

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
(SECCIONAL BUCARAMANGA)
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

MONOGRAFÍA



**INTERVENCIÓN CLÍNICA DESDE EL ENFOQUE SISTÉMICO
EN LA RELACION DE PAREJA**

KELLY JOHANNA RODRIGUEZ MORALES

**TITULO A OBTENER
ESPECIALISTA EN PSICÓLOGIA CLINICA**

**ASESORA DE MONOGRAFÍA
PS. MG. MAGDA ACEVEDO RODRIGUEZ**

BUCARAMANGA, COLOMBIA

2016

AGRADECIMIENTO

A Dios principalmente, por llenar mi vida de sabiduría, inteligencia y entendimiento para saber emprender cada nuevo reto.

A mis padres y familia por su ayuda y comprensión en todo momento.

A mi amor, por su apoyo incondicional desde el momento en que llego a mi vida.

A mis amigos y compañeros, por su ayuda en este proceso de aprendizaje.

A mis Docentes por ser parte de mi formación, por su esfuerzo, entrega y sabiduría en este año.

A cada uno de mis consultantes por creer en mi y permitirme ser luz en cada una de sus vidas.

Y a todos aquellos que hicieron parte de esta gran experiencia y caminar.

Gracias!

Tabla de contenido

Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción.....	7
Objetivos	12
Metodología	13
Participantes	13
Instrumentos de exploración.....	16
Instrumentos de evaluación	17
Procedimiento.....	18
Resultados	22
Discusión.....	29
Conclusiones	33
Recomendaciones	35
Referencias	36
Anexos	39

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: INTERVENCIÓN CLÍNICA DESDE EL ENFOQUE SISTÉMICO EN LA RELACIÓN DE PAREJA

AUTOR(ES): Kelly Johanna Rodríguez Morales

FACULTAD: Esp. en Psicología Clínica

DIRECTOR(A): Magda Acevedo Rodríguez

RESUMEN

Esta monografía busca evidenciar la información recolectada, durante el proceso de práctica, correspondiente al programa de psicología clínica, desarrollado durante el año 2015 en el Instituto de Familia y Vida, en donde se generó un espacio para llevar a cabo procesos de intervención desde la especialidad de psicología clínica con un abordaje sistémico en niños, adolescentes, adultos y parejas que han requerido un proceso de atención psicológica; con el objetivo de aumentar la resolución de conflictos en las relaciones de pareja mediante un proceso de intervención desde el enfoque sistémico. Dentro del área de atención psicológica se llevó a cabo el seguimiento de caso, donde se logró desarrollar un proceso de evaluación e intervención en pareja, utilizando diferentes técnicas relacionadas con el enfoque sistémico; permitiendo tener un mayor acercamiento al caso, antecedentes de cada uno de los miembros de la pareja a nivel individual, componentes de la relación de pareja y resolución de conflictos presentes en la relación.

PALABRAS CLAVES:

Enfoque sistémico, intervención, pareja, solución de conflictos, técnicas terapéuticas.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: CLINICAL INTERVENTION FROM THE SYSTEMIC FOCUS RELATIONSHIP

AUTHOR(S): Kelly Johanna Rodríguez Morales

FACULTY: Esp. en Psicología Clínica

DIRECTOR: Magda Acevedo Rodríguez

ABSTRACT

This paper seeks to show the information collected during the corresponding clinical psychology program developed in 2015 at the Institute of Family and Life practice, where a space is generated to perform processes of intervention from the specialty of clinical psychology with a systemic approach in children, adolescents, adults and couples have required a process of psychological care; in order to increase the resolution of conflicts in relationships through a process of intervention from the systems approach. Within the counseling was carried out monitoring of case, where it succeeded in developing a process of assessment and intervention groups, using different techniques related to systemic approach; allowing to have a closer relationship to the case history of each of the partners individually, components of the relationship and resolution of conflicts within the relationship.

KEYWORDS:

Systemic approach, intervention, relationship, conflict resolution, techniques therapy.

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

INTRODUCCIÓN

La intervención terapéutica se desarrolló en las instalaciones del Instituto de Familia y Vida de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga; es una unidad académica que, a la luz de los principios cristianos, propende por el mejoramiento de calidad de vida de las familias de la región, a través de trabajos investigativos con profesionales de diferentes áreas, a fin de identificar las condiciones personales, culturales, sociales y económicas de las familias, y poder generar planes de acción que permitan mitigar los impactos negativos del medio en el desarrollo familiar.

Esta monografía, se centra en la funcionalidad de las relaciones de pareja con base en una intervención sistémica; enfocada en los índices de violencia que tienen las parejas en la actualidad, teniendo en cuenta como intervienen las etapas del ciclo vital en la relación, familia de origen, problemas no resueltos a nivel individual, los ciclos de la relación y el significado de amor para cada uno de los miembros de la pareja.

Se logra interpretar que la importancia del enfoque sistémico, está basada en una visión completa de la problemática que aqueje al sistema, la relación que tiene este con el entorno y con cada uno de los subsistemas que lo conforman; según Feixas, Muñoz, Compañ, y Montesano, (2012) la importancia de la intervención sistémica se centra en:

“Su unidad de análisis es el sistema y no el individuo, ni la persona, tan ensalzadas por la psicología tradicional y la civilización occidental. En efecto, sus bases conceptuales no son ni la personalidad y sus rasgos, ni la conducta individual, sino el sistema familiar como un todo, como un organismo estructurado e interdependiente que se comunica con unas pautas de interacción, y en las que el individuo sólo es uno de sus componentes, su valor tiene que ver con la función y posición en el sistema.” (p.3)

De tal forma, se pretende dar a conocer, la influencia que tiene la estabilidad emocional en la relación de pareja, con base en los antecedentes de cada uno de los miembros, los procesos individuales, las relaciones con su sistema familiar, el significado de la relación de pareja para cada

uno de ellos y el funcionamiento actual del sistema familiar; ya que como lo expresa Eguiluz, (2007):

La relación de pareja es una relación que implica que dos subsistemas individuales se combinen para formar un nuevo subsistema familiar y la tarea de los miembros de esa pareja, es desarrollar consiente e inconscientemente un sistema de trabajo mutuo que les permita funcionar de manera confortable sin sacrificar completamente los valores y los ideales que los han llevado a permanecer juntos. (p. 99).

Por tal motivo, es de vital importancia enfocar la intervención psicológica en la relación actual del subsistema conyugal, teniendo en cuenta aspectos a nivel individual, que permiten dar a conocer y entender el porque de las pautas de interacción, que tiene actualmente establecido este subsistema y la forma en que interviene la familia de origen, en las pautas de relación con la pareja en la actualidad.

Por esta razón, es importante comprender la importancia que tiene la familia en el tratamiento psicológico, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (2003), refieren que la familia, es el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud y donde se originan la cultura, los valores y las normas sociales. La familia es la unidad básica, de la organización social más accesible para llevar a la práctica las intervenciones preventivas, de promoción y terapéuticas.

Así, es importante tener en cuenta aquellos elementos de la estructura familiar como lo son ciclo vital, los límites, coaliciones, alianzas, jerarquías; por lo cual es trascendental hablar de cada uno de estos aspectos y explicar un poco acerca de su importancia en la estructura familiar.

Ciclo vital: Según lo expresa Hernández (2013): “Toda sociedad tiene un sistema de expectativas sobre las conductas que corresponden a cada etapa de la vida, de forma tal que el individuo pasa desde el nacimiento hasta su muerte por un ciclo socialmente regulado, así, el ingreso formal a la escuela, el

matrimonio, la paternidad, la iniciación laboral, etc., son puntuaciones en el ciclo vital de la vida que implican cambios en el auto concepto y la identidad” (p.32)

Límites: Según Minuchin (1974): “Los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quienes participan, y de qué manera. La función de los límites reside en proteger la diferencia del sistema.” (pp.6)

Alianzas: Según Montalvo, Espinosa y Pérez. (2013): se refieren a la unión de dos o más personas para obtener un beneficio sin dañar a otro como, por ejemplo, las alianzas por afinidad de intereses, de género o edad.

De tal forma, se puede entender que el enfoque sistémico, busca comprender el sistema familiar de una forma holística, por esta razón se utilizan herramientas que permiten tener una mayor visión de lo que es el sistema familiar.

Durante el proceso de intervención, se encontró que aspectos relacionados al funcionamiento actual en la pareja tienen que ver con la familia de origen, las creencias y la historia personal; comprendiendo que son pautas funcionales de vital importancia en la relación que se instaura actualmente; según lo expresa Sternberg (1999): “Cada individuo, además de contar con una historia personal sobre la relación amorosa, tiene también una concepción de la historia que comparte con su pareja” (p. 25)

Lo que se ha mencionado con anterioridad, destaca que el presente documento busca responder a cada cuestión que está ligada en el momento de establecer una relación de pareja; resaltando los aspectos culturales, personales y familiares que se mantienen con el tiempo, de igual forma las etapas del ciclo vital en que se establecen las relaciones, las etapas del amor y aspectos relacionados al manejo del conflicto en la relación de pareja.

De tal forma, la definición de amor desde una perspectiva sistémica según Levy, 2003 se define como:

En el nivel personal el amor se manifiesta básicamente como respeto, solidaridad y cuidado, y según la circunstancia será amor pasional, fraterno o religioso, etc. Sea cual fuere la forma, la trama esencial de la experiencia del amor es la que surge del reconocerse como dos partes distintas de la misma unidad mayor. Lo mismo que ocurre entre las dos manos. Expresado con otras palabras: el Amor es la memoria que la Unidad tiene de sí misma en la diversidad.

Como se ha logrado comprender, el amor no solo abarca un sentimiento; sino que se encuentra instaurado en componentes esenciales entre los cuales se encuentra el compromiso, la intimidad y el romance, de tal forma, las relaciones de pareja están basadas en componentes esenciales que permiten mantener una armonía en el sistema conyugal; donde es importante comprender de qué manera las parejas logran enfrentar las diferencias y el manejo de los conflictos en la relación; por lo cual se define la relación de pareja como “una dinámica relacional humana que va a estar dada por diferentes parámetros dependiendo de la sociedad donde esa relación se dé” (Maureira , 2011, p.223).

También, es importante destacar que las etapas de la relación llevan a una modificación en el estilo que se manejan los conflictos, la expresión del amor y la comprensión del otro, por lo cual Maureira (2011) expresa:

Al enfrentar las tareas de ser pareja, es fácil que los miembros aborden en forma inadecuada los desafíos involucrados. El constructo del ciclo de la vulnerabilidad ayuda a entender como pierden el rumbo las parejas. Describe las vulnerabilidades de cada persona y sus estrategias de sobrevivencia, como también las dinámicas entrelazadas de los miembros que contribuyen a que las cosas lleguen a un punto muerto. (p.330)

Así, la manera en que se solucionan conflictos en la relación de pareja, juega un papel indispensable en la dinámica que se desarrolla en el sistema conyugal, ya que un conflicto es un

vínculo en el que cada parte cree que la solución radica en la eliminación del otro: "yo estaré bien sólo si logro vencerlo o apartarlo". Esta es la esencia del conflicto tanto en el universo interpersonal como intrapersonal (Levy, 2003).

Por tal motivo, cada uno de estos aspectos posibilitan nuevas actitudes y comportamientos en el momento de establecer una relación de pareja; permitiendo de tal forma desarrollar una dinámica en la relación y dando a conocer la evolución de esta en cada una de las etapas; lo cual posibilita una mayor comprensión de la intervención, denotando la importancia que se tiene en el manejo de conflictos; ya que estos posibilitan o no un riesgo de violencia psicológica o física desde el punto de vista centrado en intervención sistémica.

También, es necesario comprender que hay aspectos a nivel individual que posibilitan una exacerbación en los conflictos de pareja; comprendiendo que la violencia es una forma de control que se apodera de la libertad y la dignidad de quien la padece. "El maltrato intrafamiliar es una de las manifestaciones que refleja la dominación masculina y la subordinación femenina. El abuso es una conducta que efectiviza un grave descenso en la autoestima, impidiendo el desarrollo de la persona como un sujeto independiente" (Fernández, 2004, p. 164).

