

**ABORDAJE SISTÉMICO EN UNA PAREJA QUE AFRONTA LA CRISIS DE UN
DIAGNÓSTICO DE CÁNCER.**

**MONOGRAFÍA COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN FAMILIA**

LUZ HELENA AMAYA CARDENAS

Asesor

Ps. Mg. Sandra Milena Fontecha Pabón

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
ESPECIALIZACIÓN EN FAMILIA
BUCARAMANGA**

2016

Contenido

Introducción.....	5
Objetivos.....	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos	7
Referente conceptual	7
Formulación del caso clínico.....	13
Información general	13
Genograma familiar	14
Análisis descriptivo.....	15
Definición del problema	16
Procedimiento	17
Descripción de la intervención.....	19
Resultados.....	20
Discusión	22
Conclusiones.....	24
Referencias	25
ANEXOS	28

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: ABORDAJE SISTÉMICO EN UNA PAREJA QUE AFRONTA LA CRISIS DE UN DIAGNÓSTICO DE CÁNCER.

AUTOR(ES): LUZ HELENA AMAYA CARDENAS

FACULTAD: Esp. en Familia

DIRECTOR(A): SANDRA MILENA FONTECHA PABÓN

RESUMEN

Con este estudio de caso se presenta una pareja de esposos que afronta la crisis del diagnóstico de cáncer en uno de sus miembros, que gracias a la intervención familiar sistémica desarrollada en 7 sesiones individuales, en pareja y familia, se logró un manejo adecuado de la situación no normativa, la adopción de una nueva pauta comunicacional y la exploración de sus recursos para desafiar las crisis en su vida. Para el logro de los objetivos propuestos se acudió al uso de estrategias de intervención como la redefinición del problema, las tareas terapéuticas, los documentos terapéuticos y la entrevista circular que permitieron abrir caminos hacia el cambio.

PALABRASCLAVES:

Pareja, cáncer, crisis, pauta comunicación, intervención sistémica

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: A SYSTEMIC APPROACH FOR A COUPLE FACING CANCER DIAGNOSIS

AUTHOR(S): LUZ HELENA AMAYA CARDENAS

FACULTY: Esp. en Familia

DIRECTOR: SANDRA MILENA FONTECHA PABON

ABSTRACT

Through this case-study the approach taken with couple facing cancer diagnosis is presented. There was successful management of the unexpected situation as a result of systemic family interventions developed throughout 7 individual and joint sessions for the couple and family. As a result of this work, new communication protocols and exploration of available resources to face the crisis have been adopted. To reach established goals, intervention strategies such as redefinition of the problem, therapeutic tasks and documents in addition to circular interviews were used and leveraged successfully to allow the path to change to open up.

KEYWORDS:

Couple, cancer, crisis, protocol, communication, systemic intervention

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

Introducción

Una persona con diagnóstico de cáncer atraviesa por múltiples cambios físicos, psicológicos y emocionales, que la hacen moverse entre la tristeza y desesperanza y entre la tranquilidad y el optimismo, haciendo que su actitud frente a la enfermedad sea trascendental para su adherencia al tratamiento y su recuperación. Cortés et al (2012) señalan que desde el momento en que se da el diagnóstico tanto el paciente como su familia atraviesan por un momento de fuerte tensión emocional, lo cual supone un impacto con afectaciones físicas y psicológicas. Así mismo se ha encontrado una prevalencia alta de síntomas de ansiedad, depresión y malestar emocional en pacientes con cáncer y síntomas de depresión que varían según la situación de la enfermedad, evolución y tratamiento (Hernández y Cruzado, 2013).

De acuerdo con algunos autores, la presencia de manifestaciones de malestar “está supeditada a variables como el apoyo social, relación de pareja, estructura familiar, momento de inicio de la enfermedad, duración y tipo de tratamientos, incapacidad que produce, comprensión de la información y de la situación” Cortés et al (2012). Por lo tanto, el trabajo de los profesionales no sólo debe estar orientado al paciente sino también a la familia, dado que este sistema constituye un apoyo vital en el acompañamiento de este. Es así que desde la perspectiva de salud planteada por la Organización Mundial de la Salud(2012) donde incluye las dimensiones biológica, psicológica y social, insta a los profesionales a “brindar atención al grupo familiar primario, como parte de la unidad de tratamiento paciente-familia” (Cortés, 2012)

Pese a las afectaciones que pueden experimentar el paciente y la familia ante un diagnóstico de cáncer, la asistencia psicológica en estos casos es deficiente por lo cual muchos pacientes no la reciben y en el peor de los casos ni siquiera son detectados (Hernández y Cruzado, 2012). En relación con esto Bayés (2012, citado por Hernández y Cruzado, 2012) afirma que debe existir una asistencia psicológica de mínimos en oncología, la cual debe provenir como un apoyo de todos los profesionales que atienden al paciente y su familia donde se establezca lineamientos para la evaluación y la intervención. En este sentido se considera que la terapia familiar sistémica es un camino pertinente para abordar al paciente y su familia,

contribuyendo a que amplíen su mirada sobre la enfermedad más allá de visualizarla como un castigo, y puedan asumirla como una oportunidad para replantear su vida, sus deseos, sus metas, generando los cambios necesarios para mantenerse en armonía, tranquilidad, equilibrio y plenitud.

Teniendo como referencia lo anterior, la práctica de intervención familiar realizada en Insuasty Oncología e Investigación, permitió realizar acompañamiento al paciente y su familia, lo cual fue pertinente para este contexto en la medida que es interés para este equipo médico brindar una atención integral a los pacientes diagnosticados con cáncer en Santander, afiliados a distintas EPS, buscando atender holísticamente la enfermedad incluyendo a la familia y redes de apoyo. En este marco se logró realizar atención a algunos pacientes donde se identificaron diversas problemáticas de familia, en especial en la relación de pareja por dificultades en la comunicación, entendido esto como evitar conversar sobre la enfermedad, mantener en silencio las emociones que surgen del diagnóstico, lo que impide el óptimo desarrollo de las funciones maritales y favorece la generación de estrés en el manejo de la enfermedad, afectando el tratamiento y la recuperación.

La presente monografía está basada en el estudio de caso de una paciente con cáncer, con el cual se exploró el impacto que la enfermedad tuvo en el sistema pareja, ampliando la comprensión sobre la situación problema desde una perspectiva relacional, identificando recursos y limitaciones de la relación, utilizando estrategias de intervención orientadas a que la pareja logrará ajustarse a las vicisitudes que conlleva la enfermedad, y continuaran afianzando su relación aún en este momento de crisis, de una manera deseable frente a ese evento no normativo que se presenta en sus vidas. Dado que el abordaje se realizó desde la perspectiva sistémica, la pregunta que orientó este ejercicio monográfico fue: ¿Cómo a través de la intervención sistémica una pareja identifica recursos individuales y de la relación que les ayudan a considerar el cáncer no como una experiencia de muerte sino como una oportunidad para resignificar su vida?

