cuestionamientos por los miembros del sistema familiar. A través de las preguntas también se propició una reflexión de que tan verídico era el diagnóstico y de ser necesario buscar el apoyo de otros especialistas para corroborarlo o no, aparte de que realmente, que tanta influencia tenía su hijo en los síntomas que ella presentaba y que otras interacciones en su sistema familiar podían contribuir al mantenimiento de su malestar a pesar de que ya no vivía con su hijo. De esta sesión se pudo terminar de confirmar una primera hipótesis de la estructura del sistema familiar, en la que se aprecia que el sistema no tiene límites y roles bien establecidos y las reglas no son claras.

Sesión # 4 Fecha: 25/04/12

En esta sesión se corroboró la hipótesis de que el malestar de la consultante ha sido propiciado por diversas tensiones vividas en el sistema familiar, principalmente en el holón conyugal. La señora informó que en los últimos días había estado más tranquila, pero que todavía se despertaba en las noches con la sensación de que no puede respirar, también se apreció aceptación por la idea de que su hijo no tendría un trastorno de TDAH, pero consideró que de cierta forma el joven seguía siendo la fuente de sus preocupaciones. A través del cuestionamiento del síntoma, se reflexionó con la consultante la forma en que se relacionan en el sistema familiar, los pocos momentos que existe para compartir en familia, para dialogar, y que las pocas veces que lo intentaban terminan discutiendo, se analizó que si bien el tema de discusión son las acciones de su hijo, él no es el que sube el tono de voz ni se cierra a lo que la otra persona expresa.

En este momento la paciente expresó: "desde hace siete años no tengo una relación de pareja con mi esposo, incluso sospecho que tiene otra mujer, pero esto no me molesta, en varias ocasiones he tenido la idea de separarme, pero por problemas económicos no lo he hecho", su esposo evitaba totalmente hablar del tema, se refugió en el trabajo y cuando está en la casa expresa estar muy cansado para hablar. Finalmente se orientó al sistema consultante para comenzar a mejorar sus relaciones, a comunicarse más asertivamente y acorde a la edad de su hijo adolescente, a no verlo como un joven problema, sino como alguien que necesita la guía de sus padres.

Sesión # 5 Fecha: 04/05/12.

En esta sesión se continuó con el cuestionamiento del síntoma, aceptando los problemas de pareja, y empezando a modificar las interacciones familiares. La señora expresó que ha seguido sintiéndose mejor, que si bien las dificultades con su hijo han continuado, las maneja con más tranquilidad, sin alterarse como antes. En esta sesión se continuó con el cuestionamiento del síntoma y esta vez se reflexionó con el sistema consultante sobre el holón parental, analizando que no hay roles ni límites claros, por lo que ella y su esposo tampoco están siendo reconocidos como figura de

autoridad en su hogar, es un hecho que la señora reconoció claramente al describir las acciones desafiantes que tiene su hijo con ellos, y que así como no ha hablado con su esposo sobre sus problemas de pareja tampoco logran hacerlo con las dificultades como padres, ella es la que intenta ejercer el rol de autoridad, pero cuando no lo logra se frustra, comienza a discutir con su esposo para que también asuma responsabilidades, pero esto solo propicia que los dos terminen discutiendo con su hijo por su comportamiento. Se acordó con la señora que debe empezar a buscar momentos adecuados para dialogar con su esposo, que no sea en el trabajo o en otro momento en el que este ocupado, y se le oriento para que intentara dialogar y no discutir.

Sesión # 6 Fecha: 11/05/12.

En esta sesión se redefinió el problema del sistema familiar, identificando los hechos estresantes y los recursos con los que cuentan. La señora informó que a pesar de que comenzó a tratar de dialogar con su hijo y que había visto mejorías, por los diferentes problemas disciplinarios que ya tenía en el colegio, era probable que lo expulsaran; por otra parte ha intentado dialogar con su esposo, pero fue complicado, ya que eran pocos los espacios en el transcurso del día que tenían para dialogar y que era muy difícil no discutir porque él se expresa de cierta forma que le molesta.

Se orientó a la señora para que no vea la posible expulsión de su hijo como un fracaso, sino que es una situación que ya había sido anunciada anteriormente por el colegio, por las dificultades académicas y disciplinarias que venía presentando desde el inicio de clases, se dio una connotación positiva del problema para que el sistema consultante maneje la situación con calma y que este nuevo estresor comience a movilizar recursos en el sistema familiar.

Por otra parte se contempló la posibilidad de que su esposo asistiera a terapia con ella, desde un inicio la señora se mostro negativa ante la propuesta, manifestando que su esposo no tiene tiempo, se le explicó los beneficios que se lograrían si se pudiera realizar una terapia de pareja, tanto para ellos como para su hijo, realizando

una alianza con el sistema consultante, que intentaría acordar con su esposo un espacio para poder asistir los dos a consulta.

Sesión # 7 Fecha: 17/05/12.

En esta sesión se confirmaron las hipótesis que se tienen sobre la relación del holón conyugal. La pareja asistió a consulta, confirman que su hijo fue expulsado del colegio, este hecho movilizó el sistema familiar, propiciando que el esposo asistiera a consulta, pensando en mejorar su rol como padre; se apreció una resistencia del señor por dialogar sobre su situación de pareja. Se realizó un encuadre con los dos para iniciar una terapia de pareja que por un lado les permitiera ser figuras de autoridad para su hijo y reestructurar el holón parental pero también se abrió necesariamente la posibilidad de trabajar sobre su relación de pareja, se establecieron compromisos para empezar a manejar el tiempo libre que va comenzar a tener su hijo al no asistir al colegio y para continuar con la movilización del sistema familiar se contemplo con los padres que su hijo asista la próxima sesión.

Sesión # 8 Fecha: 29/05/12.

En esta sesión se conoció el sistema familiar desde el punto de vista del hijo. Asistió a consulta la señora con su hijo, el esposo no pudo asistir por compromisos laborales. Se observó que el hijo de la consultante es un joven tímido, su postura corporal durante la sesión fue encorvada, con la mirada baja, sus respuestas no fueron muy expresivas casi monosílabas, su actitud fue tranquila, se obtuvo muy poca información sobre cómo percibe su sistema familiar. La señora informó que el joven esta triste por ser expulsado, y que ha hecho compromisos de cambio con ella y espera poder empezar a estudiar otra vez, sus padres están considerando la posibilidad de buscar otro colegio para que termine el año escolar, pero no están muy seguros, también se evidencia que la pareja ha intentado dialogar para llegar acuerdos. Se resalto el esfuerzo de la pareja por empezar a establecer diálogos, mejorando sus roles como padres y figuras de autoridad al ser ellos quienes toman las decisiones, también se dieron pautas para el aprovechamiento del tiempo libre de su hijo.

Sesión # 9 Fecha: 15/06/12.

En esta sesión se definió la situación de pareja comenzando a equilibrar su holón conyugal. La pareja asistió a consulta, informaron que han intentado buscar espacios para dialogar y que en ocasiones han logrado hacerlo sin discutir, pero la mayoría de veces pelean, cada uno expreso que el otro no lo comprende; con esta información se propiciar una interacción, para hablar sobre la situación que viven como pareja, que han evitado por siete años desde que distanciaron su relación, en ese momento la esposa expreso sin titubeos que ella se quería separar, que considero que como pareja ya no comparte con su esposo, que es una realidad que vivían hace varios años pero que no la habían formalizado. Se observo al esposo un poco inseguro pero acepto la decisión de su esposa de separarse.

Se comenzó a establecer acuerdos de cómo sería su convivencia de ahora en adelante y también de cómo le informarían a su hijo de esta decisión, ya que si bien él también aprecio el distanciamiento de sus padres, debían ser claros de que ya no convivirán como pareja pero que seguirían unidos como sus padres. Estos acuerdos de convivencia empezaron a indisponer un poco al esposo e intento cambiar el tema en varias ocasiones, por a temor a realizar las nuevas adaptaciones en su sistema familiar. Se hizo el compromiso con la pareja que para la próxima sesión habrían dialogado con su hijo y avanzarían en los acuerdos de cómo convivirán de ahora en adelante.

Sesión # 10 Fecha: 22/06/12.

En esta sesión se clarificaron las problemáticas de la pareja asumiendo la responsabilidad mutua de la decisión de la separación. Asistió la pareja a consulta, informaron que han intentado conversar y llegar acuerdos, pero se les ha dificultado un poco. Se orientó a la pareja utilizando las técnicas de alianza alternante para apoyar a cada uno de los miembros para que expresaran sus ideas sobre la separación y confirmando que la aceptan de mutuo acuerdo, al mismo tiempo que se logró establecer normas de convivencia en el hogar.

Sesión # 11 Fecha: 06/07/12.

En esta sesión se continuó con la reestructuración familiar fortaleciendo el holón parental y mejorando las relaciones del sistema familiar. La pareja asistió a consulta, informaron que por decisión de la pareja enviaron a su hijo por unos días a vivir con sus tíos, ya que ellos lo mantendrían ocupado en varias actividades, además que les dio un espacio para seguir dialogando sobre sus cambios como pareja; ellos habían llegado a varios acuerdos de convivencia, pero se les ha dificultado decidir si la señora vuelve a vivir a la casa, que era el deseo de su ex esposo, la señora expreso temor de que si regresaba a la casa se volvieran a presentar los problemas que tenían anteriormente, se reflexionó sobre las probabilidades de que este hecho estresante volviera a ocurrir, además que en base a esa posibilidad se estableció normas que se tendrían en la casa, tanto en su relación como con su hijo, los límites que deben manejar como padres y así como han mejorado la comunicación entre ellos, comenzaran a comunicarse más con su hijo.

Sesión # 12 Fecha: 27/07/12.

En esta sesión se continuó con la reestructuración familiar fortaleciendo el holón parental y mejorando las relaciones del sistema familiar. Asistió la pareja a consulta, informaron que han mantenido una buena comunicación pero que les inquieta la situación de su hijo ya que también presentó problemas de comportamiento en la convivencia con sus tíos, se orientó a los padres para el regreso de su hijo al hogar, reflexionando sobre los recursos del sistema familiar para realizar el proceso de adaptabilidad, que no va ser fácil, pero así como a ellos se les dificultó al inicio, también a su hijo le tomara un tiempo acoplarse a las adaptaciones del sistema familiar.

Sesión # 13 Fecha: 03/08/12.

En esta sesión se revisaron los avances realizados por el sistema familiar, la pareja asistió a consulta, informaron que su hijo regresó, estaba feliz de volver a la casa, ellos se reunieron y conversaron en familia como no lo habían hecho antes, para su sorpresa su hijo se expresó abiertamente, les conto cómo se sentía, mostró sus

emociones, los padres estaban muy contentos porque ven en este momento familiar una verdadera esperanza de que se puede alcanzar el equilibrio del sistema familiar. Se les reconoció a los padres los esfuerzos que hicieron para llegar a este nivel en su relación y apreciando los avances de la familia se programo la sesión de cierre para la próxima consulta.

Sesión # 14 07/10/12.

En esta última sesión se revisaron los cumplimientos de objetivos terapéuticos planteados al inicio del proceso psicológico. La pareja no asistió a la última sesión, se intento programar en otras ocasiones pero no se logro concretar una cita.

En conversación telefónica con la paciente informo que está muy bien, que decidió volver a la casa, y que han logrado hasta el momento una buena convivencia con su ex esposo, también ha logrado conseguir otras oportunidades laborales lo que también ha mejorado su situación económica, si bien aún tienen dificultades con el comportamiento de su hijo, han visto algunos cambios, sobre todo el respeto hacia ellos. Al preguntarle ¿cómo se sentía al iniciar el proceso? Expreso que se sentía triste, sola, sin apoyo, ¿cómo se siente ahora después del proceso psicológico? Se siente bien, alegre, más segura de sí misma. ¿Siente que se cumplieron los objetivos terapéuticos planteados al inicio? Piensa que si se cumplieron los objetivos, por una parte su estado de ánimo mejoro, y por otro lado siente que recupero el control de su vida y la relación con su hijo, finalmente se le pregunto ¿Cuál es el cambio más significativo que ocurrió en su familia? Ella dijo que la mejora en la comunicación, ya no pelea con su ex esposo, siente que se escuchan, y también que ahora su hijo dialoga con ella y le expresa como se siente, agradeció el apoyo que se le brindo. Se informa que el Instituto de Familia y Vida deja las puertas abiertas para que en cualquier momento que los desee pueda volver a solicitar el servicio.

Total de sesiones realizadas: 14

Total de sesiones canceladas: 6

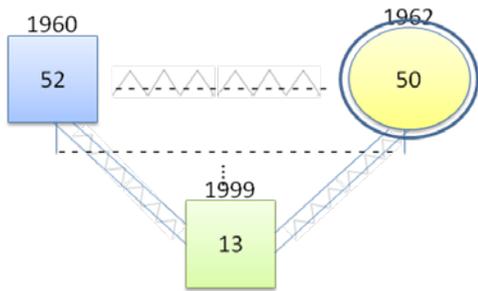


Figura 3. Familiograma del diagnóstico inicial del sistema familiar del caso G.P.

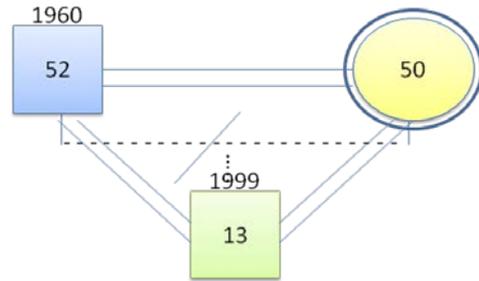


Figura 4. Familiograma de la estructura familiar después del proceso psicológico

CASO L.C.

Edad: 27
Género: Femenino
Estado civil: Casada
Ocupación: Comerciante
Fecha inicio de atención: 15/05/2012
Ciclo vital: Padres con hijos en edad escolar

Estructura familiar: Familia reconstruida, compuesta por padre, madre y un hijo de la pareja de cuatro años de edad, un hijo por parte de la madre de diez años y una hija de quince años por parte del esposo.

Motivo de consulta: La esposa informa "tenemos problemas en nuestra relación, la peleas entre los dos son constantes y recientemente nos agredimos físicamente, por lo que decidimos buscar ayuda."

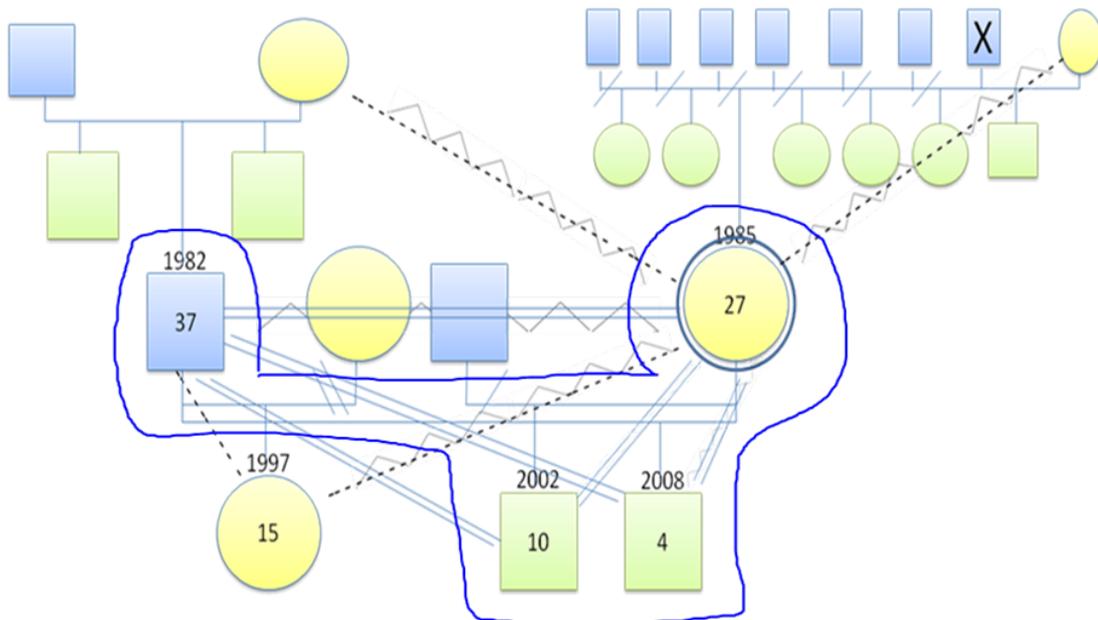


Figura 5. Familiograma del diagnóstico inicial del sistema familiar del caso L.C.

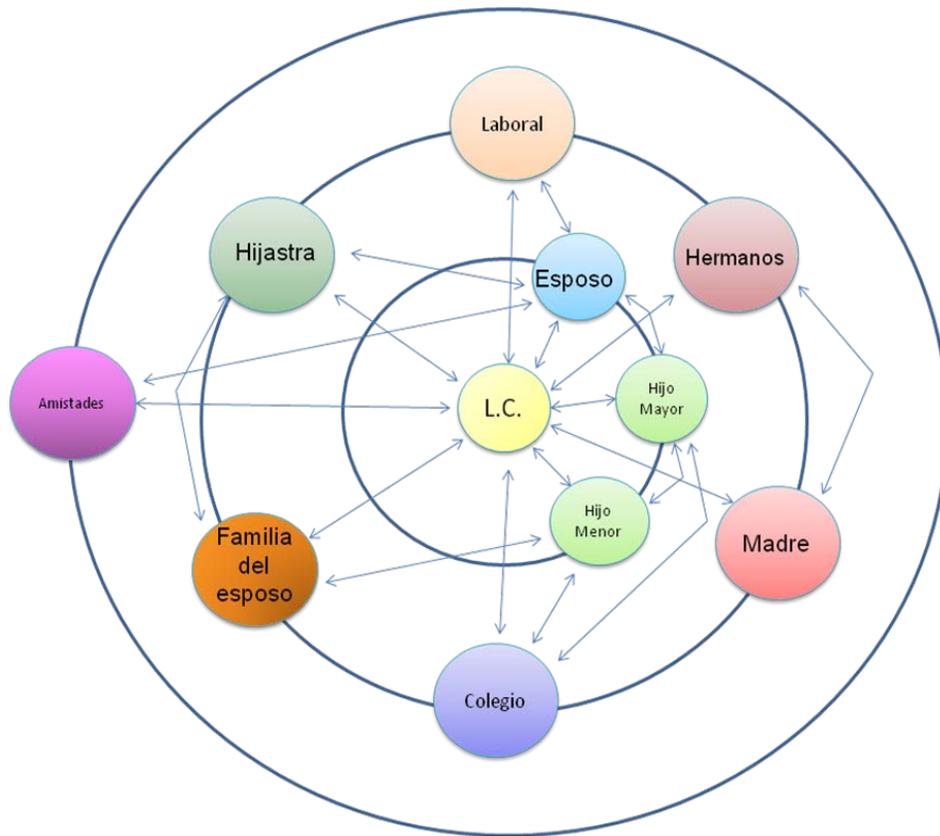


Figura 6. Mapa de red de la paciente L.C.

Círculo Interior: Esposo (dificultades en el holón conyugal) Hijo mayor (problemas con pautas de crianza y aceptación de normas) Hijo menor (problemas en las pautas de crianza).