En el momento en que se evidencian conductas no apropiadas en una relación familiar y de pareja, comienza a existir complejidad en el vínculo, lo cual genera conductas agresivas, y de maltrato físico y psicológico; al referirse a la complejidad de este vínculo, habla de ciclos constituidos por mensajes doble vinculantes recíprocos. Según Elkaim, (2008): "Se desea ser amado, pero al mismo tiempo, no se desea ser amado por el temor a ser abandonado. Entonces, cualquier cosa que haga la pareja resultará insuficiente, ya que sólo podrá complacer al otro en un solo nivel de la petición." (p.32)

De tal forma el presente estudio de caso, pretende identificar, comprender e intervenir en aquellas conductas disruptivas que desencadenan conflictos en el subsistema conyugal; teniendo en cuenta la relación que existe con los problemas no resueltos a nivel individual por cada miembro de la pareja se interrelacionan con conductas exacerbadas a causa de la no resolución de los conflictos de pareja.

Por tal razón la violencia desde un contexto relacional se define según Perrone, R. y Nannini, M., (2005) como: “Un desarrollo de ciertas pautas de funcionamiento que se repiten en todos los casos, a saber, el consenso implícito rígido, que es una especie de acuerdo o de contrato, es decir, una trampa relacional, donde la violencia aparece como una necesidad de mantener el equilibrio entre cada uno de ellos y los otros” (p. 12). La violencia se manifiesta en forma ritualizada, y se observa una anticipación e incluso una preparación de la secuencia violenta. Este acuerdo o contrato comprende tres aspectos:

- Un aspecto espacial: es el territorio donde se admite la violencia, el lugar donde se desarrolla la interacción violenta.
- Un aspecto temporal: el momento en el que se desencadena la interacción y la cronología de los hechos está predeterminado.
- Un aspecto temático: se refiere a que hay acontecimientos, circunstancias o contenidos de comunicación que desencadenan el proceso.

Durante mucho tiempo la violencia estuvo explicada como un componente inherente a la naturaleza humana e identificada con el varón; de esta forma en el enfoque interaccional, “el foco de observación está dirigido a los aspectos comunicacionales del fenómeno de la violencia familiar, concibiéndolo como una secuencia de transacciones en la que todos los participantes son actores responsables en la interacción. estas transacciones, en la repetición, se establecen como una pauta o regla de relación en el sistema” (Perrone y Nannini, p.12)

Por lo cual, se logra entender que desde el modelo sistémico, la violencia intrafamiliar se describe o se resume como la interacción de dos o mas personas que como contexto relacional tienen una comunicación en particular en la que desde el sistema individual lo que el uno hace influye en el otro.

Por lo tanto es importante comprender la interacción del subsistema conyugal en el

presente estudio de caso, así que continuación se presenta una descripción de la tipología familiar, con el fin de evidenciar de manera general el contexto relacional de los consultantes.

OBJETIVOS

General:

Analizar la dinámica de la relación de pareja a través de un estudio de caso clínico, orientado desde la perspectiva sistémica.

Específicos:

- Evaluar la problemática mediante la aplicación de pruebas psicométricas, observación directa y técnicas terapéuticas que permitan tener un mayor abordaje en relación al estudio de caso.
- Proporcionar estrategias terapéuticas que mitiguen las conductas violentas en la relación de pareja.
- Facilitar el crecimiento a nivel personal y conyugal a través del proceso de intervención.

METODOLOGÍA

Esta monografía corresponde a un estudio de caso como método de investigación, el cual se puede definir como “estudios que al utilizar los procesos de investigación cualitativa; analizan profundamente una unidad para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar alguna teoría”. (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014, p.224)

Participantes:

Se logró trabajar con 7 personas, con edades comprendidas entre los 11 a 32 años de edad, la mayoría de ellos bachilleres, con ocupaciones como, estilista, escolta, prestamista, asesores comerciales, ama de casa, entre otros. Se realizó un proceso de atención psicológica, con los siete consultantes, de los cuales se escogió un caso, realizando el proceso de evaluación e intervención para definir el estudio de caso de esta monografía.

A continuación se presentan los casos atendidos durante el proceso de práctica:

Consultante 1

Motivo de consulta:

Madre del consultante refiere dificultades en pautas o competencias parentales, por lo cual el hijo ha presentado problemas académicos.

Sistema familiar:

Nombre	Parentesco	Edad	Nivel de formación	Ocupación
M. R	Madre	45	Bachiller	Estilista
K. S	Hija	25	Bachiller	Auxiliar de transporte
A.S	Hijo de la consultante	4	Jardín	Estudiante

Observaciones generales del ambiente familiar:

Familia monoparental, se evidencia la ausencia de figura paterna y conyugal en relación a la consultante, familia con hijo pre- escolar según la etapa del ciclo vital; se evidencian dificultades en el subsistema parental, ya que hay deficiencia en límites, normas y jerarquías.

Consultante 2

Motivo de consulta:

Consultante presenta problemas relacionados a autolesiones, pautas en la relación sentimental y relacione conflictiva con los padres.

Sistema familiar:

Nombre	Parentesco	Edad	Nivel de formación	Ocupación
M. O	Padre	36	Bachiller	Escolta
J. L	Madre	36	Tecnología	Ama de casa
A. O	Hijo	9	4 primaria	Estudiante
J. O	hija	15	9 bachillerato	Estudiante
E. O	Hijo	2	-	-

Observaciones generales del ambiente familiar:

Familia nuclear, con hijo pre- escolar según la etapa del ciclo vital, existen normas y reglas claras para con la adolescente, es evidente el cumplimiento de roles y jerarquías.

Consultante 3

Motivo de consulta:

Consultante presenta tendencia a la ludopatía, lo cual ha generado dificultades en las pautas de relación con el subsistema parental.

Sistema familiar:

Nombre	Parentesco	Edad	Nivel de formación	Ocupación
E. H	Padre	78	Profesional	Prestamista
R. S	Madre	55	Bachiller	Ama de casa
D. H	hijo	17	Profesional	Estudiante

Observaciones generales del ambiente familiar:

Familia nuclear, con hijos adolescentes según la etapa del ciclo vital, existen límites difusos en el subsistema conyugal que permiten coalición con el padre y el adolescente; no existen normas ni reglas claras para con el adolescente.

Consultante 4

Motivo de consulta:

Problemas relacionados a la dinámica familiar por sobrecarga escolar en la consultante; lo cual ha llevado a que se presenten dificultades en el subsistema conyugal.

Sistema familiar:

Nombre	Parentesco	Edad	Nivel de formación	Ocupación
W. C	Padre	60	Primaria	Asesor comercial
L. R	Madre	39	Bachiller	Asesora comercial
M. C	Hijo por parte del padre	25	Bachiller	Administrador parqueadero
W. C	Hijo por parte del padre	22	3 semestre profesional	Estudiante
L. C	Hija	11	6 Bachillerato	Estudiante
D. C	Hijo	2	-	-

Observaciones generales del ambiente familiar:

Familia Simultánea, se encuentra integrada por una pareja donde el padre viene de tener otras relaciones y de terminar vínculos maritales, donde sus hijos son de diferente madre. Familia con hijos escolares según el ciclo vital familiar, existen límites difusos en el subsistema conyugal que permite la coalición entre el padre y la menor, por lo cual hay desautorización hacia la madre; y la menor se beneficia de esto, puesto que no hay reglas, normas, ni límites establecidos.

Consultante 5

Motivo de consulta:

Consultante refiere dificultades para salir de casa, presenta temores recurrentes de muerte y miedo frecuente al salir sola.

Sistema familiar:

Nombre	Parentesco	Edad	Nivel de formación	Ocupación
R. B	Madre	62	Primaria	Oficios Varios
D. A	Hija	26	Tecnología	Ama de casa
D. A	conyugue	28	primaria	Albañil
E. A	Hijo	6	Primero	Estudiante

Observaciones generales del ambiente familiar:

Familia extensa, con hijos escolares según etapa del ciclo vital familiar; se evidencian dificultades en el subsistema conyugal en relación al distanciamiento por parte de la pareja de la consultante, en base a la problemática de la consultante.

Consultante 6

Motivo de consulta:

Problemas relacionados a la dinámica familiar sujetos a dificultades encontradas en el subsistema conyugal, con índices de violencia verbal, física y psicológica.

Sistema familiar:

Nombre	Parentesco	Edad	Nivel de formación	Ocupación
R. P	Conyugue	30	Profesional	Auxiliar contable
R. D	Conyugue	32	Profesional	Propietario de Agencia de viajes
J. D	Hija	7	Primaria	Estudiante

Observaciones generales del ambiente familiar:

Familia nuclear, con hijos escolares según etapa del ciclo vital familiar. Existen límites difusos en el subsistema conyugal, la relación en el subsistema conyugal es conflictiva, no existen jerarquías establecidas.

Consultante 7

Motivo de consulta:

Consultante presenta conductas de autolesión, referentes a la separación de sus padres.

Sistema familiar:

Nombre	Parentesco	Edad	Nivel de formación	Ocupación
B. G	Madre	45	Bachiller	Chef
J. R	Pareja de la madre	50	Profesional	Cajero
O. M	Hija	15	9 Bachillerato	Estudiante
Y. M	hija	22	Profesional	Estudiante
F. M	Hijo	7	2 primaria	Estudiante

Observaciones generales del ambiente familiar:

Familia Simultánea, se encuentra integrada por una pareja donde la madre viene de tener otra relación y vínculo marital. Familia con hijos escolares según la etapa del ciclo vital familiar, se evidencian dificultades en el subsistema parental, ya que la relación de la consultante con el padre es conflictiva, debido a la separación que se llevó a cabo con su madre.

Durante el proceso de práctica clínica se atendió un total de 7 consultantes, cuyo plan de evaluación consistió en dar en primer lugar espacio a la recepción de casos,

posteriormente se da la entrevista de evaluación cuyos objetivos eran el registro de las historia clínicas, el encuadre con el consultante, la aplicación de una prueba, el proceso de intervención y finalmente el seguimiento del caso.

Estudio de caso:

De esta forma se seleccionó 1 estudio de caso específico, donde los consultantes fueron una pareja heterosexual, que habían estado inmersos en situaciones de maltrato psicológico y físico.

Así, deciden comenzar proceso psicológico en el Instituto de Familia y Vida debido a una remisión hecha por parte de la psicóloga de la E.P.S de uno de los consultantes; con el fin de determinar por medio de pruebas psicotécnicas aspectos relacionados a los rasgos de personalidad de cada uno de los consultantes.

Dentro de los aspectos más relevantes del estudio de caso se encuentra:

Motivo de consulta:

Pareja ingresa a consulta refiriendo problemas en la relación conyugal; con índices de violencia física y verbal.

Sistema familiar:

Nombre	Parentesco	Edad	Nivel de formación	Ocupación
R. P	Conyugue	32	Profesional	Auxiliar contable
R. D	Conyugue	34	Profesional	Propietario de Agencia de viajes
J. D	Hija	8	Primaria	Estudiante

Observaciones generales del ambiente familiar:

Familia nuclear, con hijos escolares según etapa del ciclo vital familiar. Existen límites difusos en el subsistema conyugal, se evidencian conductas de violencia por parte de los miembros de este subsistema, y de igual forma se logra evidenciar que la relación del consultante con la familia de origen de su pareja es conflictiva, no existen jerarquías establecidas.

Formulación del problema:

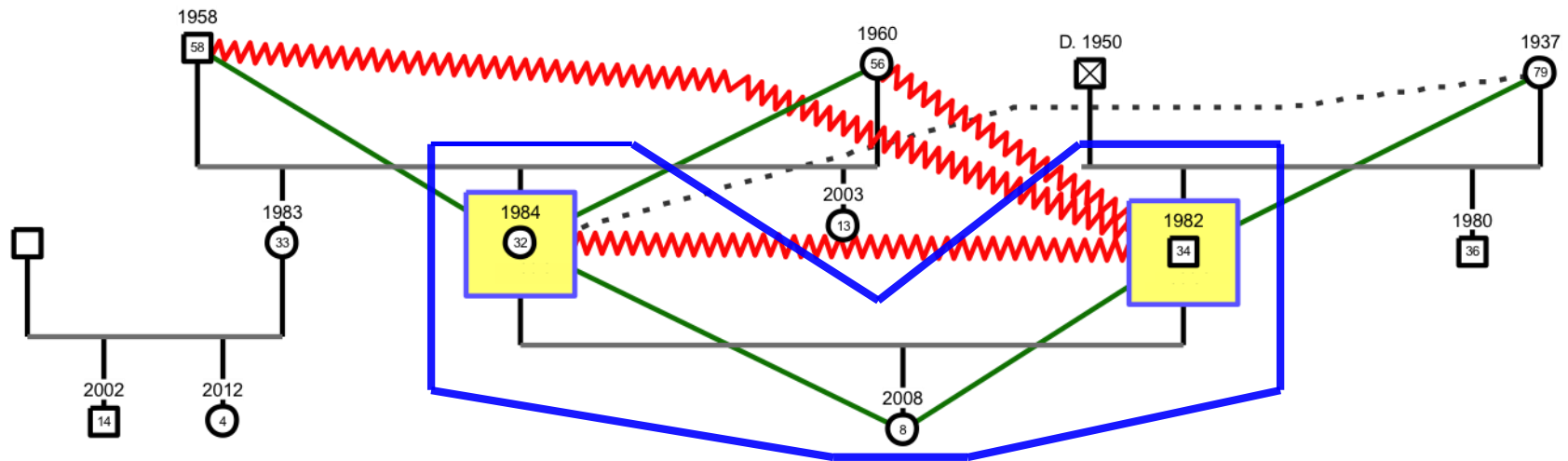


Con base en la formulación del problema y la hipótesis explicativa, se logra destacar que es de vital importancia tener en cuenta las pautas de la conducta violenta observadas; entendiendo en este estudio de caso, que al no existir problemáticas resultas a nivel individual y al no trabajar en los conflictos presentes en el subsistema conyugal, se exacerbaban los síntomas de baja autoestima en la consultante, y de igual forma se

incrementan las conductas violentas en su pareja; llevando consigo a que exista un aumento de conflictos en esta relación.