Objetivos

Objetivo general

Realizar un estudio de caso desde el enfoque sistémico, en una pareja que enfrenta el diagnóstico de cáncer de uno de sus miembros.

Objetivos específicos

- Comprender desde una perspectiva sistémica la problemática que emerge en una relación de pareja, a partir del diagnóstico de cáncer dado uno de sus miembros.
- Identificar las estrategias y técnicas que desde el enfoque sistémico favorecen en la pareja consultante recursos y herramientas para sobreponerse a la experiencia de la enfermedad.
- Describir los aspectos de la postura del terapeuta que contribuyen en el proceso de intervención a que la pareja consultante resignifique su experiencia con la enfermedad.

Referente conceptual

Con el transcurrir del tiempo, con los avances en las tecnologías biomédicas y el aumento en la prevalencia de enfermos de cáncer en el mundo, se ha ampliado el interés de conocer y comprender la realidad de los pacientes y sus familias, más aun conocer cómo desde la intervención sistémica se pueden establecer formas adecuadas para el afrontamiento de la enfermedad y el equilibrio personal, familiar y social.

Los profesionales de la salud remiten la aparición del cáncer a motivos genéticos, generacionales o biológicos, algo completamente válido para la ciencia, tratado con fármacos y terapias, buscando la eliminación definitiva de las células malignas y su multiplicación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que

El cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis (OMS, 2015).

Esta enfermedad va en aumento año tras año y según las estadísticas de organismos gubernamentales de Colombia, es considerada un problema importante de salud pública, que debe ser atendido prioritariamente a nivel individual y con las personas que rodean y forman el mundo del paciente. El Ministerio de la Protección Social (2014) señala que en los últimos años ha aumentado el número de enfermos y personas fallecidas por cáncer, solo en el año 2012 se presentaron 71.000 casos nuevos y 38.000 muertes, de acuerdo a estas cifras se señala que 195 personas son diagnosticadas y 104 más mueren a diario por esta enfermedad. El mismo reporte muestra que en el año 2012, a nivel nacional, fue el cáncer de mama la primera causa de enfermedad y muerte entre las mujeres, reportándose 8.686 casos nuevos por año y 2.649 fallecimientos, seguido por el de cuello uterino con 4.661 casos y 1.981 decesos anuales; en el caso del sexo masculino, el cáncer de próstata, con 9.500 casos por año, y el de estómago con 3.688 casos suelen ser los más frecuentes (Ministerio de Protección Social, 2014). El compromiso es grande por parte de las autoridades en salud y del mismo ciudadano, en el autocuidado y la atención inmediata ante cualquier síntoma, teniendo siempre presente que la meta es la reducción de la incidencia y prevalencia de casos, a través de la concientización en unos hábitos de vida saludables y la disposición de la mejor tecnología para la detección, tratamiento y rehabilitación del paciente.

La enfermedad como evento no normativo, y en particular el cáncer, ubica a la persona en una experiencia de estrés y crisis, que exigen una adaptación psicológica; que evite el surgimiento de una morbilidad emocional (Cortés y cols, 2012). Se ha encontrado que cerca de la mitad de los pacientes oncológicos, presentan algún trastorno mental y evidencian signos y síntomas asociados al diagnóstico y el tratamiento a que son expuestos (Derogatis et al, citados por Cortés et al, 2012). Las reacciones ante el diagnóstico como el tratamiento de la enfermedad son de carácter subjetivo, variando entre la desorientación, la incredulidad, el pánico, la confusión, la rabia y la desesperación (Solana, 2005), de manera más amplia puede decirse que el paciente oncológico experimenta sentimientos de negación, tristeza, ansiedad, así como dudas y cuestionamientos frente a la gravedad de su enfermedad y sus implicaciones; lo cual genera un desequilibrio emocional que hace aún más difícil su afrontamiento y recuperación.

De otra parte, la aparición de un diagnóstico de cáncer expone a la persona a una situación fuertemente estresante en la medida que le implica enfrentar aspectos como el sufrimiento,

deterioro, muerte y trascendencia, a los cuales debe darles un sentido personal (Barroilhet, Forjaz y Garrido, 2005). Al respecto Solana (2005) afirma que este tipo de diagnóstico suele ser percibido por las personas, consciente o inconscientemente, como una amenaza a su vida, generada por la pérdida de salud y la frustración y dolor que implica estar de cara a la vulnerabilidad corporal. Si bien es innegable la afectación psicológica y emocional que experimentan las personas con diagnóstico oncológico, también se ha encontrado que los recursos personales, familiares y sociales juegan un papel importante para enfrentar este evento en la vida.

De acuerdo con lo anterior, varios autores señalan los factores que intervienen en el en la forma como se enfrenta este tipo de situaciones, Meseguer (2003) afirma que la manera como un individuo afronta la enfermedad, depende en gran medida de las complejas relaciones entre el diagnóstico, la historia de vida, la personalidad y los apoyos recibidos; así mismo, Barroilhet, Forjaz y Garrido (2005) han señalado que “el modo en que un individuo vivencia la experiencia asociada al cáncer esta ciertamente ligada a la psicobiografía y al contexto personal y social en que se encuentra el paciente al sobrevenir la enfermedad”. En este sentido, afrontar la experiencia de padecer cáncer, lleva al individuo a vincular la enfermedad a su identidad, redefiniendo sus relaciones con los demás y su medio, replanteándose las expectativas sobre sí mismo y su entorno social, al tiempo que conlleva a cuestionarse sobre el fin último de su existencia (Barroilhet, Forjaz y Garrido, 2005). En este proceso juega un papel importante los factores individuales que permiten dar una respuesta positiva frente al diagnóstico, y se expresan en características comportamentales del individuo como una autoestima elevada, habilidades comunicativas y de resolución de problemas, creatividad, independencia, sentido del humor, estrategias de afrontamiento y competencias cognitivas (Acosta y Sánchez, 2009). Esto hace que el paciente cuente con más factores de protección que le ayuden a afrontar la realidad vivida.

En este camino de identificar los aspectos que contribuyen al manejo de una situación estresante como el cáncer, se ha planteado que “la adaptación para quien tiene o tuvo cáncer es multidimensional, implica características emocionales, cognitivas, conductuales, físicas, sociales y existenciales” (Stanton, Collins y Sworowski, citados por Campos, 2013). Barroilhet et al. (2005) afirman que la adaptación exitosa ocurre en los pacientes que son capaces de

reducir el impacto de la enfermedad, regulando el malestar emocional y manteniéndose implicados en los aspectos de la vida que aún están revestidos de significado e importancia para ellos.