Círculo Intermedio: Familia del esposo (dificultades para relacionarse con la familia de origen del esposo), Hijastra (relación distante y conflictiva), Madre (relación estrecha pero conflictiva), Hermanos (relaciones distantes), Colegio (una red de apoyo para el holón parental), Laboral (dificultades para tener un empleo e ingresos económicos estables).

Círculo Externo: Amistades (no son un buen apoyo emocional)

Sesión # 1 Fecha: 18/05/2012.

En la primera sesión se realizó la apertura de la Historia Clínica con el fin de conocer la información del paciente. Asistió el holón conyugal a la sesión, explicando más detalles de su motivo de consulta, informaron que desde el inicio de la relación

de pareja han tenido discusiones, principalmente por el temperamento fuerte que tiene la esposa, pero recientemente las discusiones se han intensificado, la pareja lo atribuyo a que presentaban una situación económica tensa, ya que ninguno de los dos tenía un trabajo estable que les permitiera financiar los gastos familiares, adquirieron muchas deudas y las entradas de dinero no eran suficientes para cubrir los gastos, por lo que casi todas las discusiones giraban en torno al tema.

Pero al escuchar un poco más de la dinámica familiar se aprecio que las características de personalidad de cada miembro de la pareja también afectaba la forma de comunicarse, la esposa tenía un temperamento fuerte y el esposo mostraba una actitud pasiva, lo que también se refleja en el rol parental, la madre era vista como una figura de autoridad pero al mismo tiempo de temor y el padre no era percibido como figura de autoridad siendo descalificado constantemente por la figura materna. A través de la técnica de enfoque se estructuró la información obtenida en la consulta redefiniendo el motivo de consulta.

Sesión # 2 Fecha: 29/05/2012.

En esta sesión se reviso la problemática del sistema familiar desde la postura del esposo y a través de la técnica del enfoque se reunió más información del sistema familiar. Asistió el señor a consulta, informo que su esposa no pudo venir por compromisos laborales, y comenzó a expresar que: "las discusiones con ella son constantes, no puedo decir nada, cuando ella esta de mal humor, me grita y me insulta, inicialmente preferí quedarme callado, pero llegue a un punto que se me termino la paciencia, sobre todo porque siento que cuando ella me trata de esa forma, delante de mis hijos, ellos me miran con lastima, y esto me enfurece, por lo que en una de las últimas discusiones le respondí y fue cuando terminamos agrediéndonos físicamente", lo que fue una señal de alarma para él, al llegar a este extremo ambos estuvieron de acuerdo en pedir ayuda, sentía que es preferible el divorcio a seguir con esa convivencia, pero él la quiere, y deseaba intentar salvar la relación, pero si el estado de ánimo de su esposa lo permite.

Sesión # 3 Fecha: 01/06/2012.

En esta sesión se corroboraron algunas hipótesis del sistema familiar al mismo tiempo que se cuestionó lo que la pareja percibió como el motivo de consulta. Asistió la pareja a consulta, informaron que han intentado escucharse un poco más pero que había sido bastante difícil. En el transcurso de la sesión se propició el espacio para hablar de las familias de origen de cada uno, la esposa expresó que "no me llevaba muy bien con mis suegros porque siento que me juzgaban, y que hablan mal de mí a mis espaldas", su esposo no estaba de acuerdo, pero prefirió no discutir por ese tema haciendo poco caso a lo que su esposa sentía. Por parte de la familia de origen de la esposa no se habían tenido inconvenientes, el señor expresó que su suegra lo visitaba en ocasiones, y a pesar de que tiene un estado de ánimo similar al de su esposa, en general llevaba una buena relación con ella y sus cuñadas.

En semanas anteriores se tuvo la oportunidad de iniciar un corto proceso psicológico con la madre de la consultante, en la cual también se aprecia un fuerte temperamento agresivo; al preguntarle por su madre, la señora expresó que no mantiene una buena relación con ella, prefiere mantener distancia ya que las pocas veces que se reúnen terminan discutiendo. A través de preguntas circulares se hizo un cuestionamiento del problema con la pareja, de cómo las tensiones con sus familias de origen también propiciaban discusiones entre ellos, resaltando que no solo los problemas económicos estresan el sistema familiar.

Sesión # 4 Fecha: 15/06/12.

En esta sesión se establecieron pautas de interacción que redefinieron la dinámica familiar y la comunicación entre los miembros. Asistió la pareja a consulta, quienes informan que han seguido discutiendo, se propició una interacción de la pareja en consulta para observar la dinámica de su comunicación, se apreció que la esposa se disgusta con mucha facilidad desde el inicio, por lo que se indispuso ante cualquier comentario que hiciera su esposo, quien con una actitud muy pasiva y poco expresiva intentó transmitir un mensaje a su esposa, y cuando este le reclama por algo, ella sonríe y se burla del comentario para restarle importancia a la situación. Se

oriento a la pareja reflexionando sobre las interferencias en la comunicación que hacen que el mensaje no sea transmitido ni recibido claramente, para que las evidenciaran y pudieran empezar a modificarlas y así ir mejorando un poco más su comunicación.

Sesión # 5 Fecha: 22/06/12.

En esta sesión se analizaron las dificultades que tiene la pareja en torno a su situación económica. La pareja asistió a consulta, informaron que habían seguido las indicaciones de la consulta anterior y que mejoraron un poco en su comunicación; el sistema de consultantes, apreciando las modificaciones que se estaban presentando en su relación, quisieron avanzar en sus adaptaciones y trabajar sobre los problemas económicos del hogar, ya que era uno de los temas más tensionantes entre ellos. Se propicio una interacción para apreciar como la pareja maneja el tema, se evidencio que ambos tenían ideas diferentes de la economía, la esposa pensaba que se deben esforzar para poder dar buenas cosas tanto para ellos como para sus hijos, “como buena ropa, un buen colegio, buena alimentación, etc,” el esposo pensaba que “es mejor ser más ahorrativos, privarse de cosas como ropa, que los niños estudien en un colegio menos costoso, etc,” que lo hagan por un tiempo con el fin de poder pagar las deudas y llegar a tener estabilidad económica.

Cada uno presento sus argumentos y defendieron sus ideas sin llegar a ningún acuerdo. Se realizó un cuestionamiento del problema con la pareja, apreciando que no era el manejo del dinero en sí, sino las creencias que ellos tenían del manejo económico, y como estos estilos se habían formado de lo vivido con sus familias de origen; se reflexiono que lo importante no es elegir cual estilo es bueno o malo, sino como pueden crear un manejo de la economía que funcione para este nuevo sistema familiar que ellos conformaron, se hizo el compromiso que para la próxima sesión traerían ideas de cómo podían crear una economía realista que funcionara para su familia.

Sesión # 6 Fecha: 27/07/12.

En esta sesión se revisaron las orientaciones dadas en la sesión anterior para evaluar avances en la dinámica familiar y comunicación. Asistió la pareja a consulta, informaron que han mejorado un poco más en su comunicación y que lograron algunos acuerdos en el manejo de su economía, por un lado esforzarse para pagar un buen colegio para que sus hijos tuvieran una buena educación pero comenzaron a ahorrar en otros gastos como comprar ropa o zapatos que en el momento no son tan necesarios.

Logrado modificaciones en el holón conyugal, se quiso avanzar al holón parental, ya que la pareja manifestó preocupación porque sus hijos habían presentado últimamente problemas disciplinarios en el colegio; se indago un poco más sobre el holón parental, normas, límites y figuras de autoridad, se apreció que no había acuerdos en los estilos de crianza, la madre era muy estricta y reconocía que aplicaba el castigo físico frecuentemente, el padre era más flexible y no le gustaba castigar a sus hijos, lo que a su vez era criticado por su esposa, porque pensaba que al ser tan permisivo, sus niños no lo respetan ni le obedecían, el padre pensaba que los niños no lo respetan porque ella lo descalificaba delante de ellos cuando pelean. A través de preguntas circulares se reflexiono con la pareja sobre la responsabilidad que tienen ellos como padres, y que eran la guía para sus hijos, ambos estaban dando mensajes contradictorios, se oriento en pautas de crianza, incitando a la madre a no aplicara castigos físicos y que por el contrario aplicara correctivos que le permitieran a los niños comprender que acciones no son adecuadas, también se oriento en dar más autoridad al padre sobre los niños.

Para evaluar más detalladamente la dinámica familiar y las modificaciones que estaba presentando en el sistema familiar, se acordó con los padres que en la próxima sesión participarían sus hijos.

Sesión # 7 Fecha: 03/08/12.

En esta sesión se conoció el sistema familiar desde la mirada de uno de los hijos. Asistió a sesión la señora con su hijo mayor de diez años, informaron que por trabajo su esposo no pudo asistir y que su hijo menor estaba en el colegio. La madre expresó que le preocupaba que en ocasiones el niño mayor era manipulador con ella y con su esposo; en conversación con el niño se le solicitó que hiciera un dibujo de una familia, se le hicieron preguntas circulares sobre la familia que dibujo, apreciando que el niño reconocía como padre y figura de autoridad a su padrastro y que era uno de los miembros más apreciados en la familia y la persona más triste era la madre; el niño percibía los problemas de sus padres y los utilizaba a su conveniencia para conseguir beneficios secundarios. Con esta información suministrada por el niño se apreció un cambio en la estructura familiar en la relación contemplada en un inicio entre el padrastro y el niño, ya no era distante, sino cercana.

Sesión # 8 Fecha: 24/08/12.

En esa sesión se reflexionó con la consultante sobre la agresividad con la que se relacionaba con los miembros de su familia y como esto propiciaba la indisposición de su estado de ánimo. La señora asistió a consulta, informo que su esposo ha estado ocupado en el trabajo por lo que tampoco pudo asistir a esta sesión. Se pregunto por el estado de ánimo de la consultante, ella informo que en general se siente bien pero que en ocasiones se siente triste, sobre todo a causa de los problemas, informo que por un tiempo estuvo medicada pero que lo suspendió; se comenzó a reflexionar con la señora, a través de preguntas circulares, sobre la agresividad con la que ella se relacionaba con los miembros de la familia, evidenciando que la consultante sentía culpa después de los ataques de ira, pero expresaba que no era consciente en qué momento se enfadaba, se percataba cuando ya había agredido física o verbalmente a los otros miembros, se comenzó a identificar con la señora los eventos estresores de su entorno familiar y social, que podían desencadenar sus enojos y de esta forma lo hiciera más consciente para comenzar a controlarlo.

Sesión # 9 Fecha: 07/09/12.

En esta sesión se revisaron los inconvenientes que había tenido la pareja en los avances de su relación y comunicación. La pareja asistió a consulta, se revisó como habían estado en este periodo de tiempo que no habían podido asistir juntos a consulta, ya que hacía cinco sesiones que no habían podido asistir a terapia de pareja, informaron que habían tenido inconvenientes, habían vuelto a discutir; se observó en los dos tensión y desanimo, al indagar sobre los eventos que habían sucedido en el sistema familiar, informaron que la esposa había viajado continuamente por trabajo, y que la mayor parte del tiempo se habían comunicado por teléfono, y que por este medio se percataron de los problemas que tienen para transmitir un mensaje, cuando dialogaban ella decía una cosa pero él entiende otra, por lo que la esposa se molesta y se inicia la discusión. Además en los viajes por complicaciones de los desplazamientos la esposa estaba más estresada, lo que propiciaba otra tensión haciendo que respondiera con agresividad, se apreció que la exaltación del estado de ánimo es un recurso que la señora utilizaba constantemente cuando se sentía vulnerable, el cual también se evidenció en las características de personalidad de la madre de la señora.

Cuando se comenzó a reflexionar sobre la dificultad en la comunicación telefónica, y se enfatizó en los problemas para transmitir el mensaje y de la ira con la que reaccionaba la esposa, ésta comenzó a reír para restar importancia a estos hechos, el esposo, que desde el inicio estaba tensionado, se colocó muy enojado, expresó estar cansado de la situación, que su esposa se burlara, lo agrediera y no valorara lo que él hacía. Sobre saltado por la situación el esposo prefirió salir del consultorio.

En conversación con la esposa informo que él también había tenido problemas en el trabajo, pero expresó que había sido por su propia culpa por no ser cuidadoso, en ese momento la esposa comenzó en cierta forma a victimizarse y culpar a su esposo de la situación. Se realizó un cuestionamiento de la estructura familiar con la señora, sobre las responsabilidades mutuas del conflicto, haciendo énfasis en como los todos los miembros influyeron en los problemas del sistema, al abordar el tema la

consultante comenzó a llorar, se cuestionó desde el inicio de la relación, los problemas que habían tenido entre ellos, su relación conflictiva con la familia de origen de su esposo; se reflexionó con la esposa, que si bien debían tener límites claros con la familia de origen de su esposo, ellos también ya hacían parte de su nuevo sistema familiar, desde el momento que se caso con él, y que debían comenzar a integrar las bases del hogar con las que se educó su esposo y con las que se educó ella. Finalmente se orientó a la consultante para que intentara tener una conversación con su esposo sobre lo sucedido en la sesión terapéutica.

Sesión # 10 Fecha: 21/09/12.

En esta sesión se revisó la situación actual de la pareja, desde la perspectiva del esposo. Asistió el esposo a consulta, informó que su esposa está viajando nuevamente por trabajo, por lo que no pudo asistir, expuso que siguió siendo difícil comunicarse con ella por teléfono y continuaba siendo agresiva al responder; informo que ellos dialogaron sobre lo sucedido en la última sesión y su esposa estuvo un poco más receptiva al escucharlo.

El señor pidió disculpas por como abandono la sesión, pero expresó que en esos días estaba tensionado no solo por problemas en el hogar sino también en su trabajo, se realizó el cuestionamiento del problema en su trabajo y que como a su vez esto se conectaba con toda su red social, por lo que el sistema familiar también pudo interferir en el desempeño laboral; el señor expresó que si comprendía, además otra preocupación era su hija de 15 años, de la cual había estado distanciado, en parte por la mala relación que tenía con su esposa, pero se había dado cuenta que su hija lo necesitaba, por lo que le estaba dedicando más tiempo y sintió que la relación entre los dos había mejorado.

Se orientó al señor sobre como los problemas relacionales se presentaban con varios miembros de la familia, no solo con su esposa, por lo que es necesario continuar con las modificaciones del sistema, empezar a utilizar todos los recursos

que él y los miembros de su familia poseían, para que empezaran a realizar las adaptaciones necesarias.

Sesión # 11 Fecha: 19/10/12

En esta sesión se orientó a la pareja en sus problemas de comunicación. Asistió la pareja a consulta, debido a las recientes discusiones que habían tenido, se revisó la disponibilidad que tenían para continuar con el proceso, ambos expresaron su intención de continuar.

Se revisaron los avances que se habían logrado en las anteriores sesiones, y que después no se tuvo una continuidad muy fluida en el proceso, al no poder asistir todos los miembros de la familia a consulta por los diversos compromisos laborales y académicos. Se propició una interacción de la pareja en consulta, analizando las dificultades que aún se presentaban en la transmisión y recepción del mensaje, evidenciando que en el lenguaje no verbal del esposo su pareja percibía una postura desafiante, molesta, sin ser la intención de su esposo, por lo que ella respondía de forma agresiva. Por otra parte el esposo no sabía apreciar el lenguaje no verbal de su esposa, ya que ella puede estar molesta y él no lo percibía, solo se daba cuenta cuando ella empezaba a gritar. Se realizaron preguntas circulares sobre estas dificultades en la comunicación, reflexionando sobre ellas, buscando cambios en las interacciones, aflorando los recursos que cada miembro poseía para que les ayudara a comunicarse apropiadamente, realizando adaptaciones en su comunicación y relación en el holón conyugal.

Sesión # 12 Fecha: 09/11/12

En esta sesión se restableció la percepción que la esposa tenía sobre la familia de origen de su esposo. Asistió la señora a consulta, informo que por trabajo su esposo no puede asistir, expresó que en los últimos días habían mejorado en la comunicación con su esposo, y que solo tuvieron una discusión relacionada con la familia de origen de él. Se retomo los trabajos en sesiones anteriores sobre el tema de

la familia de origen y a través de preguntas circulares se reflexionó sobre las dificultades en la relación, específicamente con sus suegros, la consultante expresó que ellos se cuentan todo con su hijo, y a ella no le parecía bien que su esposo les cuente sobre cosas íntimas de la familia; se revisó las fronteras y límites entre la familia de origen y el nuevo sistema familiar, evidenciando que si bien, sus suegros le gusta compartir con su esposo, no intentan dar consejos, ni tomar decisiones que interfieran con el nuevo sistema familiar que conformaron.

Se reflexionó con la señora sobre los aspectos negativos o positivos de esta situación y como podía afectar su relación de pareja, encontrando que esto no los afecta negativamente, pero la consultante no se identificaba con un estilo de cohesión unida, ya que en su familia se convivió con un estilo de cohesión desligado, actualmente cada una de sus hermanas tenía su hogar, y no compartían entre ellas momentos en familia. Se reflexionó con la señora sobre el estilo de cohesión unida, y como hacía parte del sistema familiar de su esposo, para que no lo viera como algo negativo sino como un apoyo para él, y así como lograron realizar adaptaciones con el tema económico, también pueden realizar adaptaciones en las relaciones con los miembros del sistema familiar, que lo puedan ayudar a mejorar su convivencia.

Sesión # 13 Fecha: 30/11/12.

En esta sesión se revisaron las modificaciones alcanzadas por el sistema familiar. La pareja asistió a consulta, se observó que venían con un muy buen estado de ánimo, al indagar por la situación de su relación en los últimos días, ambos expresaron estar muy bien, cada día discuten menos, han logrado dialogar y tener largas conversaciones sin discutir, algo que no habían logrado hacer antes, esto les ayudo a organizar más la dinámica del hogar, decidir cosas sobre organización de la casa y estabilizar su situación económica. El rol parental también se vio beneficiado, al realizar las adaptaciones en el sistema establecieron claramente las normas en el hogar, ambos estaban de acuerdo en las sanciones colocadas a sus hijos, no los habían vuelto a castigar físicamente, el padre sintió que sus hijos lo respetaban

y la madre sintió que ellos ya no la miraban con miedo, y le expresaban más seguido su cariño.

Con respecto a la familia de origen de su esposo, la consultante prefirió mantener distancia, pero su relación con ellos ya no era conflictiva, ella los trataba de manera formal, tanto con sus suegros como con la hija de su esposo, mejorando la relación entre los miembros del sistema. Se revisó con la pareja el proceso que cada uno realizó para poder lograr las modificaciones al sistema familiar, se les reconoció su perseverancia en participar en las sesiones, a pesar de las dificultades personales y laborales, y teniendo en cuenta los objetivos alcanzados se programa la sesión de cierre para la próxima cita.

Sesión # 14 Fecha: 13/12/12.

En esta sesión se realizó el cierre y evaluación del proceso terapéutico. La pareja asistió a consulta, confirmaron que en los últimos días su relación continuaba estable, se mantenían las modificaciones logradas por el sistema familiar, se analizó con la pareja los beneficios que las adaptaciones habían traído a la familia y la importancia de que estas modificaciones se mantuvieran; también se explicó la posibilidad de que nuevos estresores y situaciones tensionantes se presentaran y empezaran a discutir, pero estaba en los dos mantener los logros alcanzados.

