



**Universidad  
Europea** MADRID

---

# RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN UNA PAREJA MEDIANTE TERAPIA SISTÉMICA

---

TRABAJO FIN DE MÁSTER

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIO

ALUMNO: ALBA QUILIMACO FERNÁNDEZ

TUTOR: ENRIQUE GIL GONZÁLEZ

## **AGRADECIMIENTOS**

*A todo aquel profesorado que han transmitido lo mejor para poder aprender para poder ser una gran profesional del sector.*

*A la Universidad Europea.*

*A mis compañeras y compañeros que me han acompañado en esta gran etapa.*

*A mi familia por transmitirme apoyo durante estos años.*

*A mis hermanos, Eugenia y Álvaro por animarme durante estos años.*

*A mis abuelos y mis yayos.*

*A mi pareja por apoyarme y confiar en lograr mi sueño.*

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1. Concepto de pareja .....	6
1.2. Terapia familiar sistémica .....	7
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Y MOTIVO DE CONSULTA .....	16
2.1. Identificación del paciente.....	16
2.2. Historia familiar .....	18
2.3. Descripción detallada del problema .....	19
3. EVALUACIÓN Y FORMULACIÓN DEL CASO .....	20
4. ANÁLISIS PSICOLÓGICO DEL PROBLEMA .....	24
4.1. Circunstancias de adquisición. ....	24
4.2. Variables de mantenimiento .....	25
4.3. Objetivos terapéuticos. ....	26
5. SECUENCIA DEL PLAN DE TRATAMIENTO .....	27
6. RESULTADOS .....	37
6.1. Resultados Pre-Post, Escala DAS y cuestionario ASPA. ....	37
6.2. Resultados tratamiento .....	41
7. DISCUSIÓN.....	42
8. CONCLUSIÓN .....	46
9. BIBLIOGRAFÍA.....	49

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Sesiones de evaluación</i> .....	23
Tabla 2. <i>Secuencia del tratamiento</i> .....	28
Tabla 3. <i>Resultados Das, Pre-Post</i> .....	38
Tabla 4. <i>Resultado Das, Ajuste</i> .....	38
Tabla 5. <i>Resultados Aspa, Pre-Post</i> .....	41

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Genograma de la pareja</i> .....	19
---	----

## **RESUMEN**

Los conflictos entre parejas es un fenómeno muy común en la actualidad, que necesita en muchas ocasiones de un abordaje terapéutico, ya que afecta al desequilibrio familiar, emocional y personal para todos los miembros del sistema familiar. Al sufrir esta serie de dificultades, el vínculo establecido se encuentra alterado, pudiendo dar lugar a la ira, ansiedad y alteraciones en las relaciones sociales. A continuación, se presenta un caso clínico en el cual se resuelve un comportamiento destructivo, a través de una intervención basada en la Terapia Familiar Sistémica, interviniendo con la pareja de forma grupal e individual. El motivo de consulta que se refiere por los pacientes fue la carencia de resolución de conflictos, a través de la falta de comunicación existente. Se procedió a realizar un tratamiento de 12 sesiones, de las cuales las 3 primeras fueron de evaluación. El objetivo del tratamiento fue transformar la estructura familiar, permitiendo la creación de un sistema sólido y una red de apoyo incorporando nuevas formas de relacionarse entre ellos. El tratamiento resultó satisfactorio mejorando la relación entre ambos pacientes, aumentando el apoyo emocional y una notable mejoría comunicativa, adquiriendo ambos una serie de herramientas que le permitirán continuar con un sistema sano.

**Palabras claves:** Sistema, emoción, síntoma, tratamiento, conflictos, funcionamiento familiar, Terapia familiar sistémica, equilibrio.

## **ABSTRACT**

Conflicts between couples is a very common phenomenon nowadays, which often requires a therapeutic approach, as it affects the family, emotional and personal imbalance for all members of the family system. When suffering from this series of difficulties, the bond established is altered, which can lead to anger, anxiety, alterations in social relations, etc. The following is a clinical case in which destructive behaviour is resolved through an intervention based on Systemic Family Therapy, intervening with the couple in a group and individual way. The reason for consultation referred by the patients was the lack of conflict resolution, through the existing lack of communication. We proceeded to carry out a treatment of eleven sessions, the objective of which was to transform the family structure, allowing the change to form a single system, creating a support system incorporating new ways of relating to each other. The treatment was satisfactory, improving the relationship between both patients, increasing emotional support and a notable improvement in communication, with both acquiring a series of tools that will allow them to continue with a healthy and united system.