La vida cambia, pasando de ser activa, dinámica, de actividades sociales, deportivas, culturales y demás, a una vida más tranquila, con días que se pasan entre exámenes, intervenciones quirúrgicas, citas médicas y trámites administrativos en las entidades de salud, que hacen que las actividades cotidianas cambien y el paciente caiga en sentimientos de tristeza, aburrimiento o depresión. Hablar de su diagnóstico es considerado como un suceso vital estresante que afecta no sólo al individuo que lo recibe, sino también a su entorno familiar y social (Cano, 2005).

Es en este momento cuando el paciente debe manifestar los recursos internos que posee, su entereza por la vida, su fortaleza espiritual, sus ganas de seguir adelante luchando por sus sueños, las cuales no deben desfallecer y se deben afianzar además con la ayuda de su familia y las personas que lo rodean. La familia se convierte en el principal bastón para el enfermo, un trampolín a una nueva visión de la realidad.

Sabiendo la relación intrínseca entre el cuerpo y la mente, es indiscutible identificar las pautas que conectan a las personas, entender que el ser humano es una unidad biopsicosocial y que las pautas que se conectan entre el paciente, su familia y su entorno requieren de una atención especial y un tratamiento sistémico que lleve a analizar las partes dentro del todo. Esto bien lo referencian Monreal y Guitart (2012) haciendo mención a las ideas de Bronfenbrenner, aludiendo a su modelo “proceso, persona, contexto, tiempo” donde el proceso atañe la relación dinámica del individuo con el contexto, que tiene lugar a lo largo del tiempo, en un contexto o ambiente ecológico y donde la persona es un repertorio biológico, cognitivo, emocional y conductual; aspectos que según Bronfenbrenner (citado por Monreal y Guitart, 2012) deben tenerse en cuenta para cualquier comprensión de un fenómeno psicológico.

Es importante señalar que los efectos del cáncer en las personas que lo padecen no solo son físicos y biológicos, para nadie es desconocido reconocer el efecto directo que provoca en los procesos emocionales de los pacientes y sus familias. La aceptación del diagnóstico empieza

desde el mismo momento en que se recibe la noticia, lo cual depende de quien la ofrezca, sus conocimientos y explicaciones frente al tema, el acompañamiento terapéutico y familiar del paciente, las creencias y motivaciones personales y la fuerza interior del paciente.

En las “familias oncológicas” (permítanme decirlo así), tanto la estructura organizativa de la familia como los procesos interaccionales que tienen lugar en ella son, en gran medida, determinados por los sistemas de creencias, valores y mitos que poseen sobre la enfermedad del cáncer y que se han ido construyendo a través de las generaciones de sus miembros que la componen, construyendo historias y narrativas alrededor de la enfermedad.(Cavani,2010)

Después de conocido el diagnóstico, internamente el paciente con cáncer experimenta múltiples sentimientos y emociones que van desde el miedo, la culpa y la decepción; hasta la aceptación, el optimismo y la fuerza, que se debaten diariamente en su vida y hacen que se convierta en un carrusel de huellas, que pueden llevar a una depresión y a un desconsuelo de la vida o por el contrario a encontrar nuevas motivaciones para seguir viviendo y luchando por la felicidad. Crespo & Rivera (2012) afirman que las personas que afrontan una enfermedad como el cáncer también tienen la oportunidad de asignarle un nuevo significado a su vida, llegando a comprender su diagnóstico con optimismo dándole un nuevo propósito a su vida.

Una enfermedad como el cáncer impone estrictas e inmediatas demandas en la totalidad del sistema familiar, las cuales varían dependiendo del tipo de diagnóstico, el avance de la enfermedad y el pronóstico de vida. El impacto de esta enfermedad trasciende los escenarios íntimos, sociales, culturales, espirituales y emocionales de la familia, lo cual afecta su funcionamiento estructural, psicológico y social. Gonzales, Fontecha y Jiménez (2006) afirman que “El afrontamiento familiar es el resultado de la conducta coordinada y de la articulación de los esfuerzos de los miembros con el objetivo común de buscar las soluciones a los problemas”

Todas las familias y en el caso específico, las parejas, poseen recursos que les permiten enfrentar los diversos problemas de la vida, que les pueden ayudar a mantener el equilibrio en su evolución a pesar de situaciones estresantes e imprevistas. Lo ideal es que el apoyo familiar

logre que de esta experiencia estresante se generen cambios y ajustes, que lleven a mantener la unidad familiar y a restituir el proyecto de vida personal.

Se puede describir el proceso de ajuste familiar frente al cáncer como un proceso continuo, multicomplejo de un ciclo de cambios inesperados e incontrolados. La enfermedad puede percibirse como potencial de peligro de desintegración o como oportunidad para el fortalecimiento de la familia, recuperación, adaptación y comprensión de las necesidades y expectativas de cada miembro familiar (Baider, 2003) La pareja se convierte en un punto de apoyo esencial y valioso para la persona afectada por la enfermedad, ya que ésta siendo una construcción relacional, ayuda en la definición que cada miembro tiene de sí mismo y del otro, haciendo que esta interacción influya en sus expectativas, anhelos y el deseo de aferrarse a la vida (Biscotti, 2006). Un enfermo de cáncer que cuenta con el sostén de su pareja, es una persona que tiene más posibilidades de adherirse al tratamiento y de construir de un nuevo proyecto de vida, dándole mayor sentido a continuar luchando contra la enfermedad y a su recuperación total.

Pensar en la terapia sistémica para la pareja como apoyo de intervención profesional, es pensar en posicionarse de manera concisa, con el objetivo claro de aceptación de la enfermedad y modificación de estilo de vida, que lleve a una sanación integral o a un mantenimiento tolerable de los síntomas y del tratamiento a seguir.

La intervención debe llevar a que la pareja exprese sus más íntimos sentimientos y encuentre los recursos personales que le ayudarán a que su vida con la enfermedad sea más llevadera. El terapeuta tiene la misión de llevar a los consultantes a adentrarse en los cambios necesarios para que la enfermedad y todas las situaciones que giran en torno a ella, no afecten negativamente su tratamiento y recuperación; “Las familias cambian, pero el proceso de cambio supone, por lo general, algún nivel de crisis y que el terapeuta tiene que unirse, obtener aceptación, suscitar confianza y después motivar a la familia para que salte a la incertidumbre” (MinuchinyNichols,1994, p.59)

La intervención profesional se convierte en una de las mejores opciones de ayuda, ofreciéndole a la persona un espacio de desahogo y reflexión que le permita dar nuevo significado a su vida, a su relación consigo misma y con los demás. La terapia cuando se

redefine, se demuestra que hay otras maneras, se dan otras opciones de ver la realidad. (Eguiluz, 2004, p.121).