Se le pregunto a la pareja ¿cómo se sentía al iniciar el proceso? Ellos respondieron que se sentían estresados, cansados y estaban pensando en separarse, ¿cómo se sienten ahora después del proceso psicológico? Expresan sentirse bien, siente que se comunican más fluidamente y que comparten más momentos en pareja, algo que antes, por las discusiones, evitaban hacer. ¿Siente que se cumplieron los objetivos terapéuticos planteados al inicio? Consideraron que sí, ya que mejoraron su comunicación, cada vez discuten menos, y a su vez la relación de pareja mejoro. ¿Cuál es el cambio más significativo que ocurrió en su familia? Expresaron que la convivencia entre ellos, antes era tensionante, no querían estar en la casa porque al entrar se sentía el estrés, pero ahora compartían tiempo como pareja y en familia. Se

felicitó a la pareja por los logros alcanzados, ellos agradecieron el apoyo terapéutico brindado, se hizo el cierre del proceso y se les informó que el Instituto de Familia y Vida deja las puertas abiertas para que en cualquier momento que lo desearan pudieran volver a solicitar el servicio.

Total de sesiones realizadas: 14

Total de sesiones canceladas: 9

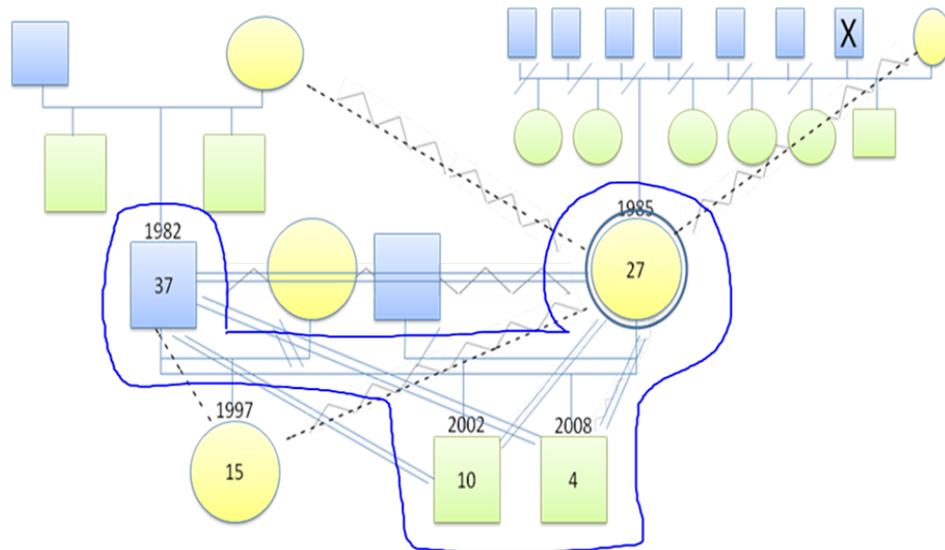


Figura 7. Familiograma del diagnóstico inicial del sistema familiar.

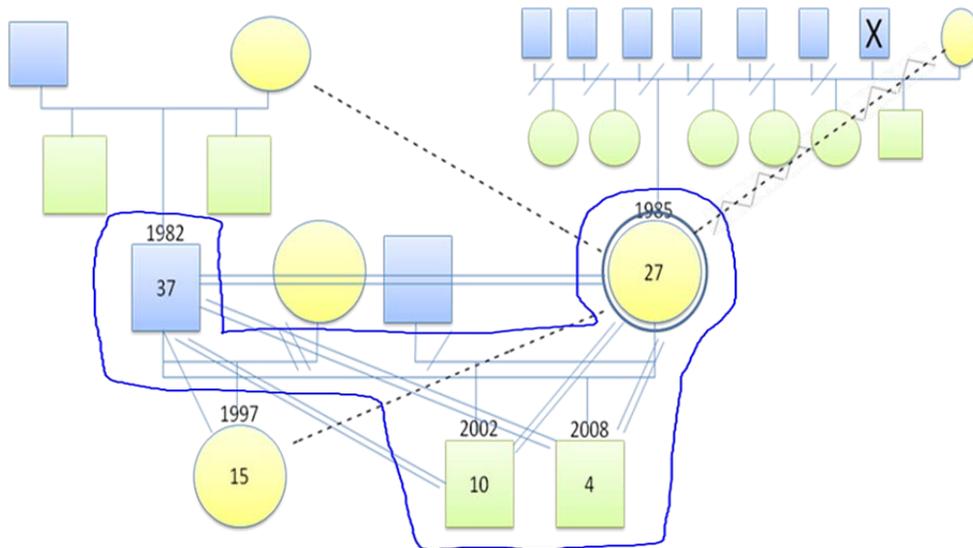


Figura 8. Familiograma de la estructura familiar después del proceso psicológico

CASO R.E.

Edad: 39
Género: Femenino
Estado civil: Casada
Ocupación: Ama de casa
Fecha de inicio de atención: 06/03/2012
Ciclo vital: Padres con hijos en edad escolar

Estructura familiar: Familia nuclear, compuesta por padre, madre, una hija mayor de ocho años y un hijo menor de cinco años que presenta retardo en su desarrollo.

Motivo de consulta: La esposa informa "Estamos tratando de superar una crisis matrimonial, estuvimos a punto de separarnos por una infidelidad".

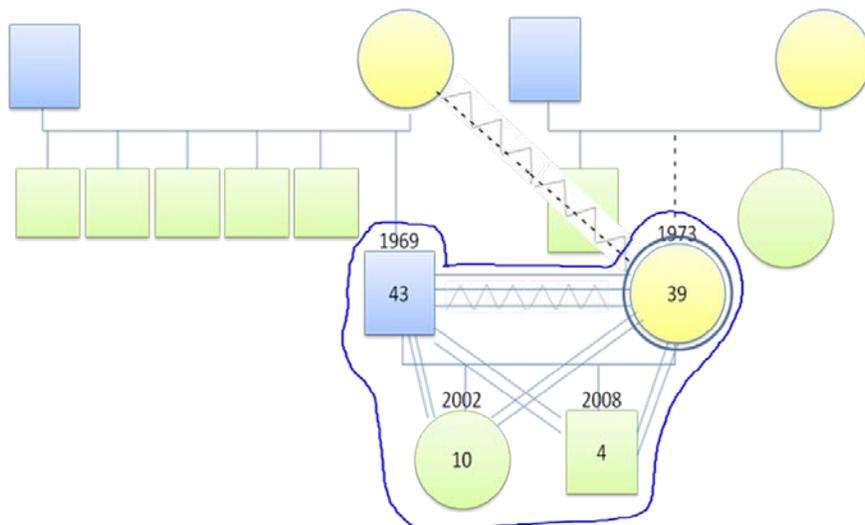


Figura 9. Familiograma del diagnóstico inicial del sistema familiar del caso R.E.

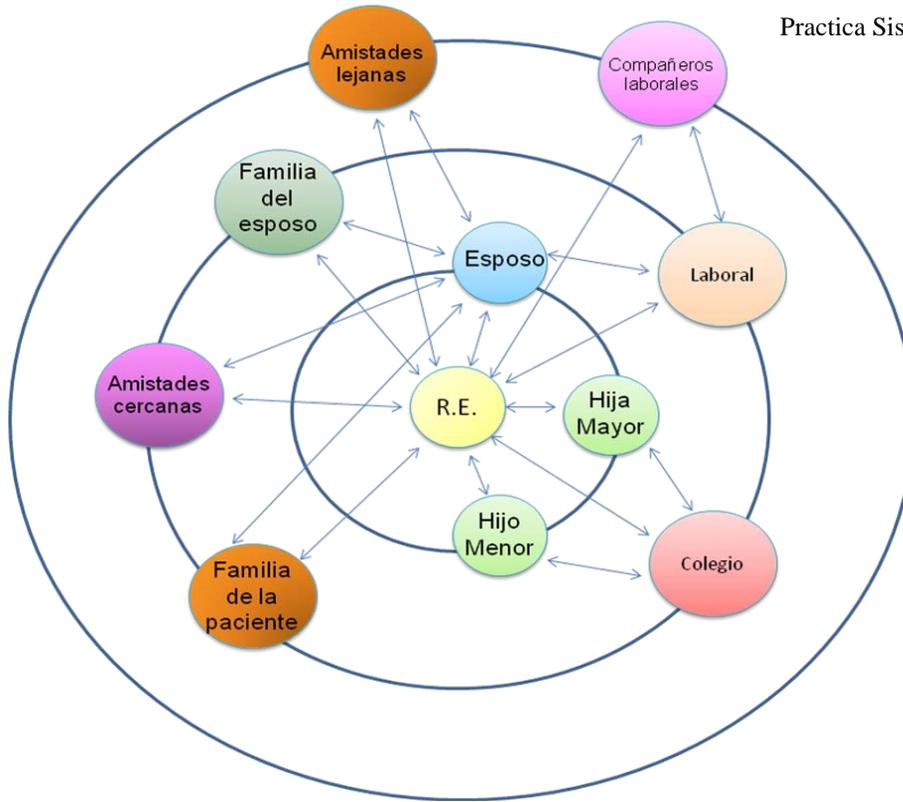


Figura 10. Mapa de red de la paciente R.E.

Círculo Interior: Esposo (problemas en el holón conyugal), Hija Mayor (dificultades en el holón parental), Hijo Menor (dificultades en el desarrollo y en el holón parental)
 Círculo Intermedio: Familia del esposo (no son un apoyo emocional ni una guía cognitiva ni de consejos), Familia de la paciente (son un apoyo emocional y una guía cognitiva y de consejos), Amistades cercanas (brindan apoyo emocional), Colegio (Interacciones de regulación y control social), Laboral (Acceso a nuevos contactos).
 Círculo Externo: Amistades lejanas (no brindan un adecuado apoyo emocional), Compañeros laborales (acceso a nuevos contactos).

Sesión # 1 Fecha: 26/04/12.

En la primera sesión se realizó la apertura de la Historia Clínica con el fin de conocer la información del sistema familiar. Asistió la pareja a consulta, se observó que desde el ingreso ambos estaban tensos y distanciados, el esposo fue quien comenzó a dar detalles de los problemas de pareja, acusando insistentemente a su esposa por su situación actual, ya que ella le fue infiel hace algunos meses, en ese momento pensó en el divorcio, pero no lo hizo, había intentado seguir con la relación

pero había sido difícil perdonarle el engaño. La esposa comenzó a informar que él también le había sido infiel en varias ocasiones, pero su esposo la interrumpió afirmando que siempre le había contado las infidelidades pero que ella se lo ocultó y se enteró por otros medios. El ambiente entre los dos era tensionante, se descalificaban mutuamente, se les interrumpió para indagar por más información del sistema familiar, pero la insistencia por descalificarse mutuamente era tan insistente que se programó citas individuales con cada uno para obtener las perspectivas que tienen de su sistema familiar.

Sesión # 2 Fecha: 03/05/12.

En esta sesión se recopiló información del sistema familiar que permitiera comenzar a aclarar hipótesis sobre problema. Asistió la señora a consulta, a través de la técnica de enfoque se comenzó a conocer información del sistema familiar. La señora expresaba "desde hace varios años tengo problemas con mi esposo, él me ha sido infiel varias veces, yo siempre lo perdono, y no sé bien porque lo hacía, pero no fue por pagarle con la misma moneda, como lo expresa mi esposo, pero le fui infiel, simplemente la situación se presentó y pasó, también acepto que no le conté, y si de mí dependiera nunca le hubiera dicho, porque temo a la reacción de él, que de hecho fue fuerte", en ese momento la señora informo que su esposo la agredió físicamente pero ella no lo denunció, pensó en cierta forma que ella se lo merecía y que después de eso él se calmaría, pero no fue así, cada día fue peor.

Se indago por el holón parental, su hijo menor, por su discapacidad cognitiva no comprende la situación, pero si le preocupaba su hija mayor, que había presenciado todo el conflicto entre ellos, la niña sabía de la infidelidad de su mamá, porque el mismo padre se lo contó, pero la madre al conversar con la niña evidenció que no le tenía ningún resentimiento, que la perdonaba, porque sabía que su padre también había sido infiel. Se apreció que en el holón parental las normas son estrictas impuestas por el padre; se orientó a la madre para que tratara de no transferir los problemas del holón conyugal a las dificultades del holón parental, para evitar que los inconvenientes de pareja interfieran con la crianza de sus hijos.

Sesión # 3 Fecha: 04/05/12.

En esta sesión se siguió recopilando información del sistema familiar, a través del esposo, que permitiera seguir aclarando hipótesis del problema. Asistió el esposo a consulta, el señor hizo énfasis en que quería comenzar a contar la historia de la relación con su esposa desde el inicio, informando que al conformar la pareja su relación fue buena, dialogaban y convivían muy bien, después su esposa comenzó a presentar problemas en su trabajo, por lo que se redujeron los ingresos económicos de la familia, haciendo que él tomara la dirección del hogar, ya que su esposa, debido a su fracaso laboral había entrado en depresión y no quería hacer nada. El señor expresa que él no había querido serle infiel a su esposa, pero por los problemas él se sintió solo, y su esposa no lo apoyo, tenía que impulsarla para que ella tomara la iniciativa de hacer algo y a veces le colaboraba por un tiempo pero otra veces lo dejaba solo. A pesar de todo el quería seguir con su esposa.

Sesión # 4 Fecha: 10/05/12.

En esta sesión se establecieron los objetivos que la pareja quería alcanzar con el proceso psicológico. Asistió la pareja a consulta, ante las dificultades que habían tenido como pareja, se clarifico que ambos deseaban seguir con su matrimonio, y esperaban a través del proceso psicológico mejorar su relación de pareja. Ambos consideraban que querían recomenzar su relación, partiendo desde cero, dejando atrás los problemas vividos. Se comenzó a revisar la dinámica familiar actual tratando de orientar a la pareja para que desarrollaran roles equitativos, en los que ambos manejaran igualdad de responsabilidades en el hogar, definiendo tareas y actividades, al mismo tiempo se analizo las dificultades en la comunicación, evidenciando problemas para transmitir y recibir el mensaje, especialmente por parte del esposo, se orientó a la pareja en la importancia de manejar una conversación cordial y respetuosa entre ellos.

Sesión # 5 Fecha: 17/05/12.

En esta sesión se corroboró la hipótesis sobre la posible problemática del sistema familiar. La pareja asistió a consulta, informaron que en estos días el trato entre ellos ha sido más amable, han logrado dialogar un poco, y realizar tareas equitativas en el hogar, empezando a realizar modificaciones en la dinámica familiar. Revisando las redes de apoyo del sistema, la pareja expuso que le preocupaban amistades en común que estaban considerando "dañinas para su relación", se analizó con la pareja las posibilidades reales de que estas amistades pudieran interferir su relación o no, y que ambos tomaran la decisión de que amigos mantenían y frecuentaban y de cuales se alejaban. Se apreció desconfianza entre los miembros de la pareja por las relaciones que se tuvo o se pudo tener con las amistades que mencionaban.

Finalmente se revisaron las modificaciones realizadas en la dinámica familiar a través de preguntas circulares que les ayudaron a reflexionar sobre cómo mantener equilibrada la relación y que ninguno de los dos ejerciera más poder sobre el otro.

Sesión # 6 Fecha: 29/05/12.

En esta sesión se analizaron las dificultades presentadas recientemente en la relación de conyugal. La pareja asistió a consulta, informaron que han vuelto a discutir como antes, el esposo volvió a sentir celos y desconfianza de su esposa, al indagar no se encuentra que la esposa le haya dado motivos para que volviera a desconfiar de ella. La consultante informo que su esposo comenzaba a preguntarle detalles íntimos de su infidelidad, pero ella se sentía incómoda y no quería hablar sobre ese tema. El esposo expresó que ella no le ha reconocido todo, que desde un inicio le oculto el engaño, y piensa que todavía no le ha contado toda la verdad.

El esposo se veía ansioso, mal humorado, al indagar por su estado de ánimo, el esposo expresó muy espontáneamente que hace un buen tiempo que no consume, lo que lo tiene alterado, la esposa sigue hablando del problema de los celos, como si lo que acabara de decir su esposo fuera algo normal; en ese momento se hizo una

pausa y se retomó la expresión del esposo, quien confirmó que desde hace varios años consume sustancias psicoactivas, la esposa es conocedora del hecho, pero evita totalmente hablar del tema, prefiere ignorarlo. Al iniciar esta situación con el esposo, el mismo toma la iniciativa de que quiere empezar un proceso individual para trabajar esta problemática, se presenta la posibilidad de que iniciara este proceso con otro profesional, pero el esposo no tiene inconvenientes que lleve el profesional los dos procesos psicológicos simultáneamente.

Se orientó a la pareja que no removieran problemas anteriores que no traen ningún beneficio a su relación, y que tuvieran en cuenta que al inicio del proceso ellos decidieron dejar estos problemas atrás y empezar de cero, se reflexionó de como continuar mejorando su comunicación.

Sesión # 7 Fecha: 31/05/12.

En esta sesión se indagó por historial de consumo del esposo. El señor asistió a consulta, expreso que consume desde hace cinco años, inicialmente solo consumía marihuana y después comenzó a mezclarla con bazuco, el consumo inicio como una forma de relajarse porque no podía dormir bien, un familiar que también consumía la recomendó, el decidió probar y al ver sus efectos relajantes continuo consumiendo esporádicamente. El señor expresa que conoce mucho sobre las sustancias que consume e incluso sabe sobre los efectos nocivos que producen las sustancias, pero esto no había sido un motivo de peso para dejar de consumir.

Expresó que "consumo en los momentos que me siento agobiado, cansado, por los problemas económicos de mi casa, siento que no tengo el apoyo de mi esposa en los problemas, ella no rechaza el consumo aunque tampoco lo apoya". El señor quiere expresar los problemas con la familia de origen, en la cual no se sintió aceptado por su mamá, teniendo una infancia un poco solitaria y dura. En algún momento de la sesión expreso que a veces "no siento ganas de vivir", pero esta expresión no era congruente con lo que reflejaba su estado de ánimo, activo y dominante, además de todas las expectativas que tenía en la posible conformación de un nuevo negocio. Se

orientó al consultante de las situaciones de riesgo en las que se encuentra por el consumo, al querer establecer los objetivos que esperaba alcanzar con la terapia individual, expresó que simplemente quería que escucharan su situación, pero no expresó querer realizar algún cambio con respecto al consumo, ni su estilo de vida actual, se planteo para la próxima encuentro poder definir más claramente las expectativas que se pretendían alcanzar con la terapia individual.

Sesión # 8 Fecha: 07/06/12.

En esta sesión se orientó a la pareja para mejorar sus problemas de comunicación y continuar mejorando la dinámica familiar. Asistió la pareja a consulta, informaron que en este tiempo habían continuado las discusiones, la más reciente fue porque la esposa ingirió alcohol, lo que no le pareció a su esposo, quien nuevamente revivió el problema de la infidelidad de su esposa, evidenciando miedo a un nuevo engaño por parte de ella, por lo que se puso de mal humor intensificando la discusión entre los dos. A través de preguntas circulares se revisó con la pareja las creencias sobre los temeros de un posible engaño y se orientó para que mejoraran la confianza del uno en el otro, al mismo tiempo que se comenzó a cuestionar el problema, ya que la pareja sigue girando en torno a un hecho, que fue el engaño, pero no detallaban las dificultades que tenía el holón conyugal.