**Key words:** System, emotion, symptom, treatment, conflict, family functioning, Systemic family therapy, Balance.

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Concepto de pareja

La relación establecida entre una pareja es de las más gratificantes que se conocen en la actualidad donde se ve envuelto el ser humano (Paéz, 2006). De esta forma, durante el desarrollo de la civilización, la pareja y el amor han sido importantes para la formación de los pilares estructurales de la sociedad (Jankowiak y Fisher, 1992). Por otro lado, la psicología ha estudiado este fenómeno durante años, con la finalidad de poder llegar a conocer el origen y las conductas que caracterizan la pareja. Al final del siglo XX se conoció más sobre este tema gracias a la psicobiología, que estudiaba las bases neurobiológicas de los seres humanos (Fisher, 1998).

El concepto de marido y mujer necesita ser revisado constantemente dadas sus características sociales, históricas y culturales, ya que causan una serie de mitos y estereotipos sobre la pareja que influyen en las elecciones, que se asimilan gradualmente a través del proceso de socialización (Espínola et al., 2017).

Zinker (2005) definió el concepto como “una pareja o una familia es un sistema de individuos comprometidos a permanecer juntos a lo largo de un periodo de tiempo extenso, manteniendo de este modo su continuidad”.

Continuando con el concepto de pareja, Arés Muzio (2000) define que “la pareja y la familia están en un continuo cambio, progresando conforme a la estructura social donde se establezca, creando nuevos valores y adquiriendo papeles funcionales”. Como explica Arés Muzio, el cambio de roles que varían entre lo asignado y lo asumido en el sistema de

pareja, conlleva a generar expectativas sobre la pareja o matrimonio que pueden ir modificándose.

## 1.2. Terapia familiar sistémica

La terapia sistémica se remonta a mitad del siglo XX y nace a raíz de la psiquiatría y la necesidad de resolver aquellos problemas que no se pueden hacer de forma individual. La terapia sistémica forma un marco teórico que sirve de mantenimiento de un modelo de investigación y tratamiento psicológico que se desarrolla sobre el grupo familiar. Por ello, apoya a la terapia familiar como un tratamiento psicológico para los sistemas (Eguiluz, 2001).

Dentro del enfoque sistémico se encuentra el síntoma o problema, que es el mantenimiento de una homeostasis precaria. En esta situación la familia se mantiene para seguir adelante y se observa una manifestación de la crisis familiar. Por ello para poder modificar el sistema es necesario un cambio en la estructura que facilite cambios en los miembros que lo componen, como puede ser la forma de comunicarse, interactuar adaptándose a las demandas externas e internas (Feixas y Miró, 1993).

Los principales objetivos de la terapia sistémica familiar o de parejas son:

- Modificar los problemas de conducta
- Promover la psicoeducación
- Restablecer el funcionamiento de pareja y familiar



- Establecer estrategias y fomentar habilidades para la resolución de conflictos.

Los modelos sistémicos se nutrieron principalmente de otros métodos. Estos modelos se pueden englobar en:

- Teoría General de los Sistemas.
- Primeros modelos teóricos sistémicos.
- La cibernética.

Dentro de los conceptos básicos del modelo sistémico se encuentra la teoría general de los sistemas creada por Ludwig Von Bertalanffy en 1950, que define el sistema como un conjunto de elementos dinámicamente estructurados, interdependientes y organizados (Von Bertalanffy, 1976). Por consiguiente, para comprender el comportamiento de un sistema, es importante conocer las interacciones y organizaciones que se forman entre ellos (Feixas y Miró, 1993). En esta teoría los sistemas se componen de suprasistemas que incorporan los componentes de este, por ejemplo, las amistades, la pareja, los padres, los compañeros de trabajo, etc. Así mismo, se puede diferenciar entre dos tipos de sistemas:

- Abiertos: los miembros intercambian información y se adaptan a los cambios externos e internos del sistema.
- Cerrados: los miembros no intercambian información con el medio externo ni con el interno.