La intervención se debe manejar desde estrategias eficaces que eviten que los factores que mantienen el problema sigan vigentes, llevando a que los intervenidos provoquen el cambio que se necesita; esto es, buscando erradicar posibles sentimientos y emociones negativas que se generaron a raíz del diagnóstico como ira, ansiedad, miedo y generar sentimientos opuestos como de esperanza, alegría, fortaleza y amor. El terapeuta no es más alguien que describe el sistema desde afuera, sino alguien que “Co-construye” un sistema del cual él es participante. El terapeuta emerge como tal a través de la participación y de los instrumentos conceptuales que usa, genera y co-genera en dicha participación” (Von Foster, 1991, p. 26)

Formulación del caso clínico

Información general

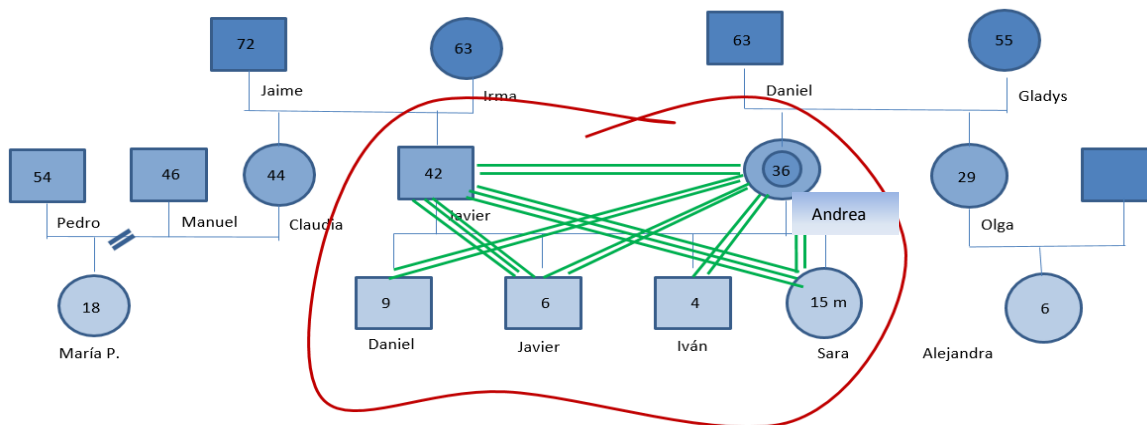
Andrea (P.I) es una mujer de 36 años, profesional en el ramo de la salud, quien desempeñaba su carrera en una IPS de la ciudad. Es una persona tranquila, organizada, decidida, de gran fluidez verbal y facilidad de expresión. Fue diagnosticada con cáncer de seno en agosto de 2014 y ha aceptado su enfermedad como una situación transitoria que puede resolverse mediante tratamientos médicos.

Javier es el esposo de la P.I, de 42 años, ingeniero de profesión, trabaja con una firma como contratista. Es un hombre que se muestra tranquilo, callado, muy espiritual, organizado y responsable. La pareja tiene 4 hijos, Daniel de 9 años, Javier de 6, Iván de 4 y Sara de 15 meses.

En el subsistema parental se evidencia una buena relación, de apoyo mutuo en la crianza de los hijos y las labores del hogar. A partir del diagnóstico de Andrea, ella es quien está a cargo de las labores domésticas y lo relacionado con los hijos, mientras el esposo trabaja. En el subsistema filial se evidencian relaciones de apoyo, complicidad y amistad.

Con la familia extensa se manejan relaciones de cercanía, los padres de ambos cónyuges apoyan esta unión y se muestran colaboradores en los momentos en los que Andrea tiene quimioterapia y se encuentra en recuperación.

Genograma familiar



La lectura que se hace del Genograma familiar permite conocer y comprender una estructura familiar compacta, con relaciones sólidas y cercanas entre los subsistemas, donde los padres entre sí mantienen una relación simétrica que es reflejada en los hijos, provocando en ellos relaciones cordiales, de compañerismo y apoyo mutuo.

A nivel de jerarquías se muestra que en esta familia donde ambos participan en el ejercicio de la autoridad, sin embargo Javier se muestra más rígido y exigente en el trato con los hijos, mientras que Andrea es más laxa y flexible. En cuestión de límites y normas es el padre quien por lo general los establece y hace cumplir, siendo exigente y amoroso con sus hijos.

Se evidencia una alianza entre Javier y su segundo hijo, que se explica porque este hijo se ajusta más a las expectativas del padre, así mismo existe también una alianza entre Javier y su hija Sara, quien por ser la única hija mujer necesita la protección y cuidado del padre. Esta dinámica probablemente ha conllevado a que Andrea se muestre más cercana con sus hijos Daniel e Iván, consolidando también una alianza entre ellos.

Desde la perspectiva del ciclo vital familiar y el ciclo de la pareja, la situación de enfermedad de la P.Ise presenta, según Quintero (citada por Biscotti, 2006), en la etapa de la familia que ingresa a la escuela, la cual está caracterizada por que las relaciones de la pareja están mediadas por la presencia de los hijos y la comunicación y el tiempo libre giran en torno a los hijos y las demandas escolares.

En la familia intervenida se evidencia que el paso por los diferentes ciclos vitales se ha dado adecuadamente, ofreciéndoles a los hijos las herramientas necesarias para su desarrollo individual y las pautas de crianza propias para su interacción con los demás; además que la relación matrimonial se ha consolidado y se han forjado vínculos estables y duraderos.

Es una familia que ha sufrido una crisis económica al estar viviendo en otro país, por lo que debieron volver a Colombia y empezar de cero, ayudados por sus familias de origen. A pesar de las dificultades, lograron salir adelante y conseguir su independencia.

Análisis descriptivo

Familia que ha sufrido grandes crisis por cambios en su vida, iniciando su unión en otro país y viviendo allí por 8 años, donde nacieron sus tres primeros hijos viviendo con todas las comodidades que deseaban. Debido a crisis económica debieron volver a Colombia a depender absolutamente de sus familiares por el término de 2 años. En la actualidad viven de manera independiente en un apartamento familiar, donde no cuentan con mucho espacio para el descanso y esparcimiento de los niños.

En los 4 años que llevan de nuevo en el país, Javier no había logrado ubicarse laboralmente como deseaba, teniendo contratos por pocos meses; al contrario Andrea logró trabajar de planta en una IPS y era quien se hacía cargo del sustento económico de la familia. A raíz del diagnóstico de la enfermedad, las funciones cambiaron y Javier consiguió un trabajo estable, convirtiéndose ahora en el proveedor económico de la familia, mientras que Andrea se encarga de las labores del hogar y el cuidado de los hijos.

En esta familia se evidencian buenas relaciones entre todos los miembros, con manifestaciones de respeto, afecto, disciplina y exigencia en la realización de actividades. El manejo del poder es equitativo entre los dos padres y la figura de autoridad es Javier.