Sesión # 9 Fecha: 21/06/12.

En esta sesión se reforzó la autoestima de la consultante con el fin de mejorar la confianza en ella misma para que pudiera propiciar cambios en la dinámica familiar. La señora asistió a consulta, informó que su esposo no pudo asistir, expresó que él no tiene intenciones de volver a la terapia. Confirmó que su esposo no ha vuelto a consumir y que ella prefiere que sea así, si bien su está de ánimo es más alterado, prefiere que no esté bajo el efecto de sustancias psicoactivas.

El sistema consultante también informo que continuaban las discusiones entre ellos, tenía miedo de que su esposo la volviera a agredir físicamente, pero las agresiones verbales si eran continuas. En sus últimas peleas se evidenció la

preocupación mutua por un posible contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual debido a las infidelidades, por lo que ella decidió realizarse exámenes médicos. Estos problemas la han hecho pensar en el divorcio, pero luego se retracta y piensa en continuar realizando este último intento para mejorar su relación de pareja. Se orientó a la señora a través del empoderamiento para darle más seguridad en sí misma, para así y evitar que su esposo la siguiera agrediendo verbalmente y también se tomaron medidas preventivas para evitar la agresión física.

Sesión # 10 Fecha: 10/13/07/12.

En esta sesión se reforzó la autoestima de la consultante para seguir propiciando cambios en la dinámica familiar. Asistió la señora a consulta, informó que los exámenes médicos salieron bien, aunque su esposo no quiso practicarse exámenes, esto no le gusto a la consultante. También informó que teniendo en cuenta las precauciones dadas en la sesión anterior, ella dialogó, con más seguridad con su esposo, si bien él la escuchó no sintió que comprendiera lo que ella le expresaba, ya que su actitud no cambia. Se continuó orientando a la consultante, con preguntas circulares se reflexionó sobre su posición en el hogar, y como ella puede expresar sus sentimientos a su pareja, reforzando que ella también es una persona útil y capaz de realizar muchas actividades por sí misma, sin depender de su pareja.

Sesión # 11 Fecha: 19/07/12.

En esta sesión se dieron pautas a la consultante que le ayudaron a mejorar la comunicación con su esposo. La señora asistió a consulta, informo que había seguido intentando comunicarse con su esposo, a veces él la escuchaba y lograban dialogar, pero en otras ocasiones reaccionaba mal, he intentó agredirla verbalmente, pero ella ya no se lo permitió. La consultante informó que había seguido considerando seriamente la opción de separarse, pero sentía miedo que después de tomar la decisión se arrepintiera, ella pidió orientación para ayudarla a mejorar la comunicación con su esposo como un intento final por mejorar su relación conyugal. Se orientó a la señora sobre las dificultades presentadas en la comunicación de pareja, sobre los cambios graduales, pero que estaba en ella cambiar la dinámica de

interacción con su esposo para evitar las agresiones verbales; por otra parte se le expresó a la señora que la opción de separarse solo la debe tomar ella, que debe pensarlo bien teniendo en cuenta todos los cambios que tendrá su familia y si esto sería positivo o no.

Sesión # 12. Fecha: 03/08/12.

La consultante no asiste a consulta. En conversación telefónica informo que había tenido problemas de salud lo que le había dificultado asistir a la anterior sesión. También informó que tomo la decisión de separarse, expresó que "fue por amor a mí misma", no podía seguir viviendo en esa situación, ahora estaba llevando el proceso de divorcio con la comisaria de familia donde reporto el maltrato físico que sufrió y que no había informado antes, además comenzó a trabajar, lo que continuo dándole seguridad, por el tiempo que implicaba el proceso de divorcio y su trabajo no se pudo concretar una cita para continuar con el proceso, pero agradeció el apoyo recibido. Al preguntarle ¿cómo se sentía al iniciar el proceso? Ella respondió que desesperada, angustiada, insegura ¿cómo se siente ahora después del proceso psicológico? "me siento segura de mi misma" ¿Siente que se cumplieron los objetivos terapéuticos planteados al inicio? En un principio ella quería salvar su matrimonio, pues reconoce que todavía quería a su esposo, pero consideró que esta mejor desde que decidió separarse de él ¿Cuál es el cambio más significativo que ocurrió en su familia? El trato entre los miembros de su familia, antes solo se hacia lo que su esposo decía, ahora ella y sus hijos, principalmente su hija mayor, pueden opinar y expresar lo que sienten. Se informó que el Instituto de Familia y Vida deja las puertas abiertas para que en cualquier momento que lo deseara pudiera volver a solicitar el servicio.

Total de sesiones realizadas: 12

Total de sesiones canceladas: 6

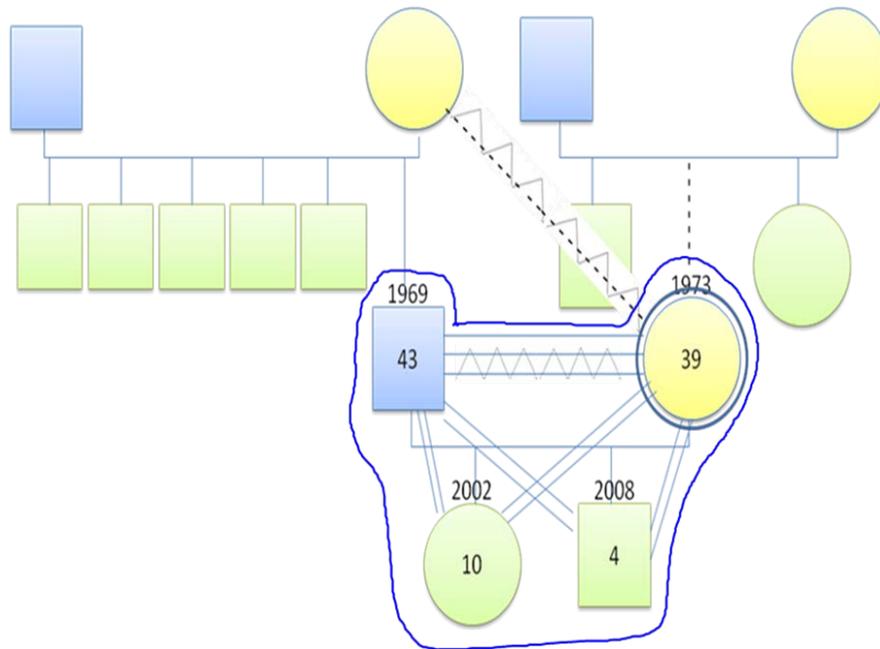


Figura 11. Familiograma del diagnóstico inicial del sistema familiar.

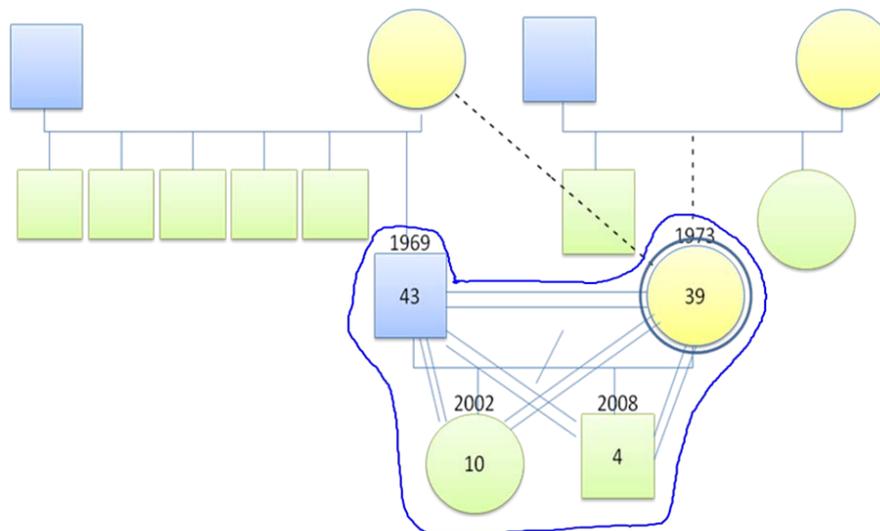


Figura 12. Familiograma de la estructura familiar después del proceso psicológico

DISCUSIÓN

Al inicio de la práctica en psicología clínica el practicante se propuso unos objetivos a cumplir, los cuales pueden evaluarse apreciando por una parte el procedimiento planteado para la realización de las intervenciones psicológicas y por otra parte los resultados obtenidos en los procesos terapéuticos.

Inicialmente, en el desarrollo del procedimiento de intervención terapéutica, se pudo poner al servicio del sistema de consultantes todos los conocimientos adquiridos durante el proceso de formación de la Especialización en Psicología Clínica, al acoplarse a los lineamientos dispuestos por el Instituto de Familia y Vida, los cuales se rigen por los estándares clínicos para la intervención psicológica que debe tener una IPS; llevando con responsabilidad la recepción y atención de los casos, e igualmente con la confidencialidad de la información de los pacientes, registrada oportunamente en las historias clínicas para llevar un proceso completo y actualizado de la atención psicológica del caso.

Además este proceso de intervención contó siempre con el acompañamiento y orientación de la persona encargada de supervisar la práctica clínica que fue de vital importancia para lograr los resultados efectivos obtenidos en cada uno de los casos atendidos ya que "el objetivo de la formación de terapeutas, así como de los procesos de supervisión, sería desarrollar los recursos de comunicación de los terapeutas, para que puedan ser instrumentos de cambio más versátiles y efectivos. Esto se facilitaría al observar que la formación de terapeutas, así como la supervisión, sería isomórfica a la terapia como contexto de aprendizaje y cambio" (Hernández, citado por Pavía, 2010, p. 7).

En este proceso de intervención psicológica se mantuvo claridad del enfoque con el cual el practicante abordó el sistema consultante, al no limitarse a los síntomas remitidos por el miembro del sistema, sino al apreciar toda la red social en la que se encontraba ubicado y como en ella se gestó un problema alrededor del cual el sistema

empezó a girar "en este sentido un problema crea un sistema social, y no es el sistema social (como el matrimonio, la familia, el grupo) el que tiene un problema" (Ludewig, 1998, p.151).

Así pues, al trabajar cada una de las sesiones se tenía la premisa de que el sistema de consultantes tiene las capacidades y recursos para solucionar los problemas que desequilibran el sistema, por lo que se tenía que contar con la voluntad de ellos en la participación de las sesiones terapéuticas, el practicante "alienta a correr los riesgos y a recuperar la confianza. La terapia viene a ser así una ayuda a la autoayuda y nunca un acción causal" (Ludewig, 1998, p.164).

Teniendo claridad en estos conceptos básicos de intervención en terapia sistémica, el practicante tuvo que continuar complementando sus conocimientos a medida que recepcionaba cada caso, ya que desde el Modelo Sistémico, específicamente desde la Escuela Estructural, al inicio de la atención se indaga por la configuración de la estructura familiar, y desde allí se empezó a orientar los objetivos terapéuticos, definiendo estrategias de intervención, aplicando técnicas como el cuestionamiento del síntoma, de la estructura y realidad familiar, propiciando interacciones, analizando si es la estructura la que mantiene el síntoma, para en las sesiones comenzar a modificar o cambiar la estructura familiar, apoyándose en las capacidades de adaptabilidad del sistema familiar, buscando siempre la homeostasis del sistema.

Pero es tal vez el trabajo en la comunicación, tanto del sistema familiar como del sistema terapéutico, una de las herramientas fundamentales para haber alcanzado las metas terapéuticas, planteadas con base en las directrices de la Escuela Estructural, ya que "toda terapia debe basarse, por tanto, explícitamente en comunicación, debe mostrar una estructura específica de roles, orientarse por una meta precisa y estar temporalmente limitada" (Ludewig, 1998, p.165).

En los tres casos clínicos descritos en el apartado anterior, se evidenciaba

como algunos miembros del sistema no tenían roles definidos, los límites podían ser flexibles o rígidos, las reglas no eran claras ni equitativas, lo que tampoco permitía apreciar fronteras bien definidas; por lo que se comenzó a emplear técnicas terapéuticas para trabajar en la estructura familiar del sistema, en uno de los sistemas consultantes se logró hacer modificaciones en la estructura, lo que les permitió adquirir nuevas capacidades y recursos para alcanzar la homeostasis familiar, pero en los otros dos casos, en el proceso de adaptabilidad del sistema familiar, se propiciaron cambios en la estructura, específicamente en el holón conyugal, decidiendo por mutuo acuerdo separarse como pareja.

Esta separación, en el primer caso, era un paso que los miembros del holón conyugal habían pensado en dar, pero al imaginar todos los eventos y situaciones que se presentarían no se consideraban con las capacidades y recursos para asumirlos; pero en el segundo caso, la pareja esperaba mejorar su relación, pero durante el proceso el holón conyugal se distanció y el sistema familiar sufrió éste cambio para empezar a equilibrarse; si bien no era el objetivo inicial, este cambio no se considera algo negativo, en la psicoterapia "una actuación aparece útil cuando, comparada con otra intervención hipotética, mejora un estado de cosas que se considera negativo, cuando evita un empeoramiento o mantiene una situación favorable" (Ludewig, 1998, p.167, 168).

También en este último caso no se contó con la participación de todos los miembros del sistema familiar, que si bien hubiera sido preferible la presencia de todos, no necesariamente implica que se tenga que cambiar el modelo o que la terapia sea menos eficaz, "en la terapia con un solo miembro presente del sistema problemático valen todas las disposiciones, que también rigen en la terapia habitual con sistemas de clientes" (Ludewig, 1998, p.167, 189). Además dependiendo de los problemas del sistema en algunas ocasiones "también es indicada durante el proceso diagnóstico de la familia y cuando se identifican síntomas en alguna de sus miembros que pueden trabajarse mejor en el ámbito individual" (Pinto, s.f.).

Así como se puede trabajar con un solo miembro del sistema, también fue importante definir en qué sesiones era propicio que participaran o no algunos miembros del sistema familiar, si era necesario realizar sesiones individuales, de pareja o familiares. En los tres casos anteriores los sistemas familiares estaban conformados por parejas con hijos en edad escolar o adolescente, pero se reviso cuidadosamente en cuales sesiones se trabajaba con todo el sistema o solo con algunos miembros, ya que esto es una estrategia para conocer un poco más los subsistemas y que no sea mal interpretado como alianzas por los otros miembros, como lo expresa Hernández (2005) “estratégicamente, separar a los hijos de los padres y a los maridos de la esposas, sirvió a los objetivos de fortalecerlos en su rol y de favorecer la diferencia de los subsistemas, dado que si las confrontaciones a sus creencias y actitudes se hicieran frente a los demás, se corría el riesgo de que fueran interpretadas como alianzas de los terapeutas con alguno de los miembros de la familia.” (p. 322)

Igualmente al momento de decidir quienes asisten a la sesión se revisa la presencia o no de los hijos, sobre todo los de edad escolar, "aunque los niños pequeños pueden contribuir muchísimo a la solución de los conflictos, pues manifiestan las cosas con toda franqueza, mientras que los adultos prefieren callar, sin embargo, precisamente esto puede tener para ellos posteriormente consecuencias dañinas" (Ludewig, 1998, pp.167-189).

Con todas estas particularidades del Modelo Sistémico, en la importancia de como se puede trabajar con todos, algunos o solo uno de los miembros del sistema familiar, se aprecia que este modelo terapéutico no tiene limitaciones para trabajar con diversidad de población o problemáticas presentadas en el sistema familiar o de pareja, ya que la eficacia de este modelo ha sido comprobada por diversas investigaciones, como las presentadas por El Centro de Terapia Familiar Breve en Milwaukee referenciado por Ludewig (s.f.) en las que dan cuenta de un 80% de mejoramiento de sus pacientes después de un promedio de 4 a 5 sesiones, y el mismo Ludewig expone sus propios estudios en la Clínica Ambulatoria del Departamento de

Psiquiatría Infantil y Juvenil en la Universidad de Hamburgo, realizados desde 1982, en el que se concentra en tres aspectos de evaluación, utilidad, respeto y belleza encontrando importantes resultados con un optimismo del 75% de los clientes.

De la misma forma Feixas, Muñoz, Compan y Montesano (2012), han comprobado que "las terapias sistémicas de pareja y de familia producen resultados beneficiosos en aproximadamente dos tercios de los casos, y sus efectos son superiores a la ausencia de tratamiento" (p.49).

En la formación obtenida a través de este Modelo Sistémico, se complementan los conocimientos necesarios para realizar intervenciones psicológicas, y poder llevar a cabo la práctica clínica, atendiendo los diversos sistemas de clientes y motivos de consulta recepcionados en el Instituto de Familia y Vida, esto fue posible debido a que "la formación en terapia sistémica no debe preparar al terapeuta para aplicar con habilidad técnica unos modelos ya acabados, sino que debe capacitarlo para pensar por su cuenta con la vista puesta en las peculiaridades de su práctica" (Ludewig, 1998, p.167, 192).

En este sentido también coinciden los terapeutas argentinos Ceberio, Moreno y DesChamps, en su largar trayectoria como líderes de entrenamiento en psicoterapia expresan "que el proceso de formación debe entenderse como un aprendizaje dinámico que amalgame epistemología, teoría, técnica y práctica de manera recursiva." (Ceberio, s.f., parr 4)

Además de confirmar que se puso a prueba todo el conocimiento adquirido académicamente para la realización de la práctica clínica, también se puso a prueba las capacidades, habilidades profesionales y personales que el practicante tenía como terapeuta, y a pesar de todos los inconvenientes presentados, tanto con los sistemas de consultantes, los horarios de las consultas, dificultades personales, no fueron obstáculo para lograr ejecutar en su totalidad la práctica clínica, cumpliendo con el total de horas solicitadas y realizando el cierre de todos los casos que fueron

atendidos durante el proceso.

Pero si bien se alcanzaron todos los logros, se tuvieron que sortear diferentes dificultades en el desarrollo de la práctica clínica, uno de ellos era el momento de recibir el documento de recepción de caso, en algunas ocasiones, debido a que el practicante no estaba presente todo el tiempo en el Instituto, se recibía la recepción del caso minutos antes de realizarse la primera consulta, lo que daba muy poco tiempo para analizar el caso y definir aspectos importantes a indagar en la primera sesión; dentro de la organización en la asignación de citas, sería pertinente que tuvieran en cuenta el horario que tiene disponible el practicante para realizar las intervenciones, pero aun así en este momento cada practicante tiene que hacer uso de todos sus capacidades y habilidades para aprovechar al máximo esa primera sesión con el consultante.

Otro aspecto importante son los convenios que maneja el Instituto de Familia y Vida con otras entidades públicas y privadas, las cuales, por una parte, remiten al sistema de consultante para que asista a consulta psicológica, pero no indican que aspectos esperan que se trabajen en este proceso terapéutico, y por otro lado, el sistema de clientes que llega a consulta tampoco tiene claridad de porque asiste a consulta, lo que torna un poco difícil la atención del caso, en muchas ocasiones la persona asiste por cumplir el requisito de la primera cita, pero no regresa, ya que solo lo ve como una obligación con la entidad a la que está vinculado y no como un beneficio propio.