Lo cual se puede entender como una circularidad existente en esta relación y teniendo en cuenta las pautas establecidas dentro de este subsistema. La comunicación en la relación de pareja es uno de los principales aspectos que se tienen en cuenta en el estudio de caso; ya que se evidencian dificultades relacionadas a las pautas comunicacionales; donde la comunicación digital (verbal) y la comunicación analógica (no verbal) son factores indispensables en la relación violenta que se mantiene por lo largo del tiempo.

Genograma:



Instrumentos:

Instrumentos de exploración

Formato de consentimiento informado (*Anexo 1*)

Es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades.

Formato de historia clínica (*Anexo 2*)

“Un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley” (Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de psicología, 2011, p. 3)

Entrevista semi estructurada

“Se determina de antemano cual es la información relevante que se quiere conseguir. Se hacen preguntas abiertas dando oportunidad a recibir mas matices de la respuesta, permite ir entrelazando temas, pero requiere de una gran atención por parte del investigador para poder encauzar los temas” (Peláez, Rodríguez, Ramírez & Pérez, s.f, p.3)

Instrumentos de evaluación

Cuestionario de personalidad (16 PF)

Según Cattell (1975): “es un instrumento de valoración objetiva, elaborado mediante investigación psicológica, con el fin de ofrecer, en el menor tiempo posible, una visión muy completa de la personalidad” (p. 5)

CARACTERISTICAS	DESCRIPCION
NOMBRE DEL TEST	16 PF -5
AUTOR	Raymond B. Castell, A. Karen S. Castell y Heather E.P . Castell
EDITOR	TEA Ediciones
NUMERO DE ITEMS	185
CONSTRUCTO EVALUADO	Personalidad
SOPORTE	Papel y lápiz Informatizado
APLICACIÓN	Individual
AREAS DE APLICACION	Psicología clínica Psicología educativa Psicología forense Psicología de trabajo y las organizaciones Psicología del deporte

Inventario de satisfacción marital (Perfil MSI-R)

Según Snyder (1997): “El objetivo principal del MSI-R es identificar la naturaleza y extensión del factor de ansiedad en la relación de pareja que piensan iniciar o están iniciando terapia conjuntamente.” (p.1)

CARACTERISTICAS	DESCRIPCION
NOMBRE DEL TEST	MSI –R Inventario de satisfacción marital revisado
AUTOR	Douglas K. Snyder
EDITOR	Manual moderno
NUMERO DE ITEMS	150
CONSTRUCTO EVALUADO	Ansiedad (relación de pareja)
SOPORTE	Papel y lápiz Informatizado
APLICACIÓN	Individual colectiva
AREAS DE APLICACION	Psicología clínica

Procedimiento:

Fase exploratoria:

Durante el proceso de intervención terapéutica desde el enfoque sistémico se llevó a cabo, en primer lugar la identificación del sistema consultante, a través de las recepciones de cada uno de los casos, donde se logro observar y conocer el motivo de consulta de cada uno de los consultantes.

Seguido de esto, se llevó a cabo una redefinición de la situación problema de los consultantes, se desarrolla el diligenciamiento de historia clínica, se plantean los objetivos terapéuticos y se lleva a cabo el proceso psicológico.

De esta forma se realizan intervenciones individuales, de pareja, y de familia, que contribuyeron al quehacer del profesional y especialmente a la realización de procesos de evaluación.

1. Saludo cordial, presentación y re encuadre con los consultantes.
2. Exploración del motivo de consulta.
3. Obtención de datos en relación a la situación problema:
 - Exploración de experiencias.
 - Expectativas de los consultantes.
4. Exploración del contexto familiar y conyugal.

Fase de evaluación:

En el proceso se designaron algunas sesiones para la aplicación de instrumentos psicotécnicos que permitieran un mayor abordaje del estudio de caso.

1. Aplicación de instrumento por el cual fueron remitidos los consultantes. (Cuestionario de Personalidad 16 PF)
2. Socialización de los resultados obtenidos en la prueba.
3. Aplicación de instrumento de satisfacción marital, que permitió evaluar otras áreas en el estudio de caso. (Perfil MSI-R).

Fase de intervención:

Durante la fase de intervención en el proceso terapéutico, se busco alcanzar los objetivos terapéuticos establecidos en el comienzo, logrando de tal forma que existiera una resolución de conflictos en el subsistema conyugal y una solución de problemáticas a nivel individual en cada miembro de la pareja; por lo tanto fue importante la utilización de

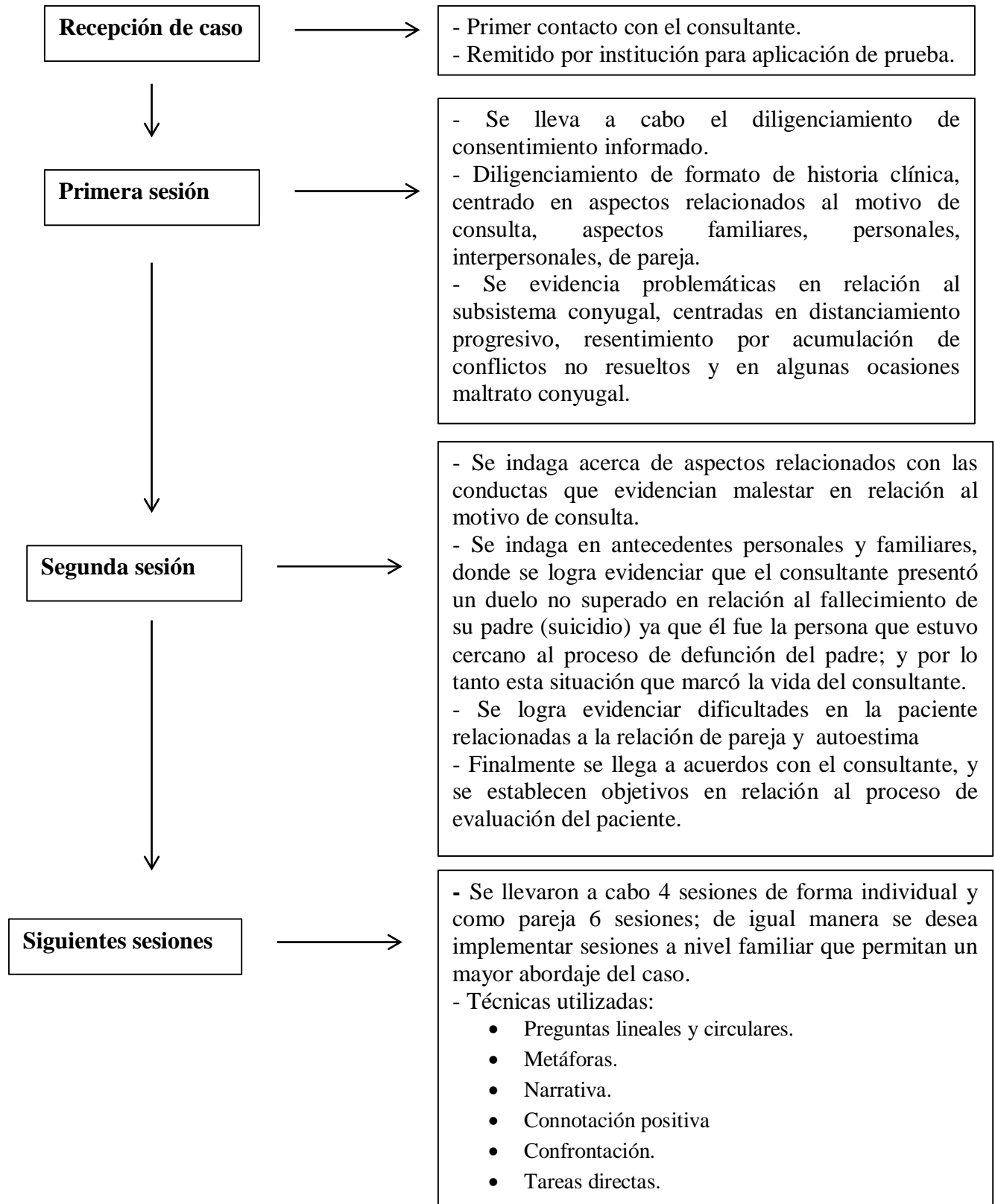
técnicas terapéuticas que permitieran abordar las problemáticas señaladas en la fase de exploración del estudio de caso.

Técnicas utilizadas:

1. Preguntas lineales y circulares.
2. Metáforas.
3. Narrativa.
4. Connotación positiva
5. Confrontación.
6. Tareas directas.

De tal forma, fue importante orientar la intervención a ampliar la re significación de la situación problemática, de modo que los consultantes logaran salir de la crisis en la que se encontraban, explorando los recursos con los que contaba la pareja, redefiniendo, planteando objetivos y finalmente planteando una estrategia terapéutica, como se puede ver a continuación.

Figura 1. *Proceso de intervención.*



RESULTADOS

Durante el proceso de práctica se llevó a cabo un proceso de evaluación e intervención con 7 consultantes; el plan de evaluación consistió en dar en primer lugar espacio a la recepción de casos, posteriormente se da la entrevista de evaluación cuyos objetivos eran el registro de las historia clínicas, el encuadre con el consultante, la aplicación de una prueba que permitiera un mayor abordaje del caso. Con cada uno de estos consultantes, se logró desarrollar un proceso de evaluación centrado en la aplicación de pruebas psicométricas que permitieran una contextualización del proceso de intervención, las pruebas fueron aplicadas de acuerdo a las problemáticas presentes en cada uno de los casos.

Proceso consultante 1:

- Se lleva a cabo diligenciamiento de consentimiento informado, y diligenciamiento de historia clínica, se llega a acuerdos con la consultante y se establecen objetivos terapéuticos.

Se indaga sobre la dinámica familiar, y la relación que tiene cada uno de estos aspectos con la problemática de la consultante.

- Se programa aplicación de prueba de inteligencia y de personalidad.

- Se hace cierre de caso debido a que la consultante abandona tratamiento por motivos laborales.

Proceso consultante 2:

-Se lleva a cabo diligenciamiento de consentimiento informado de la adolescente y de la acudiente, se diligencia historia clínica centrada en aspectos relacionados al motivo de consulta y antecedentes de la consultante.

se indaga acerca de aspectos relacionados a la dinámica familiar y elementos de interés en relación a la atribución del significado de motivo de consulta con los subsistemas familiares.

- Se programa aplicación de cuestionario de depresión (CDI).
- Se hace cierre de caso por abandono de tratamiento por parte de la consultante.

Proceso consultante 3:

- Se llevó a cabo el diligenciamiento de consentimiento informado, diligenciamiento de historia clínica; de igual forma se hizo un encuadre con los consultantes y se plantearon los objetivos de trabajo.
- Se planteo un tratamiento en base a un proceso de terapia familiar e individual, donde se lograba intervenir en el subsistema conyugal y en el subsistema parental.
- Se logro trabajar en relación a la importancia que tiene el establecimiento de limites, normas y reglas en casa, donde se logre evidenciar un orden jerárquico de forma adecuada.
- Finalmente se hace remisión del consultante, a un especialista; por lo cual se hace cierre de caso.

Proceso consultante 4:

- Se lleva a cabo diligenciamiento de consentimiento informado por parte de la niña y la acudiente, se hace diligenciamiento de historia clínica, se establecen objetivos terapéuticos y se llega a acuerdos con la cliente y la consultante; Se indaga en relación a aspectos centrados en la dinámica familiar y funcionamiento de cada uno de los subsistemas.
- Se programa aplicación de prueba de inteligencia, debido a referentes dados por la acudiente.
- Se hace cierre de caso debido a abandono de proceso por parte de la consultante.