Para esta familia el cáncer que padece Andrea es asumido con tranquilidad y positivismo, aferrándose a la idea de que es una prueba más que Dios les ha puesto en el camino. La familia entera apoya a la P.I y se evidencia un ambiente de serenidad ya que ella está fuerte y los medicamentos no ejercen mayores efectos secundarios en su cuerpo.

La mayor preocupación identificada es el deterioro de la relación de pareja, debido a que su estilo para resolver los problemas es no hablar de ciertos temas (principalmente de la enfermedad de Andrea y de su afectación en los miembros de la familia) por temor a entrar en conflicto, por lo que se acude a guardar silencio, la falta de tiempo para compartir en pareja y rencores del pasado que impiden una focalización adecuada de los propósitos como pareja.

En las sesiones con la pareja se pudo evidenciar que la narrativa predominante en Andrea es de “la vida sigue normal”, con optimismo frente a su enfermedad y con el pensamiento de disfrutar todos los momentos de la vida junto con su familia. Su esposo Javier manifiesta una visión esperanzadora debido a su cercanía a la religión, donde la fe lo hace sentir más fuerte a para afrontar esta situación; sin embargo muestra cierto inconformismo sobre todo por tener que haber dejado su vida en Europa y retornar a su país natal a pasar dificultades. Daniel, el hijo mayor manifiesta una narrativa de fortaleza frente a la enfermedad de su madre, la cual asocia a su apego a la religión católica, donde tuvo la oportunidad de ser monaguillo, estas enseñanzas han sido dadas por su padre. En forma general la familia ve la enfermedad como un designio de Dios, como una prueba a superar de la cual van a salir adelante.

Definición del problema

El problema se define desde la perspectiva de los participantes. Partiendo de la visión del médico tratante de la P.I, es la aceptación de la enfermedad y la adhesión al tratamiento; por parte de Andrea la P.I es la incapacidad que tiene su esposo de manifestarle sus sentimientos, lo cual los ha distanciado y por para Javier el esposo las dificultades provienen de las incomodidades de la vivienda actual, donde cuentan con poco espacio para el descanso, el juego y el esparcimiento de los niños.

El hecho de ser padres de 4 hijos les demanda mucho tiempo para cumplir sus funciones parentales y el tiempo laboral del padre les limita para abordar los temas en pareja, lo cual ha contribuido al distanciamiento. Al igual que el retorno de la familia a su país de origen le

causo vivir en un espacio reducido, donde no hay espacio de interacción ni la intimidad en la pareja.

Con este panorama se evidencia que para las tres partes involucradas el problema es diferente, sin embargo coinciden en establecer que existen estados no deseados que necesitan ser intervenidos y modificados.

En la redefinición del problema la pareja de esposos logra establecer que la situación que más genera dificultad es la escasa comunicación entre ellos, debido al poco tiempo que tienen para hablar y compartir juntos por cuestiones laborales, los quehaceres del hogar y el cuidado de los hijos.

Se identifica que la pauta relacional entre la pareja se connota a partir de la solicitud reiterada que hace Andrea (P.I) a su esposo Javier de expresión de sentimientos, ya que siempre se muestra callado, retraído y conformista, a lo cual él responde con evasivas argumentando que ella sabe lo que él siente y que sabe cuánto la quiere. Andrea se siente triste y decaída porque quisiera que él fuera más expresivo y cariñoso con ella y sus hijos.

La pauta de comunicación en la pareja está definida desde el silencio del esposo evitando tocar algunos temas, como el caso del diagnóstico de Andrea, por temor a la reacción de su esposa, por no preocuparla, alterarla y que esto afecte su condición de salud, siendo ésta la manera como el esposo busca protegerla. Sin embargo el silencio del esposo, es leído por ella como evasivas y desinterés.

Procedimiento

Se propone el análisis de caso como andamiaje propicio para la evaluación e intervención en el proceso terapéutico a desarrollar, ya que éste “sirve para describir patrones típicos de cambio del contexto donde ocurren, en congruencia con el planteamiento sistémico de que los fenómenos adquieren su significación en sus respectivos contextos y por lo tanto estos deben incluirse en la investigación” (Welter-EnderlinyHildenbrand, citado por Hernández, 2004)

Como instrumentos para evaluar el caso y comprensión relacional de la situación problema se utilizó:

- Genograma: Es una representación gráfica del mapa familiar. En él se registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones entre al menos tres generaciones. La información plasmada gráficamente en este instrumento puede ser una fuente de hipótesis sobre cómo un problema puede estar relacionado con el contexto familiar y sobre la evolución tanto del problema como del contexto a través del tiempo. (Ochoa, 1995, p.35)
- La Entrevista circular: Es un tipo de entrevista que ha sido descrita como no directiva, no estructurada, no estandarizada y abierta. Es una entrevista que busca encuentros cara a cara ente el profesional y los consultantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como lo expresan con sus propias palabras. Este método se basa en el supuesto de que en un sistema social toda conducta manifestada siempre puede ser entendida como una oferta comunicativa (SchlippeySchweitzer, 2003, p.156)
La entrevista circular se basa en los principios de generación de hipótesis, circularidad y neutralidad, generando estrategias que conduzcan al terapeuta a la consecución del objetivo final, que es que la familia genere su propio cambio (Ochoa, 1995, p.104). Este tipo de entrevista está compuesta por preguntas lineales, circulares, estratégicas y reflexivas, las cuales se usaron como elementos de evaluación y de intervención en este estudio de caso.
- Formatos de Informe de caso y formatos de seguimiento: En los cuales fue posible recolectar la información para conocer la estructura de la familia, su funcionamiento interno y su relación con el entorno.(Ver anexos 1 y 2)

Para la intervención se acudió a las siguientes técnicas:

- ✓ Redefinición: Que consiste en “modificar la percepción cognitiva del síntoma, presentándolo desde otro marco conceptual distinto al de la familia. Generalmente se

combina como una connotación positiva dentro de la intervención cognitiva que precede a la prescripción” (Ochoa, 1995, p. 66).

- ✓ Tareas terapéuticas: “Son propuestas que un terapeuta hace a sus consultantes para el tiempo entre las sesiones” (Beyebach& Herrero, 2010, p.21). Las tareas desarrolladas en este estudio de caso, se hicieron dentro de las sesiones y como actividades para la casa. (Ver anexo 3)

- ✓ Documentos terapéuticos: Reconstrucción y generación de nuevas narrativas, situar la experiencia de una persona o familia en el curso del tiempo; permitir que las vivencias queden interpretadas en el tiempo vivido y tomen sentido al incluirse en el relato; brindar al terapeuta y al consultante la posibilidad de crear sus propios documentos escritos (White y Epston, 1993). En el proceso realizado con la pareja de Andrea y Javier, los documentos terapéuticos fueron una estrategia grandiosa que permitieron la externalización de sentimientos y el ponerse en el lugar del otro para la solución de los conflictos.