Frente a este aspecto, sería ideal que el Instituto y a su vez el profesional que recibe el caso pudiera realizar una inducción a las entidades públicas y privadas y al paciente, en las que se oriente sobre los diversos beneficios que pueden recibir de los servicios de atención y orientación psicológica y que a su vez ellos puedan replicar con sus empleados o personal, para que tengan más claridad de los recursos con los que cuentan y de esta manera puedan aprovecharlos mejor y a su vez optimizar la atención que el Instituto de Familia y Vida le está prestando a las entidades.

Finalmente desde el modelo sistémico, el practicante en formación, en cada una de las intervenciones, puso en funcionalidad sus autorreferentes, ya que al interactuar en las sesiones con los diversos consultantes, se manifestaron las diversas significaciones que se conformaron de sus estructuras conceptuales, emocionales, sociales, académicas, representando lo que el terapeuta conoce como persona, pareja, familia, comunidad y sus formas de relacionarse entre sí, que tuvieron una incidencia emocional en su vida, que le permitió a su vez relacionarse con una forma de hacer intervención, logrando desarrollar las sesiones con un estilo personal y propio matizando desde su quehacer el respeto por la confidencialidad y el buen ejercicio de su profesión.

REFERENCIAS

- Biscotti, O. (2006). *Terapia de pareja: Una Mirada Sistémica*, Buenos Aires: Lumen.
- Botella, L. & Vilaregut A. (s.f.). *La perspectiva sistémica en terapia familiar: Conceptos básicos, investigación y evolución*, Facultad de Psicología Ciencias de Educación Blanquerna, Universitat Ramon Llull. Recuperado de: http://sabanet.unisabana.edu.co/postgrados/desarrollo_personal/semestreII/estrategia/Terapia%20Familiar%20Sist%C3%A9mica.htm
- Cancrini, L. & Rosa C. (1996). *La caja de pandora: Manual de psiquiatría y psicopatología*, Barcelona: Paidós.
- Ceberio, M. R. (s.f.). *La Formación y el estilo del Terapeuta*, Recuperado en: <http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/16.pdf>
- Feixas, G. V., Muñoz D. C., Compan V. F., & Montesano A. C. (septiembre, 2012). *El modelo sistémico en la intervención familiar*, Recuperado en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/1/Modelo_Sistemico_2012_2013r.pdf
- Fernández, F. A. (1998). *Manual CET-DE Cuestionario Estructural Tetradiimensional para la Depresión*, Madrid: TEA Ediciones.
- Hernández, C. A. (2001). *Familia Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve*, Bogotá: El Búho.
- Hernández, C. A. (2004). *Psicoterapia Sistémica Breve: la construcción del cambio con individuos, parejas y familias*, Bogotá: El Búho.

- Ludewig, K. (1998). Terapia sistémica: Bases de teoría y práctica clínicas segunda edición, Barcelona: Herder.
- Ludewig, K. (2008). Terapia sistémica – Una deriva particular entre teoría de sistemas y psicoterapia, Recuperado en:
<http://www.kurtludewig.de/Downloads/46%20Teoria%20Terapia%20Sistemic%201990.pdf>
- Minuchin, S. & Fishman H. C. (1983). Técnicas de terapia familiar, Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S. (2003). Familias y terapia familiar, Barcelona: Gedisa.
- Ochoa, A. I. (2004). Enfoques en Terapia Familiar Sistémica, Barcelona: Herder.
- Othmer, E. & Othmer, S. C. (2003). DSM - IV - TR La Entrevista Clínica, Bcelona (España): Mansson.
- Pavia, J. P. (2010). La relación terapéutica como sistema, Recuperado en:
http://www.raydesign.com.mx/psicoparaest/index.php?option=com_content&view=article&id=132:modelo-sistematico&catid=45:c-modelos-t&Itemid=71
- Pinto, B.T. (s.f.). La psicoterapia relacional sistémica y el psicoterapeuta, Recuperado en: <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/Ajayu/v2n2/v2n2a3.pdf>
- Reynolds, C. R., PhD, & Bert O. R, EdD (1997). Manual Escala De Ansiedad Manifiesta en Niños CMAS-R, México D.F: Manual Moderno.
- Ritvo, E.C. & Glick I. D. (2003). Terapia de Pareja y Familiar: Guía práctica, México: Manual Moderno.

Schlippe, A. V. & Schweitzer J. (2003). Manual de terapia y asesoría sistémica,
Barcelona: Herder.

APENDICE

APENDICE A

LO QUE PIENSO Y SIENTO (CMAS-R)

Cecil R. Reynolds, PhD y Bert O. Richmond, EdD



Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. Editorial El Manual Moderno, (Colombia), Ltda.
Av. Sonora 206 - 201 Col. Hipódromo, C.P. 06100 México, D.F. Carrera 12-A No. 79-03/05 Bogotá, DC

Nombre: _____ Fecha: _____

Edad: _____ Sexo (encierre uno dentro de un círculo): Femenino (niña) Masculino (niño) Grado: _____

Escuela: _____ Nombre de la maestra (opcional): _____

INSTRUCCIONES

Aquí hay varias oraciones que dicen cómo piensan y sienten algunas personas acerca de ellas mismas. Lee con cuidado cada oración. Encierra en un círculo la palabra “**Sí**” si piensas que así eres. Si piensas que no tiene ninguna relación contigo encierra en un círculo la palabra “**No**”. Contesta todas las preguntas aunque en algunas sea difícil tomar una decisión. No marques “**Sí**” y “**No**” en la misma pregunta.

No hay respuestas correctas ni incorrectas. Sólo tú puedes decirnos cómo piensas y sientes respecto a ti mismo. Recuerda, después de que leas cada oración, pregúntate “¿Así soy yo?” Si es así, encierra en un círculo “**Sí**”. Si no es así, marca “**No**”.

	Puntuación natural	Percentil	Puntuación T o puntuación escalar
Total:	_____	_____	_____
I:	_____	_____	_____
II:	_____	_____	_____
III:	_____	_____	_____
M:	_____	_____	_____

Copyright © 1985 por WESTERN PSYCHOLOGICAL SERVICES
Traducido y reimpresso con autorización. © 1997 por EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A. DE C.V.
Av. Sonora núm. 206; Col. Hipódromo; 06100; México, D.F. Prohibida su reproducción parcial o total.

Nota: Este material está impreso en ROJO Y NEGRO.
No lo acepte si está en un solo color.

1. Me cuesta trabajo tomar decisiones	Sí	No
2. Me pongo nervioso(a) cuando las cosas no me salen como quiero	Sí	No
3. Parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mí	Sí	No
4. Todas las personas que conozco me caen bien	Sí	No
5. Muchas veces siento que me falta el aire	Sí	No
6. Casi todo el tiempo estoy preocupado(a)	Sí	No
7. Muchas cosas me dan miedo	Sí	No
8. Siempre soy amable	Sí	No
9. Me enojo con mucha facilidad	Sí	No
10. Me preocupa lo que mis papás me vayan a decir	Sí	No
11. Siento que a los demás no les gusta cómo hago las cosas	Sí	No
12. Siempre me porto bien	Sí	No
13. En las noches, me cuesta trabajo quedarme dormido(a)	Sí	No
14. Me preocupa lo que la gente piense de mí	Sí	No
15. Me siento solo(a) aunque esté acompañado(a)	Sí	No
16. Siempre soy bueno(a)	Sí	No
17. Muchas veces siento asco o náuseas	Sí	No
18. Soy muy sentimental	Sí	No
19. Me sudan las manos	Sí	No
20. Siempre soy agradable con todos	Sí	No
21. Me canso mucho	Sí	No
22. Me preocupa el futuro	Sí	No
23. Los demás son más felices que yo	Sí	No
24. Siempre digo la verdad	Sí	No
25. Tengo pesadillas	Sí	No
26. Me siento muy mal cuando se enojan conmigo	Sí	No
27. Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal	Sí	No
28. Nunca me enojo	Sí	No
29. Algunas veces me despierto asustado(a)	Sí	No
30. Me siento preocupado(a) cuando me voy a dormir	Sí	No
31. Me cuesta trabajo concentrarme en mis tareas escolares	Sí	No
32. Nunca digo cosas que no debo decir	Sí	No
33. Me muevo mucho en mi asiento	Sí	No
34. Soy muy nervioso(a)	Sí	No
35. Muchas personas están contra mí	Sí	No
36. Nunca digo mentiras	Sí	No
37. Muchas veces me preocupa que algo malo me pase	Sí	No

APENDICE B

CET – DE (Alonso - Fernández 1986)

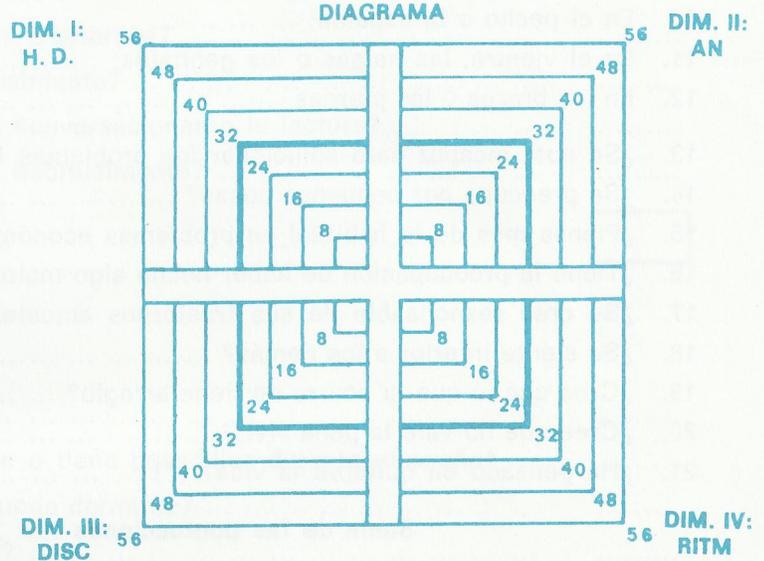
Cuestionario Estructural Tetradimensional para el diagnóstico, la clasificación y el seguimiento de la depresión

(Edición 1989)

Nombre y apellidos Sexo
 Edad Profesión Fecha entrevista H.^a clínica n.º
 Domicilio y teléfono Entrevistador

DEPRESOGRAMA

PERFIL		DIMENSIONES				Puntuación Total / 4
		I - H. D.	II - An.	III - Disc.	IV - Ritm.	
P. ponderada (1)	56					
	48					
Umbral depresivo	40					
	32					
	24					
	16					
	8					
	0					



(1) Igual a la puntuación directa en las Dimensiones II, III y IV; en la I, se obtiene multiplicando la directa por 0,66.

TABLA DE CRITERIOS DE EVALUACION

- 0: Ausencia del síntoma.
- 1: Síntoma dudoso.
- 2: Síntoma poco claro.
- 3: Síntoma ligero («mild», un poco) o esporádico (con una frecuencia de una o dos veces por semana).
- 4: Síntoma bien definido (medio, intenso o muy intenso).

TIPO CLINICO DIMENSIONAL (2)

- TETRADIMENSIONAL
- TRIDIMENSIONAL
- BIDIMENSIONAL
- UNIDIMENSIONAL
- DIMENSION I
- DIMENSION II
- DIMENSION III
- DIMENSION IV

(2) Señalar con una cruz las casillas del tipo diagnosticado y de las dimensiones afectadas.

VEANSE INSTRUCCIONES COMPLETAS EN EL MANUAL

DIMENSION I (HUMOR DEPRESIVO)

Puntuación

- 1. ¿Nota sensación de amargura?
- 2. ¿Se siente triste?
- 3. ¿Nota falta de alegría?
- 4. ¿Tiene sentimientos de inquietud o temor?
- 5. ¿Tiene muchas ganas de llorar o llora fácilmente?
- 6. ¿Le pesa la vida?
- 7. ¿Se siente enfermo del cuerpo o está pendiente de cómo va su cuerpo?
- 8. ¿Siente todo el cuerpo pesado o con cualquier otra clase de sensaciones generalizadas molestas o extrañas?

¿Sufre algún dolor u otra sensación molesta localizada?:

- 9. En la cabeza, la nuca, el cuello o la cara;
- 10. En el pecho o la espalda;
- 11. En el vientre, las nalgas o los genitales;
- 12. En los brazos o las piernas
- 13. ¿Se nota incapaz para solucionar los problemas habituales de su vida?
- 14. ¿Se preocupa por pequeñas cosas?
- 15. ¿Piensa más de lo habitual en problemas económicos?
- 16. ¿Tiene la preocupación de haber hecho algo malo?
- 17. ¿Se cree responsable de sus trastornos actuales?
- 18. ¿Se siente inferior a los demás?
- 19. ¿Cree que lo que le ocurre no tiene arreglo?
- 20. ¿Cree que no vale la pena vivir?
- 21. ¿Ha pensado en quitarse la vida? (*)

Suma de las puntuaciones

Puntuación ponderada

DIMENSION II (ANERGIA)

- 22. ¿Se siente aburrido o desinteresado por todo?
- 23. ¿Tiene dificultad para recordar?
- 24. ¿Le cuesta trabajo pensar?
- 25. ¿Se siente vacío de sentimientos?
- 26. ¿Le cuesta tomar decisiones?
- 27. ¿Ha disminuido su actividad habitual?
- 28. ¿Se pasa en la cama más tiempo de lo habitual?
- 29. ¿Siente que la cabeza por dentro está como paralizada?
- 30. ¿Tiene sequedad de boca?
- 31. ¿Hace mal las digestiones o tiene náuseas o vómitos?
- 32. ¿Tiene estreñimiento o diarrea?
- 33. ¿Se siente agotado o se cansa enseguida?
- 34. ¿Se encuentra sin deseos o interés para la actividad sexual?
- 35. ¿Le da muchas vueltas a las cosas?

Suma de las puntuaciones

(*) La presencia de una tentativa de suicidio en el lapso de tiempo abarcado por el cuestionario, se evalúa con 4 puntos.

DIMENSION III (DISCOMUNICACION)

Puntuación

- 36. ¿Tiene algún trastorno de vista o de oído, ajeno a su posible defecto habitual?
- 37. ¿Ha dejado de alegrarse con la compañía de los seres queridos?
- 38. ¿Está más sensible que antes?
- 39. ¿Han dejado de afectarle las cosas importantes?
- 40. ¿Habla menos con su familia o con sus amistades?
- 41. ¿Se siente solo o alejado de los demás?
- 42. ¿Se siente enfadado o molesto con otras personas?
- 43. ¿Se siente receloso o desconfiado?
- 44. ¿Nota algo extraño en el aspecto de las personas?
- 45. ¿Ve menos la televisión o escucha menos la radio?
- 46. ¿Habla preferentemente con los demás de sus trastornos?
- 47. ¿Está menos cariñoso o expresivo que habitualmente?
- 48. ¿Le resulta más difícil que antes entender las conversaciones o la lectura?
- 49. ¿Ha dejado de arreglarse o de vestirse como habitualmente?

Suma de las puntuaciones

DIMENSION IV (RITMOPATIA)

- 50. ¿Tarda mucho en quedarse dormido?
- 51. ¿Se despierta con frecuencia durante la noche o tiene pesadillas durante el sueño?
- 52. ¿Se despierta antes de lo habitual y ya no puede dormirse?
- 53. ¿Su momento peor del día es el de despertar?
- 54. ¿Duerme, en conjunto, más que antes?
- 55. ¿Se encuentra peor por las mañanas?
- 56. ¿Está más activo por la noche que por el día?
- 57. ¿Nota muchos cambios en su modo de sentirse a lo largo del día?
- 58. ¿Tiene momentos durante el día en los que se queda traspuesto con una especie de ensueños?
- 59. ¿Ha perdido apetito o peso?
- 60. ¿Tiene momentos con sensación de hambre muy fuerte?
- 61. ¿Se le hacen los días muy largos?
- 62. ¿Piensa más en las cosas del pasado que en las del presente?
- 63. ¿Ha dejado de tener planes para el futuro?

Suma de las puntuaciones

Pregunta suplementaria para mujeres (ritmopatía):

¿Tiene trastornos menstruales o empeoran sus molestias actuales durante los días premenstruales o menstruales? (subrayar lo que sea positivo).

INSTRUCCIONES PARA EL ENTREVISTADOR

Resulta imprescindible repasar la lectura de estas observaciones antes de iniciar la entrevista.

Normas para la presentación del entrevistador:

Se procurará efectuar una toma de contacto cordial con el entrevistado en un ambiente adecuado (silencioso y sin interrupciones), durante unos minutos.

Se aprovechará este tiempo para identificarse ante él y exponerle en términos sencillos y claros el objeto de la entrevista, planteándola como una revisión de su estado. A continuación se dará entrada al entrevistado haciéndole una pregunta amplia: «¿Qué es lo que le viene ocurriendo a Vd. en los últimos tiempos?».

Normas para cumplimentar el Cuestionario:

Iniciar esta tarea con la observación siguiente:

«Ahora, para concretar, le voy a realizar una serie de preguntas, y así conoceremos mejor lo que le pasa».

A continuación se comenzará a leer uno a uno los items del cuestionario.

En la lectura se seguirá el orden en el que figuran los items en el cuestionario, manteniendo al alcance de la vista el correspondiente perfil semántico.

En el caso de que el entrevistado tuviera dificultades para entender el contenido del item, se ampliará esta exposición con la lectura de algunas expresiones del perfil semántico, hasta obtener una comprensión suficiente.

Se puntuará cada item con arreglo a la Tabla de los «criterios de evaluación», sugiriéndose el empleo preferente de las puntuaciones cero y cuatro.

ESTIMACION FINAL DE LA VALIDEZ DE LA ENTREVISTA A CARGO DEL ENTREVISTADOR

¿Ha colaborado el enfermo de un modo suficiente durante la entrevista?:

Validez de la entrevista

- 0: Falta de voluntad de colaboración o tendencia a disimular u ocultar los síntomas.
- 1: Falta de atención a las preguntas o tendencia a simular o exagerar los síntomas.
- 2: Nivel de colaboración habitual.

(La entrevista sólo es válida cuando alcanza un dos).

APENDICE C

3. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

SUBSISTEMA IMPLICADO	DIFICULTAD IDENTIFICADA								
Individuo	<input type="checkbox"/>	Académica	<input type="checkbox"/>	Violencia Intrafamiliar	Violencia conyugal	<input type="checkbox"/>	Conductas de riesgo	Adicciones	<input type="checkbox"/>
Pareja	<input type="checkbox"/>	De aprendizaje	<input type="checkbox"/>		Maltrato Infantil	<input type="checkbox"/>		Embarazo adolescente	<input type="checkbox"/>
Parental	<input type="checkbox"/>	Comportamental	<input type="checkbox"/>		Abuso sexual	<input type="checkbox"/>		Pandillismo	<input type="checkbox"/>
Fraternal	<input type="checkbox"/>	Mental	<input type="checkbox"/>	Otra dificultad	<input type="checkbox"/>	Bullying		<input type="checkbox"/>	
Familiar	<input type="checkbox"/>	De relación	<input type="checkbox"/>	¿Cuál?			Otra conducta de riesgo	<input type="checkbox"/>	
Comunitario	<input type="checkbox"/>	Social	<input type="checkbox"/>				¿Cuál?		