Proceso consultante 5:

- Se lleva a cabo diligenciamiento de consentimiento informado, y diligenciamiento de historia clínica; se establecen objetivos terapéuticos en relación al proceso de evaluación de la consultante.
- Se indaga acerca de aspectos relacionados al motivo de consulta y la relación que tiene con cada uno de los subsistemas familiares, teniendo en cuenta aspectos relacionados a la

dinámica familiar y la relación que tiene la consultante con cada uno de los miembros de la familia.

- Se lleva a cabo aplicación de pruebas: (IDER – IDARE) con el objetivo de evidenciar los niveles de ansiedad y depresión en la consultante, en base al motivo del consulta y aspectos relacionados a la situación problemática.
- Se programa aplicación de prueba (CAQ).

Proceso consultante 6:

- Se lleva a cabo diligenciamiento de consentimiento informado y diligenciamiento de historia clínica, se llega a acuerdos con el consultante y se establecen objetivos relacionados al proceso de evaluación.
- Se lleva a cabo aplicación de prueba (16 PF); con el objetivo de evidenciar que rasgos son dominantes en relación a la personalidad del consultante y observar la relación o diferencias que existen en relación a la personalidad de su pareja.

Proceso consultante 7:

- Se lleva a cabo diligenciamiento de consentimiento informado y diligenciamiento de formato de historia clínica.
- Se llega a acuerdos con la consultante y la acudiente, se plantean objetivos en relación a la evaluación de la consultante.
- De igual forma, se indaga en relación a aspectos centrados en la dinámica familiar, y el papel que juega esta relación con la problemática que aqueja a la consultante.
- Se programa aplicación de prueba (CDS) con la consultante, con el objetivo de evaluar el nivel de comportamientos depresivos y la manifestación de depresión en la consultante, relacionado al motivo de consulta y aspectos relevantes evidenciados en las sesiones.

Resultados de Estudio de caso:

Durante este proceso de evaluación, se mantuvo uno de estos casos para poder realizar el estudio de caso de la presente monografía; los participantes de este estudio se

identificaban por ser una familia nuclear, con hijos escolares según etapa del ciclo vital familiar. Existen límites difusos en el subsistema conyugal, la relación en el subsistema conyugal es conflictiva y violenta, no existen jerarquías establecidas, y hay presencia de límites difusos; existía distanciamiento en la relación de la consultante y la familia de origen de su esposo; y existe conflicto en la relación del consultante con la familia de origen de su esposa.

El proceso terapéutico tuvo una duración aproximadamente de 8 meses, con encuentros semanales de una hora. Llegando a tener 16 sesiones; dentro de las cuales 8 sesiones fueron de pareja; 4 individuales con el (consultante 1) y 4 individuales con (consultante 2). Durante las intervenciones fue posible comprender aspectos relacionados a los conflictos que se evidenciaban en la pareja, y de igual forma en cada uno de los consultantes a nivel individual.

Con base en el proceso terapéutico desde el enfoque sistémico, fue indispensable tener en cuenta un proceso de evaluación, donde se logró identificar las problemáticas que se convertirían en el foco de atención y un proceso de intervención donde fue importante la redefinición de la situación problema y del motivo de consulta; para lograr de tal manera una detener la pauta violenta en la relación de pareja; donde existiera una redefinición de la situación problemática, y una mayor comprensión de problemáticas individuales en cada uno de los miembros de esta relación.

Durante el proceso, en las sesiones terapéuticas surgieron iniciativas para lograr los objetivos por parte de los consultantes y la terapeuta; lo cual permitió un abordaje de las situaciones problemáticas, y un mayor manejo de ellas por medio de la evaluación realizada con las pruebas que se utilizaron en el comienzo de la terapia; teniendo en cuenta también la utilización de diferentes técnicas terapéuticas preguntas lineales y circulares, metáforas, narrativa, connotación positiva, confrontación, tareas directas las cuales contribuyeron a un abandono de conductas nocivas en la relación de pareja, y el mejoramiento en aspectos individuales en cada miembro de la relación.

Así, se llevó a cabo el encuadre con los consultantes, centrado en aspectos relacionados al motivo de consulta, aspectos familiares, personales, interpersonales y de pareja.

De acuerdo con todo lo anterior, esta intervención terapéutica tuvo como objetivos:

- Identificación de la situación problemática.
- Redefinición de la situación problema.
- Identificación de los recursos y capacidades de la pareja.
- Promover un cambio que favorezca la comunicación en la pareja.
- Modificar pautas de interacción de la pareja y precisar una configuración de las conductas.
- Pautar otras formas de interacción que favorezcan el reencuentro de la pareja.

Durante las primeras sesiones, fue importante comprender la situación problemática, desde el punto de vista de cada uno de los consultantes; teniendo en cuenta que las primeras sesiones permitieron observar una redefinición de la situación problemática; comprendiendo así que la primera reunión es indispensable porque es el momento en el cual se adquiere una relevancia especial para el modelo que se propone.

De tal forma se llevó a cabo la aplicación de dos instrumentos psicotécnicos (Cuestionario de personalidad 16 PF y el Inventario de Satisfacción Marital MSI-R); de los cuales se logró inferir que la consultante presenta dificultades en la comunicación con su pareja, diferencias en la forma de interactuar, falta de respeto, y desacuerdo para tomar decisiones juntos; por esta razón se decide hacer una aplicación del Cuestionario de Personalidad 16 PF, ya que esta prueba permite tener un mayor conocimiento de los rasgos de personalidad, buscando evaluar el tipo de personalidad dominante en la consultante y su pareja con el fin de trabajar en aquellas dificultades que parten desde esta interacción.

Según los resultados del instrumento (*Anexo 3*), se muestra que el consultante tiende a ser una persona alejada, crítica, fría, inteligencia baja, y pensamiento concreto. Tiende a ser emocionalmente maduro, estable, realista acerca de la vida, tranquilo, con buena firmeza interior, y capacidad para mantener una sólida moral de grupo, se muestra

auto regulador, hostil, dominante, independiente, competitivo y obstinado. De igual forma muestra ser una persona con sensibilidad blanda, dependiente, supe protegida e impresionable.

Suele ser desconfiada y ambigua, a menudo se encuentra complicado con su propio yo y le gusta opinar sobre sí misma, tiende a ser depresiva, preocupada, lleno de presagios e ideas largamente gestadas.

Por otro lado, en relación a los resultados arrojados en el consultante, se logra interpretar que los rasgos más comunes en el consultante muestran que suele ser afable, expresivo y cooperador con los demás. Con una escasa fuerza del ego y poca estabilidad emocional. Tiende a ser dominante y competitivo. El evaluado se caracteriza por ser una persona jovial, franca y expresiva. Tiende a ser impulsivo, pero se sujeta a normas, es de carácter exigente, además de estar dominado por el sentido del deber y moralista.

Es una persona sociable, tiende a ser realista, confiado en sí mismo, varonil y con una sensibilidad dura. Es interesado por los demás y no suele ser competitivo. Suele ser sereno ante situaciones de emergencia y mostrarse muy espontaneo ante los demás. Tiende a ser una persona analítico-crítica, dependiente en el trabajo con los demás, perfeccionista, tiene en cuenta la reputación social, aunque suele ser obstinado. En sus relaciones personales suele ser autosuficiente e inhibido de acuerdo a la situación, tiende a ser agresivo y busca situaciones en las que se toleren estas acciones.

De igual forma, al obtener los resultados del Inventario de Satisfacción Marital (MSI-R) (*Anexo 4*), se logró encontrar en general que en los dos miembros de la relación existen dificultades y problemas relacionados con ansiedad global, comunicación afectiva, comunicación para la solución de problemas, desacuerdo en las finanzas y en la insatisfacción sexual; existe una puntuación media o posibles problemas centrados en aspectos relacionados a la agresión, al tiempo juntos, a la insatisfacción con los hijos y a conflictos en la crianza de los hijos; y finalmente la pareja se encontraba con buen funcionamiento en la orientación de roles y en los antecedentes familiares de ansiedad.

Con base en los resultados arrojados, por los instrumentos psicotécnicos, se desarrolló un plan de intervención donde fue indispensable reconocer los recursos con que contaba esta familia y esta pareja; también, uno de los principales aspectos que se llegó a trabajar en el proceso terapéutico, estuvo centrado en la influencia que tiene el maltrato físico, verbal y psicológico en la relación de pareja; donde el maltratar es significado de deterioro en una relación según la sociedad; teniendo en cuenta que de esta percepción social de una mujer naturalmente pacífica y de un hombre propenso a la violencia, anclada en un sentido común conformado por estereotipos de género y de violencia asociada al género.

De tal forma, fue importante retroalimentar con los consultantes la relevancia que tiene la resolución de conflictos en la relación de pareja; comprendiendo que la comunicación es uno de los procesos fundamentales de todo ser humano, será a través de la comunicación que nos adentremos en las formas de pensar de las demás personas, así como darnos cuenta de cómo estos responden a lo que a veces podemos expresar. (López, 2013, p. 7).

Por lo tanto, fue indispensable comprender que la esencia de una buena relación está centrada en manejar las diferencias de forma adecuada; donde las pautas de comunicación en el subsistema conyugal estén enfocadas en evitar el lenguaje tosco, por la utilización de un lenguaje cordial y específico, buscando ser directos y honestos, disminuir las críticas hacia el otro, y evitar categorizar negativamente lo que la otra persona desea expresar; de esta manera fue importante la utilización de técnicas terapéuticas como preguntas lineales o circulares, y la realización de movilizaciones dentro de la consulta; lo cual al reflexionar y comprender la forma inadecuada de comunicación permitió un mejoramiento de este aspecto en los consultantes.

También, dentro de los objetivos terapéuticos, se buscó identificar en cada miembro problemas a nivel personal y familiar que se interrelacionan con la situación problema; se pudo encontrar que uno de los miembros presentaba un duelo no realizado y el otro miembro de la relación presentaba problemas de autoestima; situaciones que refieren

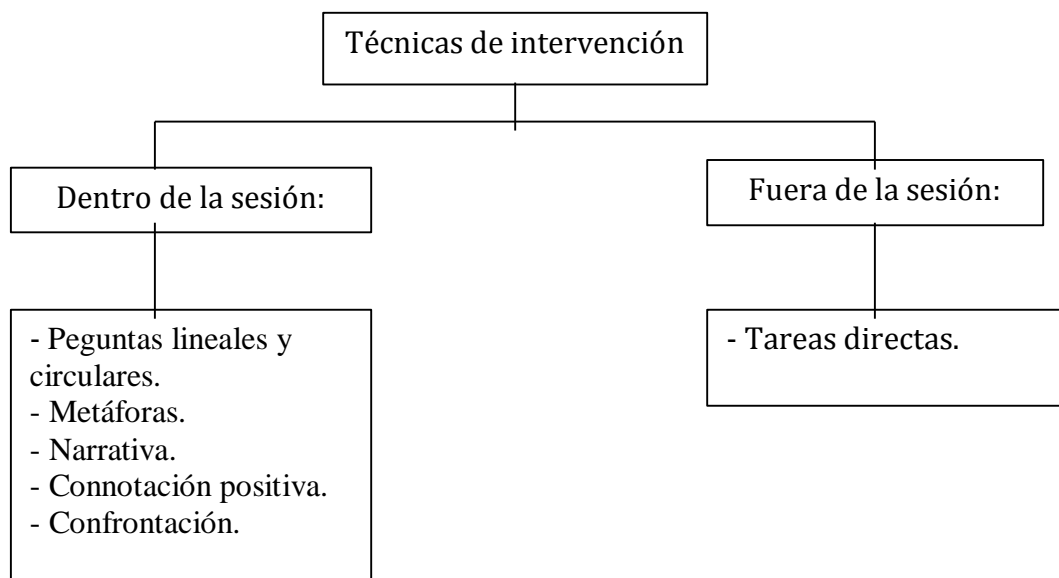
umentaban la problemática en la relación de pareja. Estas problemáticas se hallaron durante la fase de evaluación y en medio de las sesiones terapéuticas; donde cada uno de los consultantes refería dificultades a nivel individual en dichas áreas, y donde mutuamente se retroalimentaban dificultades evidenciadas por el otro.