Descripción de la intervención

Se desarrollaron un total de 7 sesiones, individuales, en pareja y familia, llegándose a establecer los siguientes objetivos terapéuticos:

1. Generar espacios de conversación que lleven a que la pareja cambie la pauta comunicativa sobre el silencio y logren buscar una pauta de comunicación más deseable, fortaleciendo los canales de comunicación verbal y no verbal.

2. Generar conversaciones acerca de la manera como se quiere vivir esta enfermedad y las situaciones de crisis en la familia.

3. Contribuir a que la pareja identifique los recursos y fortalezas que tienen para afrontar diversas situaciones de crisis en su vida, que puedan aplicar en su futuro.

Resultados

En relación con el objetivo de comprender la situación que atravesaba la pareja ante el diagnóstico dado a la esposa, la perspectiva sistémica da elementos teóricos que permiten ampliar la mirada sobre el problema, centrándose en el contexto, autores como Biscotti (2006), proponen la pareja como “Una sociedad que es la más difícil de llevar adelante y posiblemente la más maravillosa también; sin duda implica un gran desafío para la humanidad” Esto lleva a comprender la pareja como un sistema estable que genera un vínculo entre dos personas, que con el tiempo van enfrentando diversas situaciones que les permite su unión o su separación según sea el manejo de los problemas que les atañe.

Por su parte Minuchin (1974) plantea una perspectiva de la pareja como:

Un grupo social natural, que determina la respuesta de sus miembros a través de estímulos desde el interior, que se refleja en la protección psico-social de sus miembros y desde el exterior donde se permite la acomodación de una cultura y la transformación de esa cultura.

En concordancia con el proceso desarrollado con la pareja, uno de los resultados obtenidos fue lograr el cambio en la percepción del problema, donde se tuvieron en cuenta las individualidades de cada miembro para lograr la construcción de una realidad distinta, con posibilidades de cambio.

En cuanto a las estrategias y técnicas empleadas en el proceso de intervención, fue útil acudir a la redefinición, para lograr la modificación de ideas y la adopción de posturas saludables para el manejo de la situación que aqueja a la pareja.

En cuanto a los resultados del proceso de intervención de la relación de pareja, se tomaron con base en las apreciaciones y puntos de vista de sus miembros, con quienes cada dos sesiones se realizó una autoevaluación sobre el proceso para identificar logros y persistencias. A continuación se describen los resultados de la intervención:

En forma general se considera que los tres objetivos de intervención se cumplieron a cabalidad gracias a la participación activa y comprometida de la familia, a la empatía generada con la

profesional y a la disposición de la institución, que permitieron lograr un desarrollo idóneo de las sesiones, generando reflexiones y compromisos que se espera perduren en el futuro de la pareja.

La utilización de herramientas como el libro “Los 5 lenguajes del amor” y del video de solución de conflictos, (Ver anexo 4) permitió la focalización y el encuadre del desarrollo de los tres objetivos propuestos, dando el preámbulo al inicio de cada sesión.

En la redefinición del problema Andrea pasa de considerar a su esposo como evasivo y desinteresado, a entender que esta posición es adoptada por su cónyuge como una forma de proteger a su familia y así mantener su unión. Este nuevo punto de vista de Andrea hace tener una nueva visión de la realidad, siendo más comprensiva y empática con el otro.

La pauta de comunicación de Javier basada en el silencio, se transformó en una interacción más expresiva, donde las palabras de afirmación hacia su esposa y sus hijos se hacen presentes con mayor frecuencia y precisión. De igual forma ocurre con las conversaciones a cerca de la enfermedad de Andrea, después de la intervención se hacen más a menudo y sin temor de herirse mutuamente.

La concientización por parte de la pareja de que los cambios y crisis que han atravesado a través del tiempo, les han ayudado al fortalecimiento de su unión y a reconocer en el otro su apoyo incondicional y complementariedad en su vida personal y familiar. Sin embargo, situaciones como las dificultades económicas y las incomodidades de la vivienda donde habitan, llevan a que surjan momentos de estrés que de no ser manejados adecuadamente podría llevar a una recaída anímica y física en Andrea.

Por otro lado es importante resaltar el compromiso de esta pareja para mejorar y fortalecer su relación, llevando a cabo las tareas terapéuticas indicadas en las sesiones, que permitieron reforzar los temas trabajados y crear hábitos adecuados para el afrontamiento de crisis y situaciones no normativas en la familia.

El reconocimiento de sus recursos y fortalezas como esposos y familia, también fue un logro obtenido en el proceso de intervención, lo cual les permitió percibir que en sus manos están las

soluciones a las dificultades cotidianas de la vida, y asumir con fortaleza aquellos eventos que están fuera de control como es la enfermedad.

Viendo la postura del interventor se identificó que existió empatía con la familia, lo cual favoreció su participación activa en las sesiones, su asistencia, puntualidad y compromiso en la realización de las tareas propuestas. De igual forma se promovió la expresión de pensamientos y sentimientos al promover charlas abiertas, espontáneas y organizadas.

Discusión

El caso se presentó como una intervención preventiva, ante una pareja que mostraba alteraciones en la comunicación y en las relaciones, que afectaban la tranquilidad de la P.I para afrontar su enfermedad, haciendo que su relación estuviera cada vez más rutinizada.

Hablar de cómo comprender la situación de esta pareja haciendo el cambio de lo lineal a lo relacional, hace que más variables sean tenidas en cuenta viendo a todos los involucrados aportar algo en el entendimiento de la situación problema, haciendo validos sus diferentes puntos de vista y buscando converger en una dinámica comunicacional que les permitiera la comprensión holística del problema.

Comprende la pareja desde lo sistémico permitió entender cómo las particularidades de cada uno pueden confluir en un punto donde ninguno de los dos se sintiera atacado ni menospreciado, sino que se pudiera redefinir eso que para ellos era el problema.

Cada persona participa como transformador en las constantes comunicaciones. No se trata solo de la expresión de uno y la impresión del otro, sino que la dinámica de la comunicación familiar tiene su estabilidad específica por referencia a una historia, un paradigma familiar y un modelo de interpretación de sentidos comunes. (Von Schlippe & Schweitzer, P.85)

El sentido positivo que le ha otorgado Andrea a su enfermedad y sus características personales de autoestima, buena expresión de sentimientos y habilidad para la resolución de problemas, la han llevado a una aceptación adecuada del diagnóstico y a ver su futuro con optimismo y fortaleza; esto corrobora el planteamiento de Acosta & Sánchez (2009), donde se plantea que dentro de los factores individuales que influyen en una respuesta positiva ante el diagnóstico

están algunas características comportamentales del individuo como una autoestima elevada, habilidades comunicativas y para la resolución de problemas, creatividad, independencia, sentido del humor, estrategias de afrontamiento y competencias cognitivas.