4. ASIGNACIÓN DE CITA

Nombre del profesional asignado	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Fecha	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Hora	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Información sobre el proceso	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Valor de la consulta	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Personas que deben asistir a la primera cita	<input style="width: 100%;" type="text"/>

ORIENTACIÓN SOBRE LA PRIMERA CONSULTA

Condiciones iniciales de la atención: presentarse 10 minutos antes de la consulta, traer la documentación requerida, cancelación de citas.

APENDICE D

Aspectos relacionados al motivo de consulta

Historial de la situación

Intentos previos para solucionarlo

Percepción de la situación desde el/la paciente

Redes de apoyo del/la paciente

ASPECTOS FAMILIARES

Famillograma

Blank space for drawing the family tree (famillograma).

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Ocupación	RELACION DEL PACIENTE CON ESTA PERSONA

Observaciones generales del ambiente familiar

Blank space for general observations of the family environment.

Observaciones generales de la historia laboral

8. ANTECEDENTES PERSONALES

9. RELACIONES DE PAREJA

10. CONDUCTAS DE RIESGO

CONDUCTA	EDAD DE INICIO			DIFICULTADES PRESTADAS A CAUSA DE ESTA SITUACIÓN	ALTERNATIVAS PARA MANEJAR LA PROBLEMÁTICA
Actividad Sexual					
Problemática Legal					
Uso de Alcohol	Edad de Inicio	Frecuencia de uso	Tipo de sustancia	DIFICULTADES PRESTADAS A CAUSA DE ESTA SITUACIÓN	ALTERNATIVAS PARA MANEJAR LA PROBLEMÁTICA
Uso de Drogas					
Ludopatía					
Internet					
Otras Situaciones de riesgo					
					Folio No.

Aspectos relacionados al motivo de consulta

Historial de la situación

Intentos previos para solucionarlo

Percepción de la situación desde el adulto (Encargado/Cuidador)

Percepción de la situación desde el/la menor

4. HISTORIAL DE DESARROLLO

PRENATAL

Edad de la madre al momento del embarazo		Control Prenatal	Condición Médica General
Condiciones emocionales		Condiciones Familiares	

PERINATAL

Parto a Término	Tipo	Duración
-----------------	------	----------

Condiciones médicas del menor al nacer:

POSNATAL

Lactancia Materna		Duración de Lactancia	
Tetero		Duración	

Observaciones de destete:

5. DESARROLLO PSICOMOTOR

Sostén Cefálico		Voltearse		Sentarse sin ayuda		Gatear	
Primero pasos		Caminar		Control de Esfínteres	Vesical		
Vestirse sin ayuda		Comer solo			Anal		

Observaciones del Desarrollo Psicomotor

6. DESARROLLO DEL LENGUAJE

Balbucear		Primeras Palabras		Frasas Completas	
-----------	--	-------------------	--	------------------	--

Observaciones del Desarrollo del Lenguaje

7. ESCOLARIDAD

Edad de ingreso a Institución educativa

Descripción del proceso de adaptación

Rendimiento Escolar:	Bueno		Regular		Deficiente	
----------------------	-------	--	---------	--	------------	--

Cursos Reprobados

Áreas de dificultad

Relación con maestros

Relación con pares y compañeros

Cambios de Colegio

Observaciones sobre Escolaridad y área social (Pertenece a algún grupo)

8: ANTECEDENTES MÉDICOS

PERSONALES

Enfermedades médicas presentadas		Tratamiento	
Enfermedades mentales presentadas		Tratamiento	

FAMILIARES

Enfermedades médicas presentadas		Tratamiento	
Enfermedades mentales presentadas		Tratamiento	

Observaciones sobre antecedentes médicos

Patrones de sueño y alimentación

9. CONDUCTAS DE RIESGO (Para Adolescentes)

CONDUCTA	EDAD DE INICIO			DIFICULTADES PRESTADAS A CAUSA DE ESTA SITUACIÓN	ALTERNATIVAS PARA MANEJAR LA PROBLEMÁTICA
Actividad Sexual					
Uso de Alcohol	Edad de Inicio	Frecuencia de uso	Tipo de sustancia	DIFICULTADES PRESTADAS A CAUSA DE ESTA SITUACIÓN	ALTERNATIVAS PARA MANEJAR LA PROBLEMÁTICA
Uso de Drogas					
Otras Situaciones de riesgo					

APENDICE E

INSTITUTO DE FAMILIA Y VIDA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____

Identificado/a con Documento No. _____ de _____, por medio de la presente declaro que acepto recibir el acompañamiento psicológico brindado por el Instituto de Familia y Vida, donde me han aclarado aspectos relacionados con el proceso de atención psicológica, el pago de honorarios, la asignación de citas, entre otros.

De igual forma, refiero que he sido informado por la Psicóloga del Instituto de Familia y Vida, de los objetivos del proceso de atención psicológica y sé que la información entregada es **CONFIDENCIAL** pero que puede ser empleada como material académico, cuidando de no revelar la identidad del consultante. No obstante, sé que soy libre de retirarme del proceso de atención psicológica en cualquier momento.

Del mismo modo, comprendo y acepto que durante el proceso no existe ni voy a recibir ningún tipo de retribución económica; y en caso que se presente sintomatología del trastorno, será informado por la Psicóloga en Formación.

En constancia se firma en _____, a los ____ días, del mes ____ del año ____

FIRMA: _____

D.I. No. _____

FIRMA: _____

Psicólogo en formación

APENDICE F

RESUMEN DE CASO C.H.

1. DATOS DEMOGRÁFICOS

a. Nombre del paciente:	C.H.
b. Edad:	44 años
c. Estado Civil:	Separada
d. Ocupación:	Desempleada
e. Religión:	Católica
f. Fecha:	26/04/2012
g. Fecha de presentación del caso:	12/09/2012
h. Terapeuta:	Deysi Vargas Díaz

2. **Definición del problema:** Paciente que convive con familia extensa y mono-parental, las relaciones entre los miembros son estrechas, en la cual ella es quien aporta el sustente económico del hogar, pero que en la actualidad no tiene empleo, lo que ha colocado al sistema familiar en varios eventos estresores y a su vez en situaciones tensionantes.

3. **Motivo de consulta:** Paciente que asiste a consulta por afectaciones en su estado de ánimo. La señora expresa “me siento triste y muy desanimada por la diversas problemáticas que estoy viviendo, siento que los días son negros”.

4. **Hipótesis:** La consultante, que también proviene de una familia mono parental, desarrollo las mismas interacciones en su sistema familiar, su rol en él es de figura de autoridad y a su vez que los miembros de la familia sean dependientes de ella; las interacciones de este sistema producían estresores para la paciente por sus diversas responsabilidades.

Al momento de quedar desempleada, se presenta una situación de restricciones en la familia, este evento estresor, sumado a los otros, produce una tensión que demandaba una necesidad de cambio en el sistema, pero éste no logro realizar el

proceso de adaptación, lo que produce más estresores que aumentan la tensión.

Otro estresor se produce al sentir la responsabilidad de no poder cumplirle a su familia como su madre hizo con ella.

5. Objetivos Terapéuticos:

Fortalecer su autoestima reconociendo los esfuerzos que ella ha realizado como mujer y como madre.

Resaltar los logros y fortalezas que ella ha propiciado en su entorno familiar.

Reconocer las diversas redes de apoyo que tiene a su alrededor para que pueda emplearlas.

Lograr que el sistema familiar genere un cambio para que se adapte a las necesidades de su entorno.

- 6. Plan de intervención:** Realizar sesiones individuales y familiares con la paciente, su hijo y sus tíos, con el fin de reorganizar la dinámica familiar, estableciendo normas y límites claros con el fin de que la paciente pueda delegar funciones en el hogar al mismo tiempo que logra el apoyo de su familia.

RESUMEN DE CASO I.A.

1. DATOS DEMOGRÁFICOS

a. Nombre del paciente:	I.A.
b. Edad:	26 años
c. Estado Civil:	Separada
d. Ocupación:	Guarnición
e. Religión:	Católica
f. Fecha:	05/07/2012
g. Fecha de presentación del caso:	17/09/2012
h. Terapeuta:	Deysi Vargas Díaz

- Definición del problema:** Paciente que está en proceso de separación de su pareja, su sistema familiar presenta problemas de comunicación, las interacciones de el holón conyugal son conflictivas y en el holón parental no pudieron acordar pautas para la crianza de su hijo; su pareja tomo la decisión de separarse pero no han logrado realizar la restructuración de su sistema familiar.
- Motivo de consulta:** Paciente que asiste a consulta por solicitud de la fiscalía para comenzar un proceso de conciliación con su pareja para realizar una separación sana ya que han tenido dificultades en el proceso, según informa la paciente “estoy aquí porque en la fiscalía dijeron que nos podían ayudar, cada uno nos tenemos varias denuncias, nos hemos ido a las manos y una vez nos agarramos con cuchillo”
- Hipótesis:** Sistema familiar que desde la conformación del holón conyugal no pudieron perder individualidad para ganar pertenencia para comenzar una nueva familia, las pautas de interacción que se elaboraron fueron desligadas, la comunicación tanto verbal como no verbal fue inadecuada, no sabían obtener ni recibir la información, propiciando tensiones que demandaron cambios en el ambiente familiar pero con un nivel de adaptabilidad caótico, no tuvieron las

suficientes capacidades y estrategias para adaptarse al sistema.

Sin haber logrado el equilibrio del holón conyugal se conformo el holón parental al nacer su hijo, eventos estresantes que demandan un cambio en la estructura familiar para poder equilibrar el sistema familiar.

5. Objetivos Terapéuticos:

Establecer un sistema de comunicación que les permita mejorar sus interacciones familiares.

Potencializar a los miembros de la familia para que tengan más fuentes de recursos y estrategias.

Conciliar una separación sana para reestructurar y equilibrar el sistema familiar.

6. Plan de intervención: Realizar sesiones individuales y de pareja con el fin de poder realizar un separación sana, mejorando la dinámica familiar y estableciendo, limites y roles claros.

RESUMEN DE CASO C.C.

1. DATOS DEMOGRÁFICOS

a. Nombre del paciente:	C.C.
b. Edad:	50 años
c. Estado Civil:	Viuda
d. Ocupación:	Ama de casa
e. Religión:	Católica
f. Fecha:	11/05/2012
g. Fecha de presentación del caso:	12/09/2012
h. Terapeuta:	Deysi Vargas Díaz

2. **Definición del problema:** Paciente con dificultad para el control de impulsos y emociones, la interacción con los miembros de su familia, específicamente con sus hijas, es muy conflictiva, también ha presentado dificultades en las relaciones con algunos miembros de la comunidad donde vivía; la comunicación verbal y no verbal es desafiante lo que incrementa el conflicto en el sistema familiar.

3. **Motivo de consulta:** Paciente que es llevada a consulta psicológica por sus familiares, por solicitud psiquiátrica; la señora estuvo interna en el Hospital San Camilo por una crisis nerviosa, la familia explica que el estado de ánimo de la paciente es muy voluble, que en un momento puede estar tranquila y al siguiente volverse agresiva con sus familiares o cualquier otra persona que se encuentre alrededor.

4. **Hipótesis:** Consultante educada en un sistema familiar donde la adaptabilidad era rígida, las normas eran impuestas principalmente por el padre; después que se independizó de su núcleo familiar, la señora tuvo varias parejas con las cuales conformaba también sistemas familiares rígidos, en donde las normas del hogar las imponía su pareja. En varias de estas uniones se presentó violencia intrafamiliar, hechos que la señora relata como normal en la dinámica familiar.

En la actualidad la señora, ya que se encuentra viuda hace vario tiempo, busca una nueva pareja, ya desde el familia nuclear siempre a necesitado que un hombre dirija su vida; situación estresora para sus hijas que no comparten su idea, como tampoco estaban de acuerdo con la dinámica familiar rígida de su hogar, al no haber un hombre en la casa las hijas asumieron el rol de autoridad en la familia, hecho estresor que tampoco comparte la madre. Estableciendo un sistema familiar disfuncional, donde no hay límites y roles claros en la que el leguaje diario se basa en insultos con un tono de voz alto, lo que hace que la comunicación se distorsione.

La señora además de establecer su autoridad con un tono de voz fuerte, ha llegado a ser agresiva físicamente con los miembros de la familia, como una medida desesperada para evitar que sus hijas tomen el control del hogar; e incluso también ha sido agresiva con algunos miembros de la comunidad con los cuales se ha sentido agredida de alguna manera.

Finalmente se aprecia que las hijas de la señora también establecieron una adaptabilidad rígida en los hogares que conformaron con sus esposos, presentando problemas en sus relaciones de pareja.

5. Objetivos Terapéuticos:

Establecer una comunicación verbal y no verbal adecuada en el sistema familiar.

Posicionar en cada miembro del sistema su rol para favorecer la interacción familiar.

Modificar el sistema familiar logrando una adaptabilidad un poco más flexible y estructurada

6. Plan de intervención: Realizar sesiones familiares con la paciente y sus hijas en las que a través de interacciones, establecimiento de fronteras y técnicas de apoyo se logre modificar y equilibrar el sistema familiar.

RESUMEN DE CASO S.C.

1. DATOS DEMOGRÁFICOS

a. Nombre del paciente:	S.C.
b. Edad:	08 años
c. Estado Civil:	Soltero
d. Ocupación:	Estudiante
e. Religión:	Católica
f. Fecha:	20/03/2012
g. Fecha de presentación del caso:	12/09/2012
h. Terapeuta:	Deysi Vargas Díaz

2. **Definición del problema:** Paciente que convive con familia reconstituida, en la cual no hay un vínculo afectivo fuerte con la figura paterna. En el sistema escolar presenta problemas académicos y de comportamiento, no presta atención a las indicaciones de la docente y en ocasiones no obedece normas.

3. **Motivo de consulta:** Paciente que es llevado a consulta por su madre porque últimamente se han incrementado en el colegio los problemas académicos y disciplinarios, la señora lo lleva a terapia ocupacional hace algunos meses pero no ha visto mejorías.

4. **Hipótesis:** Consultante que vive con familia reconstituida, mamá, hermano y padrastro, el niño reconoce al padrastro como su figura paterna pero el vínculo afectivo entre ellos es distante. La figura paterna, debido a sus ocupaciones labores, no pasa mucho tiempo con la familia, y el poco tiempo que está en casa se dedica a jugar con el hermano menor y realiza pocas actividades con el paciente, haciendo que este no se sienta aceptado y no haya un vínculo afectivo estrecho. La madre reconoce la situación, y aunque no está de acuerdo, no ha realizado ningún cambio en la dinámica familiar para mejorar la situación.

En el sistema escolar el consultante había sido inquieto y un poco disperso, pero recientemente las dificultades escolares fueron más notorias, se observa que en el salón de clase el niño es alentado por un grupo de amigos que lo incitan a realizar actos de indisciplina lo que a su vez impide que le preste atención a la docente por lo que no realiza correctamente la actividades académicas, en este entorno el niño se siente aceptado y mantiene una relación estrecha con sus pares.

5. Objetivos Terapéuticos:

Establecer pautas que permitan a los miembros de la familia mejorar la comunicación y expresar sus problemas y necesidades.

Evidenciar la vinculación distante de la figura paterna con el paciente para estructurar el rol paterno en el sistema familiar para que sea igualitario con todos los miembros de la familia.

6. Plan de intervención: Realizar sesiones individuales y familiares en las que se propicien interacciones que permitan evidenciar la vinculación afectiva distante y realizar un proceso de adaptación que facilite reestructurar la dinámica familiar.

RESUMEN DE CASO L.B.

1. DATOS DEMOGRÁFICOS

a. Nombre del paciente:	L.B.
b. Edad:	15 años
c. Estado Civil:	Soltera
d. Ocupación:	Estudiante
e. Religión:	Católica
f. Fecha:	23/03/2012
g. Fecha de presentación del caso:	12/09/2012
h. Terapeuta:	Deysi Vargas Díaz

- Definición del problema:** Paciente que convive con familia extensa, en la cual la adaptabilidad es rígida, las decisiones en el hogar son impuestas por el padre, el rol de la madre no es claro, el cual en parte es asumido por las tías paternas, que además mantienen económicamente el hogar. La familia está en el ciclo vital de familia con hijos escolares y adolescentes, pero ellos no han logrado adaptarse a esta nueva etapa, ya que tendría que modificar las reglas y dominio del padre, por lo que las normas y límites en la dinámica familiar no son adecuados para el ciclo.
- Motivo de consulta:** Paciente que es llevada por su madre a consulta, ya que le preocupa que su hija está saliendo con un joven que ella considera que es una mala influencia, además que su hija no la esta obedeciendo, le miente y ha salido a escondidas de la casa para encontrarse con su amigo.
- Hipótesis:** La consultante se encuentra atravesando la etapa de la adolescencia, en donde se quiere más independencia, pero el sistema familiar donde ha sido educada es rígido, estricto, en donde la autoridad la impone el padre, con el cual la paciente tiene una comunicación restringida en donde no se le permite expresar ampliamente sus ideas y también ha sido víctima de violencia verbal. La

madre, aunque no está de acuerdo con las imposiciones de su esposo, no es capaz de contradecirlo y obedece todo lo que el señor impone como norma.

El padre ha tenido dificultades para conseguir empleo, por lo que sus hermanas lo vienen apoyando económicamente desde hace tiempo, lo que les permite tomar un rol maternal en el hogar pero tampoco contradicen las normas establecidas por el padre.

Las relaciones entre los miembros de la familia son distantes, no hay confianza entre ellos y tampoco se siente el apoyo, hay pocas muestras de afecto, ni unión familiar. La comunicación restringida, la falta de apoyo, afecto y confianza en el sistema familiar, han propiciado que la paciente busque estas carencias en su grupo de pares que por su juventud e inexperiencia no son una buena fuente de apoyo, llevando a realizar conductas de riesgo como tener relaciones sexuales a temprana edad y sin protección.

5. Objetivos Terapéuticos:

Evidenciar la situación del sistema familiar para que reestructuren el sistema con el fin de que haya una adaptabilidad estructurada.

Establecer pautas entre los miembros del sistema para que mejoren la comunicación entre ellos y que cada uno pueda expresar sin temores sus problemas y opiniones.

Empoderar a la madre para que pueda definir su rol en el hogar para que también pueda ser una figura de autoridad.

6. Plan de intervención: Realizar sesiones individuales y familiares, en la que se pueda comenzar a reestructurar el sistema familiar, mejorando la comunicación y definiendo límites y roles claros de los miembros de la familia.

APENDICE G

PRESENTACION DE CASO CLINICO

1. IDENTIFICACION DEL SISTEMA CONSULTANTE

- | | | |
|---|-------------------|-----------------|
| a. Nombre del paciente: | G.P. | edad: 50 |
| b. Nombre del cliente: | GP. | edad: 50 |
| c. Estado civil: | Casada | |
| d. Ocupación: | Ama de casa | |
| e. Fecha: | 30/03/2012 | |
| f. Fecha de presentación del caso: | 15/06/2012 | |
| g. Terapeuta: | Deysi Vargas Díaz | |

2. DESCRIPCION GENERAL DEL PROCESO REALIZADO

- a. **Título o nombre del caso:** Avanzando por el mismo camino con diferentes rumbos.
- b. **Motivo de consulta:** "Estoy enferma, ya no duermo, estoy deprimida, me siento triste, siento que voy a explotar."