De tal forma, se abordaron problemáticas a individual con cada uno de los miembros, buscando lograr un mejoramiento en estas áreas en las que era necesario profundizar para una mayor comprensión en la relación de pareja; con la mujer se logró desarrollar diferentes sesiones con técnicas psicoterapéuticas que permitieron un reconocimiento de la problemática que presentaba y de esa manera se desarrollaron habilidades que le permitieron mejorar su autoestima; entendiendo así, que la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Es un reflejo del juicio que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida (comprender y superar problemas) y de su derecho de ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades). Es sentirse apto, capaz y valioso para resolver los problemas cotidianos. (Steiner, 2005, p.20). Habilidades que la consultante refirió haber fortalecido dentro del proceso terapéutico.

Por otra parte, con el hombre se logró reconocer dificultades en el duelo que tuvo que desarrollar con la muerte de su padre 10 años atrás; ya que según lo expresa el participante y su pareja, *“a partir de ese momento la vida de él cambio, cuando el papá murió, él tuvo que ayudar con todo, y ese día fue y compró un X-BOX; y desde ahí no deja de jugar, él nunca lloro, tenía que ser fuerte para ayudar a su madre y a su hermana”*; razones que el consultante admite durante las sesiones terapéuticas; según lo expresan algunos autores, la sensación de vacío y trascendencia de estas nuevas generaciones es evidente y se manifiesta, en el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas o compulsión por las compras. Esto último, lo potencia el mundo competitivo en el que vivimos hoy, en donde psicológicamente se instala en una zona de insatisfacción permanente. Se tiene todo, pero falta algo que el otro tiene. (Sierra, 2014, p.53). Esta problemática se logró abarcar por medio de narrativas, donde el consultante logro reconocer el sufrimiento y los efectos a nivel personal y familiar que causaba esta problemática.

De esta manera es importante destacar, que el logro en cada uno de los objetivos establecidos fue posible por el continuo proceso reflexivo en cada uno de los consultantes, al reconocer y comprender la situación problemática a nivel individual y en la relación de pareja, dando importancia al cumplimiento de tareas directivas, y a la utilización de técnicas como la confrontación, connotación positiva, y sugerencias que lograron facilitar de tal manera un mejoramiento continuo y avances significativos en las problemáticas expuestas al comienzo del proceso terapéutico.

Figura 2. *Técnicas de intervención.*



DISCUSION

Por medio de esta monografía se logró dar respuesta a la importancia que tiene la resolución de conflictos en las relaciones de pareja; donde son relevantes los aspectos individuales y familiares; resaltando la importancia que tiene el disminuir conductas agresivas y de maltrato en las parejas al involucrar aspectos a nivel individual que no han sido tratados y aumentan las conductas violentas.

De tal manera, al comenzar un proceso terapéutico, es indispensable tener en cuenta cada uno de los subsistemas, que componen al consultante, ya que según autores en relación al síntoma que aqueja al consultante; el subsistema familiar interviene de forma inmediata, manteniendo aquella problemática o en dado momento disminuyendo el síntoma del consultante como lo refiere Minuchin, S. (s.f): “Las interacciones que mantienen el problema o síntoma: En este paso se explora que es lo que hacen los miembros de la familia para perpetuar el problema. La clave es ayudar al cliente a ver sus interacciones que pueden estar manteniendo el problema sin provocar resistencia.” (p.16)

Igualmente, es importante entender, la forma en que interactúa, cada uno de los subsistemas, en los procesos de relación en cada miembro de la pareja, comprendiendo así que los procesos relacionales son un conjunto de fases sucesivas de un fenómeno a lo largo del tiempo; en ellas se busca describir las interacciones del sistema y sus características. (Eguiluz, 2007, p. 112); ya que cada miembro de la familia y la familia está sujeta a presiones internas, que provienen de los cambios evolutivos de sus propios miembros y subsistemas, y a presiones externas, que provienen de la necesidad de adecuarse a las instituciones sociales significativas que influyen sobre sus miembros. En respuesta a estas demandas de dentro y de fuera, los miembros de la familia tienen transformaciones de su posición recíproca, de suerte que puedan crecer al tiempo que el sistema familiar mantiene su continuidad. (Carter, s.f).

Así, según lo expresa Gonzales, (2008): “La formulación clínica es un mapa que orienta al terapeuta en la comprensión e intervención sobre el caso, y permite llenar el vacío

que existe entre diagnóstico y tratamiento.” (p. 93)

Por tal razón, es pertinente comprender en medio de las intervenciones terapéuticas, la comprensión que tiene cada uno de los miembros de la relación de la situación problemática, la inter-relación con los demás subsistemas, el papel que cumple la familia de origen en cada participante, límites no establecidos y las problemáticas a nivel individual que generan una mayor complejidad en la relación.

Según lo expresa Szmulewicz (2013), la pareja crea su identidad para construir un borde, un límite respecto de otros sistemas en los que participa, sean sistemas familiares, laborales y/o sociales. La claridad en la demarcación de estos límites fluctúa entre una pareja y otra y también evoluciona a través del tiempo, en una misma pareja.(p.33).

Durante el transcurso del proceso terapéutico, se logró observar que en un comienzo, los límites en la relación de pareja y con sus familias de origen, no se encontraban demarcados de forma clara; pero en medio de la intervención terapéutica se logró establecer un mejoramiento en las relaciones de pareja y con sus familias de origen, lo cual se logró por medio del establecimiento de límites y cambio de dinámica de interacción entre los miembros de la familia; modificando las conductas agresivas y violentas por unas respetuosas y de escucha.

Así, fue pertinente comprender que una de las dificultades básicas en el caso que se trabajó, estaba centrada en la escucha y comunicación que se mantenía en la relación de pareja, ya que se encontraba deteriorada y no se permitía tener un diálogo amable entre los miembros de la relación; la apertura se refiere al libre intercambio emocional y de información al sentimiento de ser comprendido por el otro y a la satisfacción en esa interacción, porque hay empatía, congruencia entre los mensajes verbales y no verbales, escucha reflexiva y comentarios de apoyo. Los problemas en la comunicación implican resistencia a compartir, actitudes de recelo en la relación y comportamientos que bloquean la interacción, tales como no hablar, interrumpirse o juzgar negativamente sentimientos e ideas del otro, descalificaciones, reproches y dobles mensajes. (Hernández, 2013, p. 146)

Así, en el transcurso de la intervención terapéutica, fue indispensable reflexionar acerca de las conductas inapropiadas, que se habían establecido en la relación, por lo cual con el uso de técnicas como confrontación, sugerencias, reconocimiento y tareas directas, se logró llegar a un mejoramiento y una transformación en las interacciones violentas y agresivas dentro de la relación de pareja; a lo cual uno de los miembros refiere *“hemos mejorado en ese aspecto, ya las discusiones no son como antes, ahora intentamos tranquilizarnos y escuchar lo que el otro piensa”*.

Por tal razón, durante las sesiones terapéuticas, se logró hacer una reconstrucción de la historia emocional de la relación, de tal forma que los recuerdos que se movilizaban, dieran cuenta de la cadena de sentimientos suscitados a través del tiempo y de cómo la frustración, el miedo, y el resentimiento se fueron acompañando de decisiones no compartidas de alejamiento, de apreciaciones sobre el compañero que implicaban un deterioro de su imagen y de fantasías donde el otro era percibido como un enemigo. También se reconstruyeron los mejores pasajes vividos como manifestación del amor y de la razón de ser de la relación, con el fin de encontrar allí las posibilidades de continuidad de la pareja, de darle un sentido libertador al pasado y al presente, de visualizar opciones futuras donde se resolvieran las dificultades y de actualizar las motivaciones para continuar juntos (Hernández, 2012, p. 178). Lo cual permitió una redefinición del motivo de consulta y del proceso que se desarrolló a nivel terapéutico.

Con base en los aspectos personales, que resultaron útiles en el proceso terapéutico, se logró destacar la relación, que tiene la baja autoestima en las mujeres con la violencia física y psicológica que se genera en las relaciones de pareja; y de igual forma en el hombre, un duelo no resuelto que genera una mayor demanda por parte de él, para con su familia de origen; lo cual genera mayor tensión en la relación de pareja, y mayor resistencia en el proceso terapéutico.

De tal manera, es importante comprender que la violencia es una de las principales fuentes de poder humano, debido a que contempla sentimientos de grandeza por parte de la persona que la ejerce, abusos y sobre todo un desequilibrio de poder en la relación dada.

Uno de los principios para comprender la violencia es concebirla como un fenómeno relacional, ya que la violencia se manifiesta en contextos relacionales. Dichos contextos se enmarcan dentro de procesos de interacción social. (Barbosa, 2014, p. 44)

Denotando que la violencia que se ejerce a nivel familiar, está dada en este caso por la búsqueda de sentimientos de grandeza y afirmación por parte del otro, donde el ser la persona dominante es uno de los principales objetivos en la relación de pareja. Por parte del hombre se pudo deducir esto, ya que debido a la historia de su familia de origen se tiene en cuenta la actitud que tomó frente a la muerte de su padre, a partir de ese momento mostró como una persona dominante en las relaciones que establecía. De igual forma en la mujer, presentaba baja autoestima, por lo cual ella buscaba sentirse dominante para no mostrar su debilidad.

Es decir, que la violencia es vista desde un sistema donde lo que hace uno influye en el otro y viceversa y quienes participan de la interacción violenta están implicados y tienen por lo tanto una “responsabilidad interaccional” de la misma; lo que también significa que en este caso, cada uno es responsable de su propia seguridad personal, debiendo efectuar operaciones que la garanticen para evitar estimular los aspectos incontrolables y violentos del “otro”; si la persona no efectúa (o no tiene capacidad de hacerlo) esas operaciones, las transacciones se organizan de tal manera que hacen posible la aparición de la violencia. Este aspecto cobra vital importancia en un sentido amplio, la violencia familiar se define como las distintas formas de relación abusiva que caracteriza de modo permanente o cíclico al vínculo intrafamiliar y muestra que cualquier miembro de la familia, sin importar su sexo o edad puede ser un emisor de violencia o un receptor de la misma. (Villafranca, V. 2007)

Por otra parte, en relación a los aspectos personales fue pertinente tratar un duelo no resuelto por parte de un miembro en la relación; entendiendo principalmente que nuestra cultura silencia el dolor por una razón fundamental: no sabemos como acompañar a las personas en sus penas, nos agobia el sufrimiento propio y ajeno, y es lógico: nadie quiere ver a sus seres amados sufriendo. Sin embargo, negando y ocultando el dolor tampoco

estamos ayudando. (Sierra, 2014, p.17)

Por tal razón, fue importante externalizar los significados, pensamientos y sentimientos que el consultante refería en relación a este tema; buscando así que el consultante asignara algún nombre a ese sentimiento o a los síntomas que refiere, y de tal forma comience a recuperar y mejorar habilidades en ese aspecto. Así, se logra reflexionar sobre aquellos sentimientos y significados que se le han dado a la pérdida; buscando de tal manera que el consultante recupere habilidades y confianza en si mismo.

Como se expresó con anterioridad; el consultante comenzó a evadir el duelo, por mostrar un carácter más fuerte frente a su familia; lo cual permite que como se ha silenciado tanto el dolor y muy poco se habla de la muerte en casa, tampoco sabemos que pasa los días siguientes y menos como reaccionamos ante la pérdida.” (p.18)

Finalmente, es importante recalcar que esta monografía permite tener un mayor abordaje, en relación a las investigaciones hechas por diferentes autores con base en la resolución de conflictos en las relaciones de pareja; teniendo en cuenta el papel fundamental que juegan los aspectos personales de cada uno de los miembros, siendo estos aspectos un factor relevante para la disminución o aumento de conductas agresivas; comprendiendo así que el maltrato físico sería en general la descarga de la frustración, bien por su acumulación o por bajos niveles de tolerancia, y la expresión del fracaso o de la inexistencia de modalidades verbales de comunicación que sirvieran como medios de transformación del conflicto. (Hernández, 2012, p. 178). Buscando de tal forma una disminución de conductas disruptivas, y un mejoramiento de conductas favorables en las relaciones de pareja.

CONCLUSIONES

A partir de esta monografía fue posible profundizar acerca de la importancia que tiene la resolución de conflictos en las relaciones de pareja, teniendo en cuenta factores asociados a los problemas presentes en el subsistema conyugal y aspectos relacionados a problemáticas a nivel individual que generan un incremento de las conductas agresivas. Lo cual permite un mayor acercamiento a temáticas relacionadas con la violencia intrafamiliar, baja autoestima, duelo no realizado y aspectos relacionados a conductas agresivas, teniendo en cuenta que es posible la modificación de estos aspectos durante un proceso psicoterapéutico.