En el análisis del entorno familiar, teniendo en cuenta los postulados de Cavani (2010), se observó que en la pareja objeto de estudio, su sistema de creencias, valores, rituales y modo espiritual, ha generado en ellos una narrativa en torno a la enfermedad que evoca una aceptación y resignación por ser un designio de Dios y una situación negativa que es puesta en sus vidas con un propósito que preferiblemente es de cambio.

También fue importante conocer como en esta pareja, la enfermedad es vista como una situación que permite la unión familiar y la demostración del apoyo y afecto que tiene la familia extensa y los amigos, lo cual se contrasta con los postulados de(Baider, 2003) quien propone que la enfermedad puede percibirse como potencial de peligro de desintegración o como oportunidad para el fortalecimiento de la familia.

En cuanto a la intervención sistémica de la pareja, acudiendo a las premisas de (Minuchin&Nichols, 1994), las sesiones de evaluación permitieron que la terapeuta suscitara confianza y aceptación, para que la pareja tomara el riesgo de analizarse y lanzarse a la aventura de cambiar por el bienestar propio y de sus hijos.En la intervención realizada, técnicas empleadas como la redefinición del problema,hicieron que los participantes fueran consientes de la realidad vivida y pudieran construir posibilidades de cambio, llevándolos a percibir y a expresarse de manera diferente frente al problema manifestado.

En cuanto a la postura del terapeuta, en la intervención realizada se empezó a desarrollar un estilo propio de hacer terapia, donde la espontaneidad, la flexibilidad, la escucha y la empatía caracterizaron el actuar del terapeuta. Garzón (2008) afirma que la autorreferencia es un principio organizador del conocimiento experiencial que se construye conjuntamente en la formación y en la terapia. El estilo propio que se le imprime a la terapia depende de varios factores, entre ellos la postura teórica del terapeuta, el aprendizaje práctico en su experiencia y las características propias de su personalidad, lo cual hace que cada terapia sea única y particular.

Conclusiones

Comprender relacionamente los problemas hizo que la pareja dejara de ver que las situaciones solo los afectan a ellos de forma directa, sino que empezaran a ver que los problemas, en especial el cáncer de la madre, los afecta a todos de manera diferente, lo cual manifiestan en sus percepciones y expresiones.

La utilización de técnicas como las tareas terapéuticas y los documentos terapéuticos permitieron externalizar el problema y conocer la percepción de cada miembro de la pareja frente a la situación que los aqueja y la solución anhelada. De igual forma ayudaron a que la intervención no se quedara solamente en las sesiones programadas, sino que ésta se hiciera continúa en el diario vivir de la familia.

Con este ejercicio monográfico fue posible identificar el estilo personal para la intervención, donde el carisma, la tranquilidad, la actitud de escucha y la espontaneidad generaron un ambiente fresco, ameno y confiable para la conversación, con una actitud abierta y espontánea que propició charlas sinceras, reflexivas y comprometidas con el bienestar de la familia.

Para un especialista en familia es fundamental identificar los valores que hacen parte de su marco de referencia en la intervención, referenciando a nivel personal la libertad, la justicia, la responsabilidad y la verdad; reconociendo que cada persona es libre de elegir su destino, de decidir sobre sus actos y afrontar sus consecuencias, otorgándole a cada cual lo que se merece de manera objetiva, neutral y confiable.

El rol del especialista en familia, genera nuevos significados frente a las realidades conocidas y hace que el propósito de la existencia sea el ayudar a otras personas que vivan con el diagnóstico de cáncer, para que ellas adopten una actitud positiva frente a la vida y la enfermedad, logrando el disfrute diario de su existencia con los seres que los rodean y apoyan.

Referencias

- Acosta, I. y Sánchez, Y. (2009). Manifestaciones de la resiliencia como factor de protección en enfermos crónicos terminales hospitalizados. *Psicología Iberoamericana*. 17(2), 24-32.
- Baider, L. (2003). Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 3,3, 505-520.
- Barroilhet, S., Forjaz, M. y Garrido, E. (2005). Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 33, 6,390-397.
- Beyebach, M. y Herrero, M. (2010). 200 tareas en terapia breve. Barcelona: Herder
- Biscotti, O. (2006) Terapia de pareja: Una mirada sistémica. Buenos Aires: Lumen Hvmanitas
- Campos, M (2013) Creciendo en la adversidad. Una revisión del proceso de adaptación al diagnóstico de cáncer y el crecimiento postraumático. *Escritos de Psicología*, 6,1, 6-13.
Recuperado agosto 30 de 2015 de <http://scielo.isciii.es/pdf/ep/v6n1/revision1.pdf>
- Cavani, G. (2010) Familia y cáncer: Reflexiones sobre la vida. Recuperado junio 20 de 2015 de <https://terapiafamiliarsistemica.wordpress.com/2010/12/11/familia-y-cancer-reflexiones-desde-la-vida/>
- Cortés, F., Bueno, J., Narváez, A., García, A. y Guerrero, L. (2012). Funcionamiento familiar y adaptación psicológica en oncología. *Psicooncología*.9, 2-3, 335-354.
- Chapman, G. (2011). Los 5 lenguajes del amor. Miami: Editorial Unilit.
- Crespo, L. y Rivera, M. (2012). El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. 23,2, 109-126.
- Cruz, J. (2009). Enfoque estratégico y formación de terapeutas. *Redalyc*. 27,1, 129-142

Eguiluz, L. (2004). *Terapia familiar*. México: Editorial Pax.

García, D., García, M., Ballesteros, B. y Novoa, M. (2003) Sexualidad y comunicación de pareja en mujeres con cáncer de cérvix: una intervención psicológica. *Universitas Psychologica*, 2, 2, 199-21

Garzón, D (2008). Autorreferencia y estilo terapéutico: su intersección en la formación de terapeutas sistémicos. *Diversitas*. 4,2,159-172

González, O., Fonseca, J., & Jiménez, L. (2006). El cáncer como metáfora de muerte o como opción para resignificar la vida: narrativas en la construcción de la experiencia familiar y su relación con el afrontamiento del cáncer de un hijo menor de edad. *Diversitas*.2,2, 259-277.

Hernández, A. (2004). *Psicoterapia sistémica breve*. Bogotá: Códice Ltda.

Hernández, M. y Cruzado, J. (2013) La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento. *Clínica y Salud*.24,1. 1-9. Recuperado septiembre 1 de 2015 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742013000100001&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.5093/cl2013a1>.

Meseguer, C (2003).El adulto con cáncer. En M. Die Trill(Ed.), *Psico-Oncología* (103-114) Madrid: Ades Ediciones.