En la recepción: La paciente solicita consulta psicológica debido a que últimamente se siente agobiada con los problemas de su hogar, principalmente con su hijo de 13 años, ya que su comportamiento hace que se tense y se sienta muy estresada.

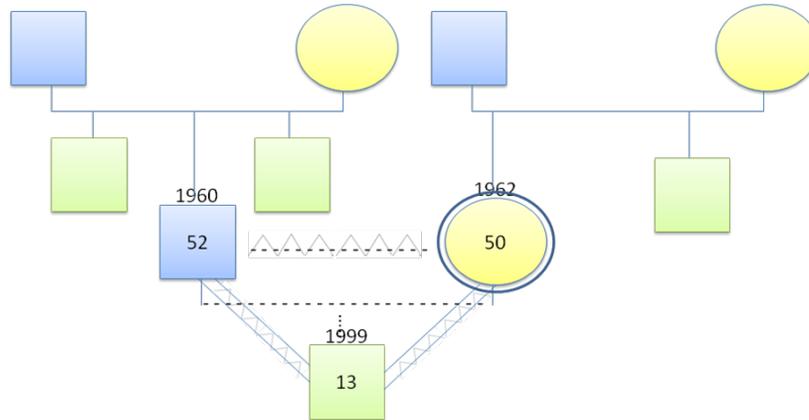
En la primera consulta: La paciente llega a consulta visiblemente alterada, aunque está bien vestida, su cabello se ve desarreglado, se observa una postura corporal tensa. La paciente informa que "desde hace varias semanas tiene problemas para dormir, se despierta con la sensación de que le falta el aire y con angustia, este síntoma se presenta varias veces en el transcurso de la noche."

La paciente verbaliza que su mayor preocupación es su hijo de 13 años, el cual mantiene una actitud desafiante hacia ella y su esposo, últimamente ha presentado continuos problemas en el colegio por lo que ella ha sido citada en varias ocasiones para recibir quejas sobre su comportamiento. Además siente que su esposo no le brinda apoyo ante esta situación.

c. **Remisión:** Por el ICBF

d. **Procesos de evaluación individual y familiar**

- **Genograma**



- **Ciclo vital:** Padres adultos con hijo adolescente
- **Red social:** El colegio y algunos familiares paternos
- **Estructura familiar:** Familia nuclear, compuesta por padre, madre e hijo el cual es adoptado hace 12 años, el joven conoce este hecho.
- **Pautas y patrones de relación:** Los miembros de la familia son individualistas, no hay normas ni roles claros, no existen figuras de autoridad, el vínculo afectivo entre ellos es distante. En su nivel de adaptabilidad y cohesión es un tipo de familia caóticamente despegada, el sistema necesita un cambio pero no prestan atención a las necesidades del sistema, solo a las de cada uno por separado. Cada uno es autónomo por lo

que no existe una figura de autoridad, no tienen espacios ni actividades en las que se comparta en familia, la comunicación es conflictiva y casi siempre terminan en discusiones.

- **Narrativas e historias familiares:** La familia se inicio hace 17 años cuando la pareja decidió irse a vivir, desde el inicio intentaron tener hijos pero a pesar de que buscaron ayuda médica no pudieron lograrlo por lo que decidieron adoptar; así llego a la familia un niño de un año y medio, que según la madre desde un principio se mostro retraído y apartado de los demás, contra el tiempo también presento problemas por mal comportamiento en todos los entornos, familiar, escolar y con sus pares, la señora expresa "él no hace caso, se le dicen las cosas y es como si no escuchara, y se la pasa bailando por la casa porque sabe que me parece ofensivo y que no me gusta". Al mismo tiempo la comunicación de la pareja decayó, decidiendo, principalmente la esposa, que dormirían en habitaciones separadas, de eso hace 7 años. Actualmente el hijo es un adolescente de 13 años, diagnosticado con TDAH, y según la madre, su comportamiento la tiene muy tensionada, "ya no duermo, en las noches siento que me falta el aire, que no puedo respirar y en las mañanas me levanto angustiada por que Anderson no se levanta para ir al colegio, y mi esposo no hace nada, se levanta, se va trabajar y no me apoya" la señora a llegado a un punto que siente que va a estallar y que está sola frente a la situación, porque no tiene el apoyo de su esposo.
- **Proceso interventivo realizado:** Se trabajará psicoterapia familiar e individual estableciendo pautas de interacción que le ayude a la familia a reestructurar la dinámica de su hogar en donde mejoren su comunicación, se definan roles y normas claras y se establezcan vínculos afectivos estrechos.

3. LECTURA SISTEMICA DEL CASO POR PARTE DEL TERAPEUTA

- a. **Definición del problema:** Familia de tipo caótica despegada, no hay normas ni roles definidos y la comunicación es disfuncional, propiciando conflictos entre los miembros del sistema. El subsistema conyugal está distanciado, cada miembro de la pareja se ha aislado en sus actividades cotidianas y en los pocos momentos que intentan dialogar terminan discutiendo; en el subsistema parental se aprecia la misma dinámica que entre los padres, con la diferencia que su hijo intenta desesperadamente llamar la atención de éstos utilizando un lenguaje verbal y no verbal desafiante y ofensivo, y una forma que intenta la familia de externalizar la situación problema es colocando a su hijo como paciente identificado diagnosticándolo con TDAH.

- b. **Dilema humano:** En este caso el dilema humano es estar juntos como pareja versus estar separados, ya que se aprecia que desde la conformación del holón conyugal la pareja no integro las expectativas que cada uno traía al nuevo sistema familiar que estaban confirmando, lo que a propiciado varias tensiones en su relación, las cuales no han querido dialogar y prefieren enfocar su atención en su hijo, en el que se expresa el desequilibrio del sistema, evitando definir su situación de pareja para tomar la decisión de seguir juntos, que es lo que espera el esposo, o de separarse que son las intenciones de la esposa.

- c. **Hipótesis:** En este sistema familiar se aprecia que el holón conyugal no compartió desde el inicio las expectativas individuales que cada uno traía, por lo que la familia no alcanzó la adaptación necesaria para equilibrar el sistema familiar y al pasar a una siguiente etapa del ciclo vital, padres con hijos, las disfuncionalidades con las que ya venía el sistema se hicieron más evidentes, propiciando vínculos afectivos en la familia distantes y que la comunicación sea disfuncional.

Al no tener normas ni roles claros en el hogar, cada miembro del sistema se independizo asumiendo una postura individual, sin compartir momentos en familia, dejando al hijo, ahora en la etapa de la adolescencia, sin pautas de crianza ni figuras de autoridad que lo orienten.

En esta dinámica caótica de la familia, ante tantas situaciones estresantes, la madre presenta síntomas de angustia y depresión, expresando reiteradamente que no se siente apoyada por su esposo, justificando la separación de lecho marital y también buscando aceptación y aprobación de su idea de separarse, la cual no lleva a cabo por inseguridades, principalmente enfocadas en la estabilidad económica.

d. Objetivos interventivos: Establecer pautas de interacción para que la familia pueda mejorar la comunicación.

Orientar la familia para que establezcan roles, normas y figuras de autoridad claras que permitan equilibrar el sistema familiar.

Definir con la pareja la situación conyugal que les permita hacer cambios y realicen la adaptación necesaria para equilibrar el sistema.

e. Estrategias de intervención: Alianza con uno de los miembros de la familia, en este caso la madre, con el fin de darle la fuerza para iniciar el cambio en la dinámica familiar, estableciendo normas, definición de los roles de cada uno de los miembros de la familia, mejorar la comunicación, adaptabilidad y cohesión familiar.

Redefinir al hijo diagnosticado con TDAH como un joven capaz, con habilidades, que puede relacionarse con los miembros de su familia y sus pares.

4. PRINCIPIOS ORGANIZADORES Y OPERADORES PARA LA LECTURA DEL CASO

a. Marco explicativo y comprensivo del "problema" o "dilema"

En todas las familias existe una estructura familiar "que rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conducta y facilita su interacción recíproca" (Minuchin y Fishman, 1983, p 25) Pero en algunas ocasiones, en los cambios evolutivos de la estructura familiar, puede desajustarse la estabilidad familiar presentando problemáticas expresadas en síntomas de algunos miembros de la familia.

Este desajuste en la estabilidad familiar se presenta al no tener "la habilidad para cambiar sus estructuras, roles y normas en respuesta a la exigencias que se le plantean" (Fernández, s.f.) esto se conoce como Adaptación de la cual existen cuatro niveles:

Rígida: excesiva responsabilidad, normas inflexibles.

Estructurada: Organizadas, centradas y el liderazgo es de los padres, responsabilidades y normas definidas.

Flexible: Familia democrática, liderazgo distribuido, apoyo en el pensamiento autónomo de los miembros.

Caótica: Falta de responsabilidad y de límites familiares, no hay normas y las reglas cambian constantemente. (Fernández, s.f.)

Así como la adaptabilidad es importante para mantener la estructura familiar estable, también es importante en las relaciones familiares mantener la cohesión "los lazos emocionales que unen a los miembros de una familia" (Fernández, s.f.) está también presenta cuatro niveles:

Aglutinada: Alto grado de dependencia entre los miembros de la familia,

límites difusos y normas muy estrictas, se limita la autonomía e identidad personal.

Unida: Límites externos semi abiertos y límites intergeneracionales son claros

decisiones compartidas. Los miembros tienen espacio para su desarrollo individual

Independiente: Límites internos y externos son semiabiertos y los límites generacionales son claros. Las decisiones pueden ser priman las individuales sobre las familiares, pero tienen la capacidad de tomar decisiones familiares cuando se requieran.

Desligada: Miembros extremadamente individualistas y poca intimidad.

Mínima cohesión (Fernández)

En base a estas dos variables y otros elementos de la estructura familiar, se buscaría a través de una terapia familiar "reestructurar el sistema en la medida en que la familia lo permita o lo resista, para funcionar de manera más efectiva o funcional, competente y cooperativa." (Sánchez y Gutiérrez, 2000, pp. 90 y 91)

b. Procesos autoreferenciales y autoreflexivos del terapeuta con respecto al caso

En diálogos tenidos con otros pacientes y amistades, en situaciones similares, me hizo apreciar en este caso la insistencia de la paciente por resaltar el poco apoyo de su pareja, en su afán por buscar aceptación de sus ideas y de que ella tenía la razón; prestando entonces atención al holón conyugal, aunque aparentemente toda la problemática girara entorno al hijo.

Además desde mi referente familiar, en mis padres, a pesar de las problemáticas que tuvieran como pareja, eran muy consistentes en las pautas de crianza dadas a sus hijos, haciendo claridad entre el holón conyugal y el holón parental, claridad que desde el inicio no se evidenció en el sistema familiar de la paciente, ya que cuando expresa las situaciones problema de su hijo se relacionaban inmediatamente con las dificultades que tenía con su esposo, lo que permitió plantear hipótesis no solo en referente a la dinámica familiar sino que además pensara en otras sobre la dinámica conyugal.

Bibliografía:

Jemima Fernández Hormachea, Modelo de Olson, teoría de la comunicación humana.

Recuperado el 20 de abril de 2012:

http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CFMQFjAA&url=http%3A%2F%2Ftrabajosocialudla.files.wordpress.com%2F2010%2F06%2Fmodelo-de-olson-1.ppt&ei=A07bT66cArDI6gH4oPmNCw&usg=AFQjCNEsl_xo84MXcYDt52SD0waD9fb2Dg

Salvador Minuchin y H. Charles Fishman, Técnicas de terapia familiar, Barcelona, Editorial

Paidós, 1983.

Daniel Sánchez Gutiérrez, Terapia Familiar, modelos y técnicas, México, Editorial Manual

Moderno, 2000)

PRESENTACION DE CASO CLINICO

1. IDENTIFICACION DEL SISTEMA CONSULTANTE

- a. **Nombre del paciente:** L.C. **edad:** 27
- b. **Nombre del cliente:** L.C. **edad:** 27
- c. **Estado civil:** Casada
- d. **Ocupación:** Comerciante
- e. **Fecha:** 15/05/2012
- f. **Fecha de presentación del caso:** 15/09/2012
- g. **Terapeuta:** Deysi Vargas Díaz

2. DESCRIPCION GENERAL DEL PROCESO REALIZADO

- a. **Título o nombre del caso:** Tan unidos como el agua y el aceite
- b. **Motivo de consulta:** La esposa informa "tenemos problemas en nuestra relación, la peleas entre los dos son constantes y recientemente nos agredimos físicamente, por lo que decidimos buscar ayuda."

En la recepción: La paciente solicita consulta con psicología ya que desde hace varios años han tenido dificultades en la relación de pareja con su esposo, pero en los últimos meses la discusiones han aumentado.

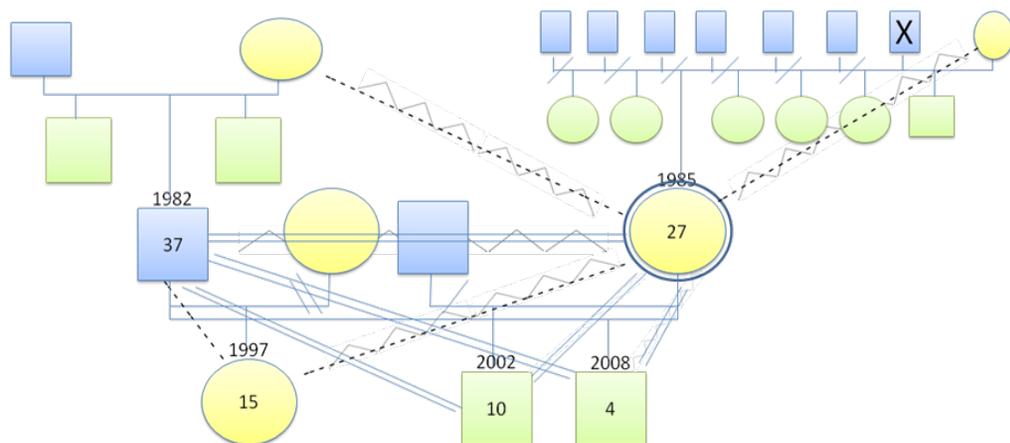
En la primera consulta: La paciente llega a consulta con su esposo, ambos están bien vestidos y arreglados, su postura corporal es tranquila. La pareja informa que desde hace varias semanas no pueden mantener una conversación tranquila sin terminar en una discusión, la esposa refiere que "él no me escucha, no me comprende, por lo que me molesto"; el esposo refiere que "ella es muy temperamental, se enfada con facilidad y tiende a ser grosera y ofensiva tanto conmigo como con los niños".

Estas discusiones si bien se agudizaron hace poco, vienen ocurriendo desde la conformación de la pareja, los motivos de las peleas son diversas, la preparación de los alimentos, la educación de los hijos, la economía del hogar, etc. Se observa que incluso en el transcurso de la primera consulta no pudieron estar de acuerdo en ninguno de los hechos que narraron, cada uno se mantenía en una postura y perspectiva diferente a la del otro, pero a pesar de las diferencias la pareja mantuvo una conversación tranquila en la sesión.

c. **Remisión:** Particular

d. **Procesos de evaluación individual y familiar**

- **Genograma**



- **Ciclo vital:** Padres con hijos en edad escolar
- **Red social:** El colegio y familiares
- **Estructura familiar:** Familia reconstruida, compuesta por padre, madre y un hijo de la pareja de cuatro años de edad, un hijo por parte de la madre de diez años y una hija de quince años por parte del esposo, que no vive con el núcleo familiar, sino con sus abuelos paternos.
- **Pautas y patrones de relación:** Los miembros de la familia son independientes, no hay normas ni roles claros, las figuras de autoridad se

desautorizan mutuamente. En su nivel de adaptabilidad y cohesión es un tipo de familia caóticamente independiente. Debido a los problemas de comunicación las discusiones entre los miembros de la familia son constantes, lo que no permite que se apoyen los unos con los otros por lo que cada uno intenta convivir como puede.

- **Narrativas e historias familiares:** La familia se inicio hace cinco años cuando la pareja decidió casarse y organizarse, la familia de origen de la esposa estuvo de acuerdo, pero la familia de origen del esposo no recibieron con agrado la organización de la pareja; la esposa expresa: "no me llevaba muy bien con mis suegros porque siento que me juzgaban, y que hablan mal de mí a mis espaldas".

Ambos habían tenido uniones anteriores con otras parejas y con quienes tuvieron hijos, desde el inicio la hija del esposo no se relaciono bien con la nueva pareja de su padre y tampoco con su hermanastro con el cual peleaba constantemente, lo a su vez también propiciaba peleas con su madrastra. Después de un año de convivencia la esposa queda embarazada lo que altero más la convivencia haciendo que la hija mayor se mudara del hogar y se fuera con sus abuelos.

Con la llegada del nuevo hijo implico que la situación económica de la familia fuera más ajustada, lo que presento otro hecho estresante en la familia que incremento aun más las tensiones en el hogar.

En la actualidad la esposa presenta una afectación en su estado de ánimo, la relación de pareja se ha debilitado, continúan las diferencias con la familia de origen del esposo, las discusiones son constantes, el esposo expresa: "las discusiones con ella son constantes, no puedo decir nada, cuando ella esta de mal humor, me grita y me insulta, inicialmente preferí quedarme callado, pero llegue a un punto que se me termino la paciencia,

sobre todo porque siento que cuando ella me trata de esa forma, delante de mis hijos, ellos me miran con lastima, y esto me enfurece, por lo que en una de las últimas discusiones le respondí y fue cuando terminamos agrediéndonos físicamente"

Este problema de pareja también ha propiciado dificultades en el holón parental impidiendo que se pongan de acuerdo en la educación de sus hijos, además la esposa considera que su esposo no quiere a sus hijos por igual, dando más preferencia al hijo del matrimonio y excluyendo al hijastro.

- **Proceso interventivo realizado:** Se trabajará psicoterapia de pareja e individual que le ayude a reestructurar la dinámica familiar, propiciando interacciones y realizando un cuestionamiento del problema, en aras de mejorar las afectaciones de su estado de ánimo y principalmente mejorar la comunicación familiar que propicie relaciones cercanas con los miembros de la familia.

3. LECTURA SISTEMICA DEL CASO POR PARTE DEL TERAPEUTA

- a. Definición del problema:** Familia de tipo caótica independiente, no hay normas claras, el rol de los padres no está bien definido y las formas de comunicación son ofensivas y conflictivas. El subsistema conyugal está debilitado, desde la conformación del holón conyugal no logran integrar las bases familiares que cada uno traía; sin lograr el equilibrio del holón conyugal ya estaban conformando el holón parental lo que propicio más tensiones al sistemas; al ser una familia reconstruida, no han realizado un reacomodamiento y posicionamiento de sus roles, no solo debían hacer un proceso de adaptación como pareja sino también con sus hijos, los cuales no

han logrado convivir entre ellos, por una parte los factores intergeneracionales no favorecen el equilibrio del sistema y por otra la comunicación conflictiva que se desarrolla en el hogar, los miembros de la familia intentan resolver sus inconvenientes de forma independiente ya que no pueden contar con el apoyo de otros miembros.