A partir de la intervención sistémica en pareja fue posible identificar, comprender e intervenir en la resolución de conflictos presentes en el subsistema conyugal del estudio de caso intervenido, lo cual muestra que la dinámica relacional en el subsistema se mantuvo al modificar conductas agresivas identificadas en el comienzo de la terapia.

Es importante destacar que existe una relación significativa en los problemas no resueltos a nivel individual por cada miembro del subsistema conyugal y los conflictos presentes en la relación de pareja; ya que en este estudio de caso se evidencio que la mujer exacerbó su baja autoestima, y el hombre incremento sus conductas violentas a medida que acrecentaban los conflictos en la relación.

El proceso terapéutico tuvo en cuenta las dos partes a intervenir del sistema conyugal, denotando las necesidades específicas de cada miembro de la relación, el significado de la situación problemática, sus experiencias, el empoderamiento, y las alternativas de resolución de conflicto. También se identificaron como parte estratégica del plan de intervención problemas no resueltos a nivel individual en cada miembro, con el fin de ser intervenidos y modificados.

Los resultados del estudio de caso fueron óptimos, ya que mostraron que la utilización del enfoque sistémico y el uso de las diferentes técnicas psicoterapéuticas posibilitan cambios en el sistema y de tal forma permite un mejoramiento de conductas inapropiadas en diferentes contextos trayendo con claridad la teoría a la práctica.

Es importante comprender que el Instituto de Familia y Vida, cumple con los criterios para ejercer el rol como psicólogo y desempeñarse de manera adecuada en esta institución, permitiendo al profesional tener mayor apertura y conocimiento en la área que desee desempeñar y cumplir de tal forma los objetivos establecidos en el documento de trabajo de grado de especialización en psicología clínica.

Finalmente, el proceso de acompañamiento que se lleva a cabo en la institución hace parte de un proceso integral, que permite al profesional formarse de manera adecuada en relación a la intervención que dará en contextos laborales futuros; teniendo en cuenta que existen herramientas oportunas en relación a la formación integral como especialista en clínica.

RECOMENDACIONES

Se considera pertinente continuar estudiando casos enfocados en la resolución de conflictos en las relaciones de pareja, tanto con hombre y mujeres víctimas de la violencia conyugal; con el fin de recopilar mayor información en estos aspectos y de tal forma lograr una mayor comprensión de la problemática, posibilitando un impacto en la sociedad.

También se recomienda realizar investigaciones que reflejen la relación que existe entre los conflictos del subsistema conyugal y las problemáticas no resueltas por cada miembro de la relación a nivel individual, mostrando de tal forma la interacción entre estas dos variables y sus posibles intervenciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Barbosa, A. (2014). Terapia sistémica y violencia familiar: una experiencia de investigación e intervención. *Quaderns de Psicologia* | 2014, Vol. 16, No 2, 43-55
- Bernales, S. (2010). Apuntes sobre la terapia de pareja y la supervisión de videos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol. XIX, núm. 1, abril, 2010, pp. 45-56
- Caillé. (1992). *Uno más uno son tres: la pareja revelada a sí misma*. Barcelona: Paidós Ibérica
- Carter, C. (s.f). Los términos de la terapia familiar estructural. IFADEH orientación familiar sistémica. (p. 1- 26)
- Cattell, R. (1975). *Cuestionario de personalidad 16 PF*. Sección de estudios de TEA ediciones, S.A; Madrid. (p. 1-40).
- Cantera, M y Blanch, J. (2010). *Percepción Social de la Violencia en la Pareja desde los Estereotipos de Género*. Universidad Autónoma de Barcelona Vol. 19, n.º 2, pp. 121-127
- Duarte, E., Gómez, J.F. & Carrillo, C. D. (2010) *Masculinidad y hombre maltratador: ¿pueden las creencias de hombres y mujeres propiciar violencia de género?* Universidad de Chile. *Revista de Psicología*, Vol. 19, No 2, 20. Santiago.
- Eguiluz, L. (2007). *Entendiendo a la pareja*. Editorial Pax México
- Estremero, J; Gacia, J. (s.f). Preguntas frecuentes que hacen las mujeres a lo largo de la vida. *Familia y ciclo vital familiar*. (pp. 19-22)
- Elkaim, M. (2008). *Si me amas, no me ames. Psicoterapia con enfoque sistémico*. Ed. Gedisa. Barcelona, España.
- Feixas, G., Muñoz, D., Compañ, V., y Montesano, A. (2012). *El modelo sistémico en la intervención familiar*. Barcelona.
- Fernández, T. (2004). Acerca de la violencia conyugal y su repercusión en la autoestima de la mujer. En T Fernández (Coord): *Violencia contra la mujer en México*. Comisión Nacional de Derechos Humanos. México.

- Gonzales, L. (2008). *Formulaciones clínicas en psicoterapia*. terapia psicológica 2009, Vol. 27, No 1, 93-102.
- Hernández, G. (s.f). El consentimiento informado en psicología. (pp.1-10)
- Hernández, A. (2013). Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Editorial el Búho. Bogotá.
- Hernández, A. (2012). Psicoterapia sistémica breve la construcción del cambio con individuos, parejas y familias. Editorial el búho. Bogotá.
- Hernández, Fernández, y Baptista, (2014). Metodología de la investigación. Editorial MCGRAW-HILL. México.
- Levy, N. (2003). El amor: armonía en el sistema. *Perspectivas Sistémicas (Año 15, Marzo/ Abril del 2003)*
- López, A. (2013). Comunicación deficiente en las relaciones de pareja. Elaboración de un plan de tratamiento. *Revista Diálogos*. Vol. 4 | Nro. 1 | Noviembre | 2013 | pp. 7-16
- Maureira, F. (2011). Los cuatro componentes de la relación de pareja. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*. 14, (1), 2011
- Minuchin, S. (1974). Modelo terapéutico estructural. Barcelona. (pp.1-16)
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2003). LA Familia y La Salud. *Consejo Directivo - Sesión del Comité Regional*.
- Peláez, Rodríguez, Ramírez & Pérez, (s.f). Entrevista. Recuperado de: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/Entrevista_trabajo.pdf
- Perrone, R. y Nannini, M., (2005). *Violencia y abusos sexuales en la familia*, paidós, Buenos Aires, pp. 33-48.
- Pinto, B. (2000). Terapia de pareja: una perspectiva cognitiva-sistémica. *Revista número 8* Diciembre

- Prada, C. (2012). Violencia hacia la mujer en la relación de pareja: una comprensión de cómo a través del proceso de dignificación de la mujer es posible salir de las dinámicas interaccionales violentas. Trabajo de grado. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá
- Rivera, M., Pérez, M. (2012). Evaluación de los recursos psicológicos. *Uaricha Revista de Psicología (Nueva época)*, 9(19), 1-19 (mayo-agosto).
- Sierra, G. (2014). Para vivir los duelos. Editorial san pablo. Bogotá, Colombia.
- Sternberg, R. (1999). El amor es como una historia. Editorial Paidós
- Steiner, D. (2005). La teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo del ser humano. *Trabajo de grado*. Tecana American University
- Szmulewicz, t. (2013). La pareja: una díada singular. *psiquiatría y salud mental*. 31 - 37, No 1, XXX, 2013
- Snyder, D. (1997). Inventario de satisfacción marital – revisado (MSI-R). Editorial Manual Moderno. México
- Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de psicología, 2011, Colombia.
- Universidad Pontificia Bolivariana, Instituto de Familia y Vida, Bucaramanga, Colombia. Recuperado de <http://institutofamiliayvida.wordpress.com>
- Villafranca, V. 2007. Violencia Familiar: Tratamiento de la Violencia desde un enfoque Sistémico Comunicacional
- Yela, C. (1997) Curso temporal de los componentes básicos del amor a lo largo de la relación de pareja. *Psicothema*, 9, 1: 1-15

Anexo 1
Formato de consentimiento informado

INSTITUTO DE FAMILIA Y VIDA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ Identificado/a con Documento No.-
_____ de _____, como tutora legal
de _____ Identificado/a con Documento No.- _____
de _____, por medio de la presente autorizo que reciba 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/a por el o la Psicólogo/a del Instituto de
Familia y Vida, de los objetos del proceso de atención psicológica y sé que la información
entregada es CONFIDENCIAL y la Historia Clínica se maneja de acuerdo con lo
estipulado en la normatividad vigente (Resolución No. 1995 de 1999; Ley 1090 de 2006).
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.

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

FIRMA: _____

D.I. No.: _____

FIRMA: _____

Psicólogo/a Instituto de Familia y Vida.

INSTITUTO DE FAMILIA Y VIDA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ Identificado/a con Documento No.-
_____ de _____, por medio de la presente 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/a por él o la Psicólogo/a del Instituto de Familia y Vida, de los objetos del proceso de atención psicológica y sé que la información entregada es CONFIDENCIAL y la Historia Clínica se maneja de acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente (Resolución No. 1995 de 1999; Ley 1090 de 2006). 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.

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

FIRMA: _____

D.I. No. _____

FIRMA: _____

Psicólogo/a Instituto de Familia y Vida

 <p>Universidad Pontificia Bolivariana SECCIONAL BUCARAMANGA</p>	<p>FORMATO HISTORIA CLÍNICA PARA ADULTOS Código: PS-FO-081 Versión: 01</p>
--	---

Intentos previos para solucionarlo

Percepción de la situación desde el/la paciente

Redes de apoyo del/la paciente

 Universidad Pontificia Bolivariana SECCIONAL BUCARAMANGA	FORMATO HISTORIA CLÍNICA PARA ADULTOS Código: PS-FO-081 Versión: 01
--	--

Observaciones generales de la historia laboral

8. ANTECEDENTES PERSONALES

9. RELACIONES DE PAREJA

10. CONDUCTAS DE RIESGO					
CONDUCTA	EDAD DE INICIO			DIFICULTADES PRESENTADAS 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 presentadas a causa de esta situación	Alternativas para manejar la problemática
Uso de Drogas					
Ludopatía					

 <p>Universidad Pontificia Bolivariana SECCIONAL BUCARAMANGA</p>	<p>FORMATO HISTORIA CLÍNICA PARA ADULTOS Código: PS-FO-081 Versión: 01</p>
--	---

Internet			
Otras Situaciones de riesgo			
11. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (Evaluación multiaxial)			

12. PLAN DE TRATAMIENTO

Anexo 3
Resultados de pruebas 16 PF

INFORME DE RESULTADOS DEL TEST DE PERSONALIDAD 16PF

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre Completo: Ramiro Ernesto Dulcey Reyes

Fecha de Nacimiento: Septiembre 6 del 1982.

Edad a la evaluación: 32 años, 6 meses, 21 días

Género: Masculino

Escolaridad: Profesional

Fecha de Aplicación: Marzo 27 del 2015

Nombre del Evaluador: Jessica Leomari Ibarra

II. OBJETIVO DE LA PRUEBA

Realizar un proceso de evaluación para determinar rasgos de personalidad, como complemento al proceso psicológico que han llevado durante un año.

III. ANTECEDENTES

Consultante masculino con edad de 32 años y apariencia física acorde a la edad cronológica. El consultante se encuentra en estado de alerta, ubicado en tiempo y espacio, establece contacto visual y verbal, no se evidencian alteraciones en lenguaje, pensamiento y emoción. Durante la prueba se muestra colaborador aunque su expresión facial y corporal refleja decaimiento y expresa verbalmente que se siente enfermo.

El paciente refiere suicidio del padre 10 años atrás, lo cual trajo inestabilidad emocional en la vida personal, y de igual forma en la relación con sus familiares (madre y hermana). En los antecedentes médicos, se evidencia que el padre del paciente presentó enfermedad médica en relación a deficiencia renal, madre tiene diagnóstico de diabetes y la hermana de hipoglicemia.

Factor A (Afabilidad)

Ramiro obtuvo un puntaje alto en este factor (7), lo cual indica que suele ser afable, reposado, emocionalmente expresivo, dispuesto a cooperar, solícito con los demás, bondadoso, amable y adaptable. Le gustan las ocupaciones que exijan contacto con la gente así como situaciones de relación social. Suele ser generoso en sus relaciones personales y se muestra poco temeroso frente a las críticas.

Factor B (Inteligencia)

Un puntaje bajo en este factor indica que la persona requiere un poco más de tiempo para aprender cosas nuevas, es una persona inclinada a interpretaciones concretas y literales.