Ministerio de la protección social. (2014, 04 de Febrero). MinSalud establece reporte para registrar información de pacientes con cáncer. Bogotá. Recuperado junio 14 de 2015 de <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-establece-reporte-para-registrar-informaci%C3%B3n-de-pacientes-con-c%C3%A1ncer.aspx>

Minuchin, S & Nichols, M. (1994). *La recuperación de la familia. Relatos de esperanza y renovación*. Barcelona: Paidós.

Minuchin, S (1977). Familias y terapia familiar. Barcelona. Editorial Crónica.

Monreal, M. &Guitart, M. (2012). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Uriel Bronfenbrenner. *Contextos educativos*, 15, 79-92.

Ochoa, I. (1995). Enfoques en terapia familiar sistémica. Barcelona: Herder.

Organización Mundial de la Salud OMS (2015). Cáncer, datos y cifras. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

Robaina, M., Alerm, A., Robaina, G., González, U. y Vega, G. (2012). Valoración ética en relación al asesoramiento genético del cáncer hereditario. *Instituto Nacional de Oncología*. La Habana, Cuba.

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

Solana, A. (2005). Aspectos psicológicos en el paciente superviviente. *Oncología*, 28,3. 157-163.

Von Foster, H. (1991). Semillas de la cibernética. Barcelona: Gedisa.

ANEXOS

ANEXO 1: FORMATOS DE INFORME DE CASO

DATOS DE IDENTIFICACION	
Nombres y apellidos del consultante:	edad:
Lugar y fecha de nacimiento:	
Escolaridad:	Ocupación:
Dirección de residencia:	Barrio:
No telefónico:	
Remitido por:	
MOTIVO DE CONSULTA	
GENOGRAMA	
DESCRIPCION DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR (Incluye limites, subsistemas, jerarquías, alianzas, coaliciones, triángulos)	
CICLO VITAL (Comprensión del ciclo vital con el problema)	
FUENTES DE APOYO Y DE ESTRÉS FAMILIAR (incluye redes de apoyo, crisis, cambios y transformaciones de la familia)	
RELACION CON LOS CONTEXTOS EN LOS QUE INTERACTUA LA FAMILIA (Modelo ecológico)	
NARRATIVAS FAMILIARES DOMINANTES	
LECTURA SISTEMICA DEL CASO (Mapa comprensivo del caso, definición de la problemática, hipótesis, conectar las pautas relacionales con los sistemas de significación y con la historia de la familia)	

OBJETIVOS INTERVENTIVOS
RECURSOS DE CAMBIO Y PROTECCION (incluye las fortalezas, habilidades y capacidades del sistema que favorecen el cambio)
PLAN DE INTERVENCION (incluye 1. Participantes en cada sesión, 2. Frecuencia y número de sesiones, 3. Focos de intervención, 4. Estrategias y técnicas de intervención)
INDICADORES DE CAMBIO FAMILIAR (Se contrastan los objetivos de intervención con las movilizaciones y cambios del sistema familiar)
PROCESO DE AUTORREFERENCIA (incluye: 1. el reconocimiento del estilo personal en su relación con los demás y el efecto que genera, 2. identificar los estados emocionales propios y de los demás para ajustar el proceso de intervención, 3. reconocer el propio marco de referencia valorativo e identificar el curso del cambio que favorece y 4. Identificar el sentido y el aporte de su rol a su vida como persona, como ciudadano y como especialista en familia)
CIERRE DE CASO (incluye el motivo del cierre, estado de la familia al momento de cerrar el caso, expectativas a futuro frente a los cambios alcanzados)

ANEXO 2: FORMATO DE SEGUIMIENTO

Fecha: Abril 9 de 2015

Participantes: Andrea

Javier

Daniel

Objetivo del encuentro:

Generar conversaciones a cerca de la manera como se quiere vivir la enfermedad y las situaciones de crisis en la familia.

Descripción del proceso realizado:

- Se inicia con la presentación de un video que muestra algunas situaciones de crisis en las familias y las maneras de resolverlo.
- Se genera un espacio de reflexión donde los participantes pudieron expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones frente a la situación de salud de Andrea, teniendo como base preguntas como:

¿Qué significa para ti el cáncer y cuales repercusiones crees que trae para la vida del afectado? ¿Cómo quieres vivir esta situación? ¿Crees que la afrontas de la mejor manera?

¿Cómo piensas que vive esta situación tu madre/esposa? ¿Crees que lo vive de la mejor manera, o podría mejorar en algo?

¿De qué manera piensas que puedes ayudar a tu madre/esposa a vivir mejor su enfermedad?

¿Sientes que tu relación de pareja se ha visto afectada, o la relación con tus hijos?

¿Cómo ves tu futuro? ¿Ha cambiado tu visión después del diagnóstico?

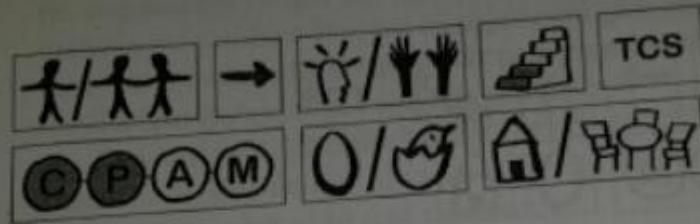
Compromisos:

Tarea para la semana: "La cita". Se anima a la pareja a que coordinen un encuentro romántico a solas, donde puedan hablar de sus sentimientos, sus emociones, sus deseos, y logren dejar a un lado por unas horas, las preocupaciones diarias de la casa, los hijos y el trabajo.

Firma:

ANEXO 3:TAREAS TERAPÉUTICAS

EL COLLAGE DE LOS SUEÑOS



Descripción:

Se trata de que el consultante elabore un *collage* que recoja sus sueños, metas y aspiraciones. En este *collage* pueden dibujar, pintar, escribir, utilizar fotos, objetos...

Indicaciones:

«El *collage* de los sueños» es una manera de hacer una proyección al futuro creativa y emocional.

Variantes:

A veces, nos limitamos a sugerir que los consultantes hagan el *collage*. En otros casos, les pedimos también que lo coloquen o cuelguen en algún lugar importante de la casa. Con familias o parejas solemos pedir que nos lo traigan a la próxima sesión para comentarlo.

Fuente:

«El *collage* de los sueños» es una tarea descrita por Yvonne Dola (2001).

ANEXO 4: VIDEO DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Como solucionar los problemas de pareja

234,455 vistas

Publicado el 16 ene. 2013 · Obten tu reporte GRATIS:►<http://www.drchela.com/comunicacion/>
Suscribete a mi Canal y forma Parte de Esta increíble Comunidad Es GRATIS!!
<http://goo.gl/I89w04>

SIGUEME EN MIS REDES SOCIALES

FACEBOOK: <https://www.facebook.com/paginaoficia...>

TWITTER: <https://twitter.com/vivirenpareja2>