- b. **Dilema humano:** En este caso el dilema es una crisis versus la posibilidad de cambiar, no se aceptan como cada uno como es y la convivencia es conflictiva; por el tipo de familia de origen en las que fueron educados, el esposo tiene una personalidad tranquila, pasiva, y la esposa es más confrontativa y esta a la defensiva, al no integrar estas características, cada uno pide demasiado del otro, por lo que no han logrado propiciar cambios ni adaptarse al nuevo sistema familiar.

- c. **Hipótesis:** Desde la conformación del holón conyugal no se tenían claras las expectativas que cada uno esperaba de la unión como pareja, por una parte no se tuvo aceptación de una de las familias de origen, y por otra la conformación de una nueva familia implica una gran capacidad de cambio y adaptabilidad por parte del holón conyugal. El evento casi inmediatamente del nacimiento de su hijo e integrar a su vez los hijos de sus anteriores relaciones incremento los estresantes en el hogar; dificultando la homeostasis del sistema. Al no lograr la adaptabilidad y el equilibrio en esta primera etapa se propicio que la comunicación del hogar se volviera ofensiva y conflictiva, impidiendo que se resolvieran eficazmente los problemas con los que se conformo el sistema y constituyendo un holón parental que no tiene claro sus roles, teniendo preferencias por la crianza de los hijos, aparte de agregar otro estresor, el poco manejo de la economía del hogar, tensionando aun más el sistema familiar, incrementando así el conflicto y desapego entre los miembros.

- d. Objetivos interventivos:** Reestructurar el sistema familiar a través de la orientación que permita mejorar la comunicación, integrarse como pareja y como padres, definiendo límites, roles claros en la familia con el fin de mejorar su adaptabilidad y cohesión familiar.
- e. Estrategias de intervención:** Alianza alternante con cada uno de los miembros de la pareja, con el fin orientarlos para iniciar el cambio en la dinámica familiar; en el holón parental deberán establecer normas, definir sus roles como padres, en el holón conyugal mejorar la comunicación, adaptabilidad y cohesión familiar.

Orientar a la madre para que reconozca los cambios bruscos en su estado de ánimo y de esta forma sea capaz de empezar a controlar su temperamento.

4. PRINCIPIOS ORGANIZADORES Y OPERADORES PARA LA LECTURA DEL CASO

a. Marco explicativo y comprensivo del “problema” o “dilema”

Al inicio de toda nueva familia debe haber la unión de dos personas las cuales forman una pareja en la que “cada conyugue debe resignar una parte de sus ideas y preferencias, esto es, perder individualidad, pero ganado en pertenencia. En este proceso se forma un sistema nuevo” (Minuchin y Fishman, 1983) pág. 30

La conformación de un nuevo sistema familiar implica un gran nivel de adaptabilidad por parte de cada miembro y “una de las más vitales tareas del sistema de los conyugues es la fijación de límites que los protejan procurándoles un ámbito para la satisfacción de sus necesidades psicológicas, sin que se inmiscuyan los pariente políticos, los hijos u otras personas.

“(Minuchin y Fishman, 1983) pág. 31, ya que si este límite no es claro, las otras personas interfieren en sus necesidades psicológicas dificultando el proceso de adaptación del sistema.

En todas las familias existe una estructura familiar “que rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conducta y facilita su interacción recíproca” (Minuchin y Fishman, 1983, p. 25) Pero en algunas ocasiones, en los cambios evolutivos de la estructura familiar, puede desajustarse la estabilidad familiar presentando problemáticas expresadas en síntomas de algunos miembros de la familia.

Por es importante desde el inicio tener clara la unión desde el holón conyugal "en la terapia de familia es útil conceptualizar el comienzo de la familia como el momento en que dos adultos, hombre y mujer, se unen con el propósito de formarla" (Minuchin & Fishman, 1983, p. 30)

Una vez que el holón conyugal a la logrado una homeostasis avanza al holón parental, "las interacciones dentro del holón parental incluyen la crianza de los hijos y las funciones de socialización. Pero son muchos más los aspectos del desarrollo del niño que reciben el influjo de sus interacciones dentro de este subsistema" (Minuchin & Fishman, 1983, p. 32).

Pero si se avanza al siguiente holón sin haber logrado el equilibrio del sistema en el primero, se comenzaran a presentar dificultades al no estar preparado el sistema para avanzar a la primera etapa, es aquí donde necesitaran de todas sus capacidades para poder solucionar sus problemas, ya que las capacidades "es una potencialidad que la familia tiene disponible para afrontar las demandas. Habría dos grandes tipos de capacidades: recursos o lo que la familia tiene, y estrategias de afrontamiento o lo que la familia hace" (Hernández, 2001, p. 54)

Una de las principales capacidades que debe tener una pareja, y cualquier sistema familiar, es la de adecuada comunicación ya que "la capacidad de las parejas de comunicarse con claridad, resolver problemas y mantener una relación razonablemente libre de proyecciones o programas incompatibles se basa en las necesidades intrapsíquicas de los individuos, los comportamientos reflexivos que traen consigo de su familia de origen, la evolución de la dinámica conyugal y el estado de desarrollo marital" (Ritvo & Glick, 2003, p.13).

A través de la comunicación se comienzan a realizar los ajustes en sistema para llegar a adaptarse a la demandas de su entorno, sobre todo si el núcleo familiar los conforma una familia reconstruida ya que "entre las tareas familiares de las familias reconstruidas se hallan formar una nueva coalición paterna, establecer nuevas tradiciones, negociar necesidades de desarrollo diferentes y crear un sistema que permita muchos cambios continuos en la composición del hogar y dentro del sistema general" (Ritvo & Glick, 2003, p.33).

Pero una vez logrado este avance en la comunicación la familia comienza a realizar una reestructuración en el sistema " diferenciando y delineando las fronteras de los holones familiares a fin de hacer sitio a la flexibilidad y el crecimiento" (Minuchin & Charles, 1983, p. 148).

b. Procesos autoreferenciales y autoreflexivos del terapeuta con respecto al caso

Desde la observación y el análisis que he tenido con otros casos, pude apreciar que familia desde sus inicios no se plantearon metas y expectativas en común, el subsistema conyugal no realizo acuerdos, no establecieron límites claros con sus familias de origen y con sus hijos, lo que interfirió en el proceso de adaptabilidad como pareja.

Por otra parte desde mi referente familiar, con primos que han conformado sus familias, he observado las dificultades que han tenido con sus familias de origen que interfieren con la conformación de este nuevo sistema familiar, al dar opiniones o críticas que la pareja no les ha pedido, haciendo que se creen tensiones y discusiones innecesarias entre los conyugues, por lo tengo una idea de cómo fue la interferencia de la familia de origen del esposo en esta pareja y principalmente de la hija, que no acepto a la nueva esposa del padre.

Bibliografía:

Hernández C. A. (2001). Familia Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve, Bogotá:
El Búho.

Minuchin S. & Fishman H. C. (1983). Técnicas de terapia familiar, Barcelona:
Paidós.

Ritvo E.C. & Glick I. D. (2003). Terapia de Pareja y Familiar: Guía práctica, México:
Manual Moderno.

PRESENTACION DE CASO CLINICO

1. IDENTIFICACION DEL SISTEMA CONSULTANTE

- a. **Nombre del paciente:** R.E. **edad:** 39
- b. **Nombre del cliente:** R.E. **edad:** 39
- c. **Estado civil:** Casada
- d. **Ocupación:** Ama de casa
- e. **Fecha:** 06/03/2012
- f. **Fecha de presentación del caso:** 15/06/2012
- g. **Terapeuta:** Deysi Vargas Díaz

2. DESCRIPCION GENERAL DEL PROCESO REALIZADO

- a. **Título o nombre del caso:** El amor termina donde la desconfianza empieza.
- b. **Motivo de consulta:** La esposa informa “Estamos tratando de superar una crisis matrimonial, estuvimos a punto de separarnos por una infidelidad”.

En la recepción: La pareja es derivada por otra psicóloga de instituto que empezó la atención de la pareja, la psicóloga informa en la apertura de la historia clínica que esta pareja había solicitado apoyo psicológico desde hace varios meses, y se evidenciaba que su forma de relacionarse era “pagándose con la misma moneda”, si uno agrede el otro lo agrede de igual forma. Una vez iniciado el proceso de atención se apreció la indisposición del esposo con la terapia, y la esposa se dejaba influenciar por su pareja por lo que al poco tiempo no volvieron a consulta, ahora nuevamente solicitan la atención psicológica.

En la primera consulta: La pareja llega a consulta, se observa desde que ingresan al consultorio el distanciamiento que existe entre los dos, casi no se miraban, ambos estaban serios, el esposo en particular parecía mal humorado,

a pesar del estado de ánimo el esposo fue el que más hablo, expresando muy decididamente que “la culpa de que su relación estuviera mal era de su esposa, que ella era muy rencorosa, que si él le hacía algo ella le pagaba con la misma moneda”. Relato que hace algunos meses ella le había sido infiel, y que ese era un engaño que él no le podía perdonar, ella siempre le mentía, no podía confiar en ella.

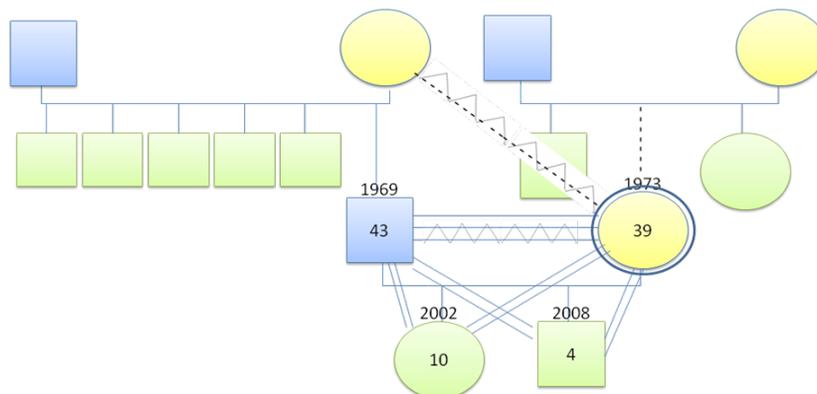
Después de avanzada la sesión la esposa se expreso, e informo que “él también me había sido infiel en varias ocasiones”, sin haber terminado de expresar su versión el esposo la interrumpió, argumento que si bien él la había engañado el siempre le confesaba sus infidelidades, pero que ella no había sido capaz, que le mintió y se tuvo que enterar por otra persona.

En la sesión se evidencia el predominio del esposo en la relación y como ante la insistencia de él por culpar a su esposa ella no le escucha y se cierra ante las críticas que él le realiza.

c. **Remisión:** Psicóloga del Instituto de Familia y Vida

d. **Procesos de evaluación individual y familiar**

- **Genograma**



- **Ciclo vital:** Padres con hijos en edad escolar
- **Red social:** Familia cercana a la pareja

- **Estructura familiar:** Familia nuclear, compuesta por padre, madre, una hija mayor de ocho años y un hijo menor de cinco años que presenta retardo en su desarrollo.
- **Pautas y patrones de relación:** Los miembros de la familia son aglutinados, las normas son muy estrictas, impuestas por el padre, los roles están definidos pero no son equitativos, la figura de autoridad es el padre. En su nivel de adaptabilidad y cohesión es un tipo de familia rígida aglutinada. Por la autoridad que ejerce el padre, si bien es una figura imponente, todos en la familia dependen de él, solo se hace lo que el padre dice o autoriza. La comunicación verbal y no verbal es violenta por parte del esposo hacia la esposa.
- **Narrativas e historias familiares:** La familia se inicio hace 10 años cuando la pareja decidió casarse, el esposo ya había estado casado anteriormente, pero se divorcio para darse un oportunidad con su actual esposa. Según informa el esposo “al inicio la relación fue buena y estable, el trato entre los dos era amable y afectuoso, la comunicación era cordial y fluida, nos teníamos confianza uno en el otro, después de unos años por problemas laborales, de mi esposa, empezamos a tener problemas económicos, y con la llegada de mi hija la situación se complico más, ya que tuvimos que dejar la casa donde vivíamos y mudarnos con mi padre”.

La esposa que hasta el momento había sido muy exitosa a nivel laboral se deprimió por el reciente fracaso, y le fue muy difícil adaptarse a su nuevo rol de ama de casa, en ese momento empezaron las discusiones de pareja, en los año siguientes su situación económica ha tenido altos y bajos, no han podido lograr una estabilidad financiera, y con la llegada del segundo hijo, el cual tiene necesidades educativas especiales, dificulto aun más la situación económica y a su vez el distanciamiento de la pareja, que comenzó a enfrentar otros problemas en su relación como las

infidelidades, el consumo de sustancias psicoactivas por parte del esposo y recientemente violencia física y verbal del esposo contra la esposa.

- **Proceso interventivo realizado:** Se trabajará psicoterapia de pareja e individual que le ayude a reestructurar la situación familiar de su hogar en aras de mejorar la relación, comunicación y principalmente establecer una dinámica familiar equilibrada y estable.

Se realizará una alianza con la esposa para empoderarla y empezar a propiciar cambios en el sistema buscando la homeostasis familiar.

3. LECTURA SISTEMICA DEL CASO POR PARTE DEL TERAPEUTA

- Definición del problema:** Familia de tipo rígida aglutinada, las normas son estrictas e impuestas por el padre, los roles son rígidos y estereotipados, la comunicación es agresiva y confrontativa. En el subsistema conyugal si bien presentan problemas en la relación, hay una fuerte dependencia mutua, con predominio del esposo sobre la esposa, al momento de dialogar el esposo tiene la última palabra desautorizando a su esposa, no existe confianza entre ellos; todas las actividades que hace la familia son decididas o con el consentimiento del padre. Si bien la esposa es reconocida como madre y figura de autoridad, los niños han mostrado un respeto mayor y casi de temor por el padre.
- Dilema humano:** El dilema presentado en esta pareja sería el confiar o no confiar, a medida que la pareja fue conviviendo fueron descubriendo de forma inesperada, por las situaciones que se presentaron, características de su pareja que los hicieron desconfiar el uno del otro, y con el pasar del tiempo ambos empezaron como detectives a buscar evidencias de porque no podían confiar en el otro.

- c. **Hipótesis:** Según lo informado por la pareja se infiere que al momento de consolidar esta el holón conyugal, los miembros no se conocían completamente, a medida que la relación avanza se fueron conociendo un poco más logrando inicialmente integrarse como pareja, pero al momento de presentarse una situación estresora se comenzó a desequilibrar el sistema y a evidenciarse estilos de personalidad de cada uno que el otro no conocía, conformadas de la educación de sus familias de origen, la pareja no logro realizar cambios y adaptarse lo suficiente a la nueva situación propiciando más estresores y desconfianza entre ellos.

La llegada de los hijos y el paso del holón parental, sin adaptarse completamente en el holón conyugal, propicio más tensiones que poco a poco desgastaron la relación de pareja; para que el sistema pudiera mantenerse el esposo tuvo que tomar un rol de soporte familiar, formo un régimen para mantener su familia unida, su esposa, desorientada por su nueva situación en la que no tenía el control, se adhirió, pero ella teniendo características de liderazgo, en ocasiones intenta cambiar la dinámica del sistema sin éxito.

- d. **Objetivos interventivos:** Reestructurar el sistema familiar a través de la orientación de la pareja para mejorar la comunicación, establecer normas en consenso con el fin de mejorar su adaptabilidad y cohesión familiar.

Propiciar que la pareja se vuelva a redescubrir para conocerse, mejorando la confianza, integrando expectativas individuales y familiares.

- e. **Estrategias de intervención:** Alianza con uno de los miembros de la familia, en este caso la madre, con el fin de darle la fuerza para iniciar el cambio en la dinámica familiar, haciendo las normas un poco más flexibles, definición su rol como madre y dando más igualdad entre los miembros de la familia, mejorar la comunicación, adaptabilidad y cohesión familiar.

4. PRINCIPIOS ORGANIZADORES Y OPERADORES PARA LA LECTURA DEL CASO

a. Marco explicativo y comprensivo del “problema” o “dilema”

El inicio de toda familia empieza con la conformación del holón conyugal "en la terapia de familia es útil conceptualizar el comienzo de la familia como el momento en que dos adultos, hombre y mujer, se unen con el propósito de formarla" (Minuchin & Fishman, 1983, p. 30)

Pero es tal vez en esta fase en la que más dificultades se presentan "cada conyugue debe resignar una parte de sus ideas y preferencias, esto es, perder individualidad, pero ganado en pertenencia. En este proceso se forma un sistema nuevo" (Minuchin & Fishman, 1983, p. 30).

Uno de los problemas que pueden presentarse en la pareja es la infidelidad la cual es considerada un síntoma en la relación de pareja y "puede ir tanto hacia la ruptura de la pareja como hacia un cambio profundo en ella. Si va hacia la ruptura, esta puede ser permanente o temporaria" (Biscotti, 2006, p. 51).

Para que el holón conyugal pueda superar esta crisis y otras que se le presenten necesitaran de todas sus capacidades para poder solucionar sus problemas, ya que las capacidades "es una potencialidad que la familia tiene disponible para afrontar las demandas. Habría dos grandes tipos de capacidades: recursos o lo que la familia tiene, y estrategias de afrontamiento o lo que la familia hace" (Hernández, 2001, p. 54)

Una de las principales capacidades que debe tener una pareja, y cualquier sistema familiar, es la de adecuada comunicación ya que "la capacidad de las parejas de comunicarse con claridad, resolver problemas y mantener una relación razonablemente libre de proyecciones o programas incompatibles se

basa en las necesidades intrapsíquicas de los individuos, los comportamientos reflexivos que traen consigo de su familia de origen, la evolución de la dinámica conyugal y el estado de desarrollo marital" (Ritvo & Glick, 2003, p.13).

Pero para que el holón conyugal pueda llegar un equilibrio en algunos casos pueda llegar a ser necesaria la separación que "es una crisis de la familia más o menos común. Aunque resulte emocionalmente traumática para los individuos implicados, puede servir como oportunidad para evaluar de nuevo el contrato conyugal y las metas individuales" (Ritvo & Glick, 2003, p.27).

b. Procesos autoreferenciales y autoreflexivos del terapeuta con respecto al caso

Este caso presento una desafío grande para mis creencias culturales; en el contexto social en el que fui educada todavía es muy aceptado el machismo, en donde los matrimonios los sostiene la mujer, la cual debe resignarse y aceptar las equivocaciones que tenga su pareja si quiere mantener su hogar.

Cuando recibí este caso, eso fue lo primero que vi en el esposo de la paciente, un hombre machista que sometía a su mujer, lo que choco totalmente con mi lado feminista, pero desde mi referente conceptual académica aprendí que debía analizar un poco más el sistema familiar, conocer primero su conformación para entender porque estaba organizada esa estructura familiar actual.

Fue bastante complejo, pero en el transcurso del proceso puede entender un poco el comportamiento del esposo y ver su angustia por mantener su familia unida, lo que a su vez lo había sobrecargado, y como no había encontrado formas para descargar la pesada carga que había asumido, llevando a realizar

conductas desesperadas y no muy acertadas para tratar de sobrellevar su situación.

Bibliografía:

Hernández C. A. (2001). Familia Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve, Bogotá:
El Búho.

Minuchin S. & Fishman H. C. (1983). Técnicas de terapia familiar, Barcelona:
Paidós.

Ritvo E.C. & Glick I. D. (2003). Terapia de Pareja y Familiar: Guía práctica, México:
Manual Moderno.