Factor C (Estabilidad)

En cuando a la fuerza del ego identificada a través del puntaje obtenido en el factor de estabilidad el cual fue bajo (3) se infiere que el evaluado posee poca fuerza del ego esto quiere decir que es una persona que es afectada fácilmente por sus sentimientos, es poco estable emocionalmente. Se puede inferir además que es poco tolerante a la frustración, cuando las condiciones no son satisfactorias es inconstante, suele evadir las necesidades, se turba fácilmente, es activo cuando se encuentra insatisfecho, puede presentar síntomas como fobias, alteraciones del sueño, quejas psicósomáticas, entre otras.

Factor E (Dominancia)

En relación a este factor, la puntuación alta (7) indica que la persona es dogmática, segura de sí misma, de mentalidad independiente. Tiende a ser parca, auto regulador, autoritario, hostil, independiente, competitivo y obstinado.

Factor F (Animación)

La persona que puntúa alto (8) como en el caso de Ramiro, tiende a ser jovial, activa, animada, entusiasta, franca y expresiva. Frecuentemente se le escoge como líder, puede ser impulsivo y de actividad imprevisible o cambiante.

Factor G (Atención a las Normas)

La puntuación alta (7) en este factor, determina que el paciente es consiente, perseverante, sensato, sujeto a normas. Tiende a ser de carácter exigente, dominado por el sentido del deber y organizado. Normalmente es escrupuloso y moralista.

Factor H (Atrevimiento)

La persona que obtiene una puntuación promedio (5) como en el caso de Ramiro se define como sociable, suele estar dispuesto a intentar cosas nuevas, es espontáneo y de numerosas respuestas emocionales. Se infiere que es una persona a la cual le despreocupan los detalles y puede invertir mucho tiempo charlando. Tiende a ser emprendedor y estar activamente interesado por el sexo opuesto.

Factor I (Racional)

En este factor una puntuación baja (3) como la que obtuvo el evaluado, indica que es una persona que probablemente tiende a ser realista, confiada en sí misma y con una sensibilidad dura. Se infiere que es práctico, realista, varonil, independiente, responsable, y a la vez escéptico de las elaboraciones culturales subjetivas. A veces es rígido y duro.

Factor L (Vigilancia)

La persona con este factor en puntuación baja (4), suele no presentar tendencia a los celos o envidia, es adaptable, animoso, no competitivo, interesado por los demás.

Factor M (Abstracción)

Su baja puntuación (4) en este factor permite observar que el sujeto es un ser que suele mostrarse ansioso por hacer las cosas correctamente, atento a los problemas prácticos, sujeto a los dictados de lo que es evidentemente posible. Se preocupa por los detalles, tiene la capacidad de ser sereno frente a situaciones de emergencia, aunque a veces es poco imaginativo.

Factor N (Privacidad)

Una puntuación en promedio baja (4) como la que obtuvo Ramiro, muestra que el suele ser sencillo, sentimental, llano, poco sofisticado. Se le satisface fácilmente y se muestra contento con lo que le acontece, suele ser espontaneo, natural poco refinado y en ocasiones torpe.

Factor O (Aprensión)

El sujeto que obtiene un puntaje promedio (6) en este tipo de factor, suele ser apacible, seguro de sí, flexible, sereno. Su capacidad para tratar con cosas es madura y poco ansiosa, es flexible y seguro, pero puede mostrarse insensible cuando el grupo no va de acuerdo con él.

Factor Q1 (Radicalismo)

La persona que obtiene un promedio alto (7) es una persona analítico-critica, es liberal, experimental, de pensamiento abierto. Suele preocuparse por cuestiones intelectuales y dudar de los principios fundamentales. Suele ser escéptico y de espíritu inquisitivo en las ideas, es una persona que se mantiene bien informada, poco inclinado a moralizar y más a preguntarse por la vida en general y a ser más tolerante con las molestias y el cambio.

Factor Q2 (Adhesión)

La puntuación promedio (4) bajo en este factor, predice que la persona tiende a ser dependiente es decir, que esta persona prefiere trabajar y tomar decisiones con los demás, le gusta y depende de la aprobación social. Tiende a seguir las directrices del grupo, incluso mostrando falta de decisiones personales. No es necesariamente gregaria por decisión propia, sino que necesita del apoyo del grupo.

Factor Q3 (Perfeccionismo)

La puntuación en promedio alta (7) en este factor indica que la persona suele tener mucho control de sus emociones y su conducta en general. Suele ser cuidadoso y abierto lo social, tiene en cuenta la reputación social, aunque a veces suele ser obstinado

Factor Q4 (Tensión)

Una puntuación baja (3) como la que obtuvo Ramiro en este factor, indica que el suele ser una persona relajada, tranquila y satisfecha, no frustrada. En algunas situaciones, su estado de mucha satisfacción le puede llevar a la pereza y al bajo rendimiento, en el sentido de que no tiene motivación para intentar algo.

Factor QI (Ansiedad)

En relación a este factor, una puntuación baja (4) indica que el consultante suele encontrar que la vida es gratificante y que logra llevar a cabo lo que cree importante.

Factor QII (Extraversión)

La persona que puntúa bajo (3) tiende a ser reservada, autosuficiente, e inhibida en los contactos personales. Esto puede ser favorable o desfavorable, según la situación particular en la que tiene que actuar.

Factor QIII (Auto-control)

La persona que puntúa bajo (5), acepta pocas obligaciones, se despreocupa de las normas y actúa de una manera personal, espontánea, animada e impulsiva, orientada por sus propias necesidades. En ocasiones su conducta puede ser desajustada, poco social y descuidada.

Factor QIV (Independencia)

La puntuación alta (6) refiere que la persona suele ser agresiva, independiente, atrevida, emprendedora y mordaz. Suele buscar situaciones en las que probablemente se premie tal conducta o al menos se tolere la misma. Suele mostrar un considerable grado de iniciativa.

VIII. CONCLUSIONES

Los rasgos más comunes en el consultante muestran que suele ser afable, expresivo y cooperador con los demás. Con una escasa fuerza del ego y poca estabilidad emocional. Tiende a ser dominante y competitivo. El evaluado se caracteriza por ser una persona

jovial, franca y expresiva. Tiende a ser impulsivo, pero se sujeta a normas, es de carácter exigente, además de estar dominado por el sentido del deber y moralista.

Es una persona sociable, tiende a ser realista, confiado en sí mismo, varonil y con una sensibilidad dura. Es interesado por los demás y no suele ser competitivo. Suele ser sereno ante situaciones de emergencia y mostrarse muy espontáneo ante los demás. Tiende a ser una persona analítico-crítica, dependiente en el trabajo con los demás, perfeccionista, tiene en cuenta la reputación social, aunque suele ser obstinado. En sus relaciones personales suele ser autosuficiente e inhibido de acuerdo a la situación, tiende a ser agresivo y busca situaciones en las que se toleren estas acciones.

IX. RECOMENDACIONES

Se sugiere trabajar en el manejo de situaciones que provoquen conductas agresivas. En este sentido se sugieren actividades para el control de emociones con el fin de lograr una estabilidad en las mismas. Se considera necesario buscar estrategias para reforzar la constancia en actividades, compromisos y obligaciones de tipo laboral y personal. Así mismo, se recomienda continuar su proceso psicológico tanto individual como de pareja.

INFORME DE RESULTADOS DEL TEST DE PERSONALIDAD 16PF

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre Completo: Irma Roció Pinilla

Fecha de Nacimiento: Diciembre 19 de 1984.

Género: Femenino

Escolaridad: Universitaria

Fecha de Aplicación: Abril 26 del 2015

Nombre del Evaluador: Lizeth Dayana Solano

II. EXAMEN MENTAL

Paciente Femenina con edad de 30 años y apariencia física acorde a la edad cronológica. La consultante se encuentra en estado de alerta, ubicado en tiempo y espacio, establece contacto visual y verbal, no se evidencian alteraciones en lenguaje, pensamiento y emoción. Durante la prueba se muestra colaboradora aunque su expresión facial y corporal refleja decaimiento.

III. OBJETIVO DE LA PRUEBA

Paciente remitido de seguros Bolívar, para aplicación de prueba con el objetivo de verificar o descartar posibles patologías.

IV. ANTECEDENTES

Irma roció es una mujer de 30 años de edad, acude a consulta psicológica por una relación de pareja insostenible, las situación llego al límite, de agresiones, insultos, burlas y falta de respeto. Refiere que tiene buenas relaciones. La percepción que tienen de mi q soy agradable, juiciosa, normal. Se muestra muy colaboradora y participa en todas las actividades académicas propuestas. Refiere que es una persona luchadora, agradable, sociable, inteligente, independiente, (siempre fui independiente, y con ramiro me frustré), sincera, realista, pero miedosa.

V. PRUEBAS APLICADAS

Dentro del proceso de valoración se empleó como instrumento de evaluación el Cuestionario de personalidad 16PF.

VI. RESULTADOS DEL TEST

Se aplica al sujeto el cuestionario de personalidad 16PF en la forma C y D; a partir de los resultados del cuestionario se identifica los siguientes rasgos en el sujeto:

	Decatipo		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
Reservado	A	5	■	■	■	■	■						Abierto
Pensamiento Concreto	B	4	■	■	■	■							Pensamiento Abstracto
Inestabilidad Emocional	C	4	■	■	■	■							Estabilidad Emocional
Sumiso	E	7	■	■	■	■	■	■	■				Dominante
Prudente	F	5	■	■	■	■	■						Impulsivo
Despreocupado	G	4	■	■	■	■							Escrupuloso
Tímido	H	6	■	■	■	■	■	■					Espontáneo
Racional	I	9	■	■	■	■	■	■	■	■	■		Emocional
Confiado	L	2	■	■									Suspicióz
Práctico	M	6	■	■	■	■	■	■					Soñador
Sencillo	N	7	■	■	■	■	■	■	■				Astuto
Seguro	O	7	■	■	■	■	■	■	■				Inseguro
Tradicionalista	Q1	5	■	■	■	■	■						Innovador
Dependiente de grupo	Q2	5	■	■	■	■	■						Autosuficiente
Desinhibido	Q3	10	■	■	■	■	■	■	■	■	■		Controlado
Tranquilo	Q4	7	■	■	■	■	■	■	■				Tensionado
Ansiedad Baja	QI	1,3	■	■									Ansiedad Alta
Introversión	QII	3,4	■	■	■								Extroversión
Bajo control social	QIII	8,5	■	■	■	■	■	■	■	■	■		Alto control Social
Dependencia	QIV	4,1	■	■	■	■							Independencia

Factor A (Afabilidad)

Irma puntúa bajo en este factor, suele ser reservada, alejada, crítica y fría. Tiende a ser dura, escéptica y a mantenerse alejada. Le gustan más las cosas que las personas, trabajar en solitaria y evitar las opiniones comprometidas, suele ser rígida en su manera de hacer las

cosas y en sus criterios personales. En ocasiones puede ser crítica, obstaculizadora e inflexible.

Factor B (Inteligencia)

En este factor, Irma puntúa bajo, la cual tiende a ser lenta para aprender y captar las cosas. Su cortedad puede ser debida a una escasa capacidad intelectual.

Factor C (Estabilidad)

En cuando a la fuerza del ego identificada a través del puntaje obtenido en el factor de estabilidad el cual fue bajo se infiere que la evaluada posee poca fuerza del ego esto quiere decir que es una persona que es afectada fácilmente por sus sentimientos, es poco estable emocionalmente. Se puede inferir además que es poco tolerante a la frustración, cuando las condiciones no son satisfactorias es inconstante, suele evadir las necesidades, se turba fácilmente, es activo cuando se encuentra insatisfecho, puede presentar síntomas como fobias, alteraciones del sueño, quejas psicósomáticas, entre otras.

Factor E (Dominancia)

En relación a este factor, la puntuación Alta refiere que Irma tiende a ser jovial, activa, charlatana, franca, Expresiva, acalorada y descuidada. Frecuentemente se le escoge como líder electo.

Factor F (Animación)

Irma tiende a ser reprimida, reticente, introspectiva. A veces es terca, pesimista, indebidamente cauta; es considerada por los demás como presumida y estiradamente correcta.

Factor G (Atención a las Normas)

La puntuación baja en este factor, determina que Irma suele ser inestable en sus propósitos. Sus acciones son causales y faltas de atención a los compromisos del grupo y a las exigencias culturales. Su alejamiento de la influencia del grupo puede llevarle a actos

antisociales, lo cual le hace ser más efectivo, a la vez que su negativa de sujeción a las normas le permite tener menos conflictos somáticos en situaciones de tensión.

Factor H (Atrevimiento)

Irma puntúa bajo en este factor, lo cual tiende a ser tímida, alejada, cautelosa, retraída, que permanece al margen de la actividad social. Puede presentar sentimientos de inferioridad. Tiende a ser lenta y torpe al hablar y expresarse. No es dado a mantenerse en contacto con todo lo que está ocurriendo a su alrededor.

Factor I (Racional)

En este factor una puntuación Alta como la que obtuvo Irma, suele dejarse afectar por los sentimientos, idealista, soñadora, artista, descontentadiza, femenina. A veces solicita para sí la atención y ayuda de los otros; es impaciente, dependiente, poco práctica.

Factor L (Vigilancia)

Con respecto a este factor Irma obtuvo puntuación baja, suele no presentar tendencia a los celos o envidia, es adaptable, animosa, no competitiva, interesada por los demás.

Factor M (Abstracción)

Su baja puntuación en este factor permite observar que Irma es un ser que suele mostrarse ansiosa por hacer las cosas correctamente, atenta a los problemas prácticos, sujeto a los dictados de lo que es evidentemente posible. Se preocupa por los detalles, tiene la capacidad de ser sereno frente a situaciones de emergencia, aunque a veces es poco imaginativa.

Factor N (Privacidad)

Una puntuación en alta como la que obtuvo Irma, suele ser refinada, experimentada, mundana y astuta. A menudo es cabeza dura y analítica. Su enfoque es intelectual y poco sentimental, aproximándose a las situaciones de una manera casi cínica.

Factor O (Aprensión)

Irma obtuvo un puntaje alto, lo cual refiere que suele ser depresiva, preocupada, llena de presagios e ideas largamente gestadas. Ante las dificultades presenta tendencias infantiles a la ansiedad.

Factor Q1 (Radicalismo)

Irma obtuvo una puntuación baja, confía en lo que le han enseñado a creer y acepta lo conocido y verdadero, a pesar de sus inconsistencias, aunque se le presente algo que pudiera ser mejor. Es precavida y puntillosa con las nuevas ideas, tiende a posponer u oponerse a los cambios, a seguir la línea tradicional, a ser conservadora en religión y política, y a despreocuparse de las ideas analíticas e intelectuales.

Factor Q2 (Autosuficiencia)

La puntuación bajo en este factor, predice que Irma tiende a ser dependiente es decir, que esta persona prefiere trabajar y tomar decisiones con los demás, le gusta y depende de la aprobación social. Tiende a seguir las directrices del grupo, incluso mostrando falta de decisiones personales. No es necesariamente gregaria por decisión propia, sino que necesita del apoyo del grupo.

Factor Q3 (Perfeccionismo)

La puntuación alta en este factor indica que Irma suele tener mucho control de sus emociones y conducta en general, y ser cuidadosa y abierta a la social, evidencia lo que comúnmente se llama respeto hacia sí misma.

Factor Q4 (Tensión)

En relación a este factor, una puntuación baja, como la que obtuvo Irma puede ser sosegada, relajada, tranquila y satisfecha. En algunas situaciones su estado de mucha satisfacción le puede llevar a la pereza y al bajo rendimiento, en el sentido de que no tiene motivación para intentar algo.

Factor QI (Ansiedad)

En relación a este factor, una puntuación baja indica que la consultante suele encontrar que la vida es gratificante y que logra llevar a cabo lo que cree importante.

Factor QII (Extraversión)

Irma puntúa Alto tiende a ser socialmente desenvuelta, no inhibida, con buena capacidad para lograr y mantener contactos personales.

Factor QIII (Auto-control)

Irma puntúa Alto, lo cual significa que suele ser escrupulosa, responsable y organizada, en su conducta sigue, a la vez y controladamente, el ego psicoanalítico y el yo social ideal.

Factor QIV (Dependencia)

La puntuación baja refiere que suele presentarse como dependiente, pasiva y conducida por el grupo. Probablemente desee y necesite el apoyo de los demás, y oriente su conducta hacia las personas que le den ese soporte.

VII. CONCLUSIONES:

Los rasgos más comunes en el paciente muestran que tiende a ser alejada, crítica, fría, inteligencia baja, y pensamiento concreto.

Tiende a ser emocionalmente maduro, estable, realista acerca de la vida, tranquilo, con buena firmeza interior, y capacidad para mantener una sólida moral de grupo, se muestra auto regulador, hostil, dominante, independiente, competitivo y obstinado.

De igual forma muestra ser una persona con sensibilidad blanda, dependiente, supe protegida e impresionable.

Suele ser desconfiada y ambigua, a menudo se encuentra complicado con su propio yo y le gusta opinar sobre sí misma, tiende a ser depresiva, preocupada, lleno de presagios e ideas largamente gestadas.

VIII. RECOMENDACIONES:

- Trabajar en factores protectores como redes de apoyo.
- Se sugiere iniciar proceso psicológico encaminado a trabajo de tipo personal.
- Se sugieren actividades que permitan tener al paciente tener más tiempo en su entorno social.
- Seguir en un proceso psicológico tanto individual como con la pareja.

Anexo 4
Resultados de Inventario de satisfacción marital (Perfil MSI-R)

PERFIL	PUNTUACIÓN NATURAL		BIEN		POSIBLE PROBLEMA		PROBLEMA		PUNTUACION TOTAL	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
INCONSISTENCIA	6	2		X	*				59 Moderado	42 Bajo
CONVENCIONALISMO	3	0	*					X	45 Moderado	31 Bajo
ANSIEDAD GLOBAL	18	21					*	X	67 Alto	78 Alto
COMUNICACIÓN AFECTIVA	11	8					*	X	65 Alto	63 Alto
COMUNICACIÓN PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	18	18					*	X	72 Alto	72 Alto
AGRESION	10	9			*	X			60 moderado	58 moderado
TIEMPO JUNTOS	6	6			*	X			58 Moderado	60 Alto
DESACUERDO EN LAS FINANZAS	7	8					*	X	62 Alto	67 Alto
INSATISFACCION SEXUAL	8	11					*	X	61 Alto	64 Alto
ORIENTACION DE ROLES	9	12	*	X					54 Moderado	70 Alto
ANTECED. FAMILIARES DE ANSIEDAD	2	1		X	*				45 Bajo	41 Bajo
INSATISFACCION CON LOS HIJOS	2	3			*	X			51 Moderado	54 Moderado
CONFLICTOS POR CRIANZA DE LOS HIJOS	2	4			*	X			51 Moderado	60 Moderado

Escala de ansiedad global (GDS)

Mujer: 67 alto

Refleja una larga insatisfacción en la relación y es posible que los conflictos sean largos y que se haya generalizado a diversas áreas de la interacción de la pareja. Es común ver la ira en el encuestado y ver a la pareja como alguien carente de interés y demasiado crítico.

Hombre: 78 alto

Refleja una larga insatisfacción en la relación y es posible que los conflictos sean largos y que se haya generalizado a diversas áreas de la interacción de la pareja. Es común ver la ira en el encuestado y ver a la pareja como alguien carente de interés y demasiado crítico.

Escala de comunicación afectiva (AFC)

Mujer: 65 Alto

Indica insatisfacción mas grande respecto a la cantidad de amor y afecto expresado en la relación. Los individuos que obtienen este puntaje, a menudo describen al conyugue como emocionalmente distante y desinteresado, reacios a compartir sentimientos íntimos y poco comprensivos; pueden llegar a sentirse poco apreciados e incomprendidos.

Hombre: 63 alto

Indica insatisfacción mas grande respecto a la cantidad de amor y afecto expresado en la relación. Los individuos que obtienen este puntaje, a menudo describen al conyugue como emocionalmente distante y desinteresado, reacios a compartir sentimientos íntimos y poco comprensivos; pueden llegar a sentirse poco apreciados e incomprendidos.

Escala de comunicación para solución de problemas (PSC)

Mujer: 72 Alto

Entre los individuos que obtienen puntajes altos es común una historia extensa de conflictos sin resolver y son muy frecuentes las discusiones. Los patrones continuos de comunicación no constructiva incluyen reciprocidad de afecto negativo, falta de reconocimiento del punto de vista del otro y una atribución de intenciones negativas en la conducta del conyugue.

Hombre: 72 alto

Entre los individuos que obtienen puntajes altos es común una historia extensa de conflictos sin resolver y son muy frecuentes las discusiones. Los patrones continuos de comunicación no constructiva incluyen reciprocidad de afecto negativo, falta de reconocimiento del punto de vista del otro y una atribución de intenciones negativas en la conducta del conyugue.

Escala de agresión (AGG)

Mujer: 60 moderado

Son probables la intimidación no física y los bajos niveles de agresión, y entre ellos pueden incluirse gritos, dirigir la violencia contra un objeto, amenazas por parte del conyugue de golpear o lanzar objetos al encuestado.

Hombre: 58 Moderado

Son probables la intimidación no física y los bajos niveles de agresión, y entre ellos pueden incluirse gritos, dirigir la violencia contra un objeto, amenazas por parte del conyugue de golpear o lanzar objetos al encuestado.

Escala de tiempo juntos (TTO)

Mujer: 58 Moderado

A menudo indican una falta de tiempo para compartir las actividades de ocio mas que una falta de interés en común. Pueden ser resultado en parte de exigencias situacionales del trabajo, o de responsabilidades en la crianza de los hijos.

Hombre: 60 moderado

A menudo indican una falta de tiempo para compartir las actividades de ocio mas que una falta de interés en común. Pueden ser resultado en parte de exigencias situacionales del trabajo, o de responsabilidades en la crianza de los hijos.

Escala de desacuerdo en finanzas (FIN)

Mujer: 62 Alto

Generalmente indica que las finanzas representan una fuente de conflicto mayor en la relación y que las discusiones en ese sentido son intensas. Los desacuerdos de dinero a menudo se extienden más allá del ajuste de ingreso, pues se incluyen atribuciones negativas relacionadas con el egoísmo, la irresponsabilidad o la falta de compromiso del conyugue respecto a la solución financiera.

Hombre: 67 alto

Generalmente indica que las finanzas representan una fuente de conflicto mayor en la relación y que las discusiones en ese sentido son intensas. Los desacuerdos de dinero a

menudo se extienden más allá del ajuste de ingreso, pues se incluyen atribuciones negativas relacionadas con el egoísmo, la irresponsabilidad o la falta de compromiso del conyugue respecto a la solución financiera.

Escala de insatisfacción sexual (SEX)

Mujer: 61 Alto

Señalan una gran insatisfacción por la relación sexual y por la frecuencia de los intercambios sexuales. Probablemente describen a su conyugue como personas poco interesadas y a las que no les importa la relación sexual, además pueden mencionar que no están sexualmente satisfechos.

Hombre: 64 Alto

Señalan una gran insatisfacción por la relación sexual y por la frecuencia de los intercambios sexuales. Probablemente describen a su conyugue como personas poco interesadas y a las que no les importa la relación sexual, además pueden mencionar que no están sexualmente satisfechos.

Escala de orientación de roles (ROR)

Mujer: 54 Moderado

Probablemente defiendan la búsqueda de mayores oportunidades para ellas fuera de la casa, aunque quizá no aboguen tanto por la inversión de sus papeles.

Hombre: 70 alto

Indica un enfoque menos tradicional de los roles maritales y parentales. Es probable que la toma de decisiones, el cuidado de la casa y la atención a los hijos se comparta mas.

Escala de antecedentes familiares (FAM)

Mujer: 45 Moderado

Generalmente hablan de conflictos extensos en su familia de origen.

Hombre: 41 bajo

Describen los antecedentes familiares de sus familias de origen como relaciones satisfactorias. Es muy probable que hablen de una infancia feliz y sentimientos positivos hacia sus padres y hermanos y que describan el matrimonio de sus padres como relativamente libre de ansiedad.

Escala de insatisfacción con los hijos (DSC)

Mujer: 51 Moderado

Describen un estrés en la relación con sus hijos, tal vez mención sentir decepción por la conducta de sus hijos o insatisfacción por las exigencias generales de su crianza.

Hombre: 54 moderado

Describen un estrés en la relación con sus hijos, tal vez mención sentir decepción por la conducta de sus hijos o insatisfacción por las exigencias generales de su crianza.

Escala de conflicto por la crianza de los hijos (CCR)

Mujer: 51 Moderado

Señala conflictos importantes entre los conyugues debido a los hijos. Los problemas relacionados con la división de responsabilidades en el cuidado de los hijos son frecuentes, pueden experimentar desacuerdo en la disciplina, privilegios y responsabilidades asignadas.

Hombre: 60 moderado

Señala conflictos importantes entre los conyugues debido a los hijos. Los problemas relacionados con la división de responsabilidades en el cuidado de los hijos son frecuentes, pueden experimentar desacuerdo en la disciplina, privilegios y responsabilidades asignadas.