Para poder cumplir los objetivos de la terapia sistémica, nacieron los primeros modelos, escuelas y terapias que utilizan sus propios procedimientos:

- Escuela interaccional o escuela de Palo Alto.

El Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto fue fundado por Donald Jackson en 1958 con la creación de la terapia breve. Sus principales representantes fueron Donald Jackson y Gregory Bateson, pertenecientes a la primera generación de investigadores, y Art Bodin, Paul Watzlawick y John Weakland, pertenecientes a la segunda generación.

Estos representantes comenzaron con la idea de que las soluciones promulgadas por el sistema para eliminar las dificultades, son aquellas que mantienen el problema porque dichas soluciones suelen fracasar, ocasionando un mantenimiento del problema (Camacho, 2006a). El objetivo de esta escuela es cambiar las pautas interaccionales que forman el sistema (Camacho, 2006b). Feixas y Miró (1993) comentan que dicha escuela tiene tiempos de resolución breves ante los problemas y utilizan las siguientes técnicas:

- Prescripciones: son aquellas imposiciones de comportamiento que tapan su verdadero objetivo, es decir, se prescribe realizar algo con la finalidad de producir otra cosa diferente a lo que se ha prescrito, comprometiendo a todos o algunos miembros del sistema.
- Redefiniciones: consiste en modificar el cuadro conceptual o emocional en el cual se aprecia un contexto, situándolo dentro de otra organización que trabaja los hechos correspondientes a la misma situación y modifica así la razón de estos.
- Sugerencias: aquello que se aconseja o se propone al paciente para que lo realice a través de la sugestión.

Además, hacen hincapié en la importancia de la homeostasis familiar, que es aquella tendencia natural que tienen los sistemas para ajustarse a las condiciones de su entorno o al interior del sistema, por lo que, ante una situación amenazadora, se manifiesta la capacidad de homeostasis de la familia por variables externas o internas, evolucionando más allá del equilibrio, ya que el entorno familiar está en constante cambio (Jackson, 1965).

- **Modelo Estructural.**

Esta escuela fue creada en los años 60 por Salvador Minuchin, a raíz de su práctica clínica sobre la salud mental de las poblaciones marginales. Introdujo la variable del contexto y la responsabilidad de los miembros del conjunto familiar.

Minuchin (1979) menciona que “los límites pueden ser difusos, claros o rígidos, dependiendo de estos podemos conceptualizar a las familias como aglutinadas, dispersas o desligadas” (Camacho, 2006). También menciona que en la estructura se observan los procesos del sistema familiar. Dichas estructuras se componen de los subsistemas, que son los límites con la parte externa y la jerarquía. Por otro lado, existen normas que forman el poder y la comunicación, que crean vínculos entre los miembros y coaliciones de varios miembros en contra de otro.

La familia muestra los síntomas cuando existe un atraso en el ciclo vital familiar, es decir, el sistema se queda estancado y no puede avanzar como resultado de diferentes factores transaccionales que se han repetido durante el tiempo y no llegan a ser funcionales. Del mismo modo, esto indica que el síntoma de la familia es la consecuencia de alguna acción de los miembros de la misma que mantienen la homeostasis. Por otro lado, defiende que probablemente es necesario desequilibrar

el sistema para que el síntoma remita. Gracias a esto, se consigue que la familia de forma paradójica, aprenda diferentes soluciones e investigue diferentes recursos.

- Terapia o Modelo estratégico.

Fue creado por Jay Haley en 1976 y debido a la similitud con la escuela estructural se suelen presentar en conjunto. Se define como aquella en la que el terapeuta lleva la iniciativa e identifica los problemas solubles, diseña intervenciones, establece metas y examina las respuestas que percibe para modificar su enfoque. Al finalizar evalúa el resultado para comprobar si ha sido eficaz.

Con todo ello, Haley quería superar lo que se dictaba en ese momento y no solo enfocarse en síntomas, estados anímicos o mentales. Le gustaba analizar las jerarquías de los sistemas para estudiar los roles de poder que se crean. Por ello, él proponía trabajar con las situaciones sociales y su entorno, y no de forma individual. Esto se refiere a poder mostrar al paciente que el problema no solo reside en él, ya que las personas somos seres sociales. Por esta razón, nuestro entorno está involucrado, lo que se traduce en que el paciente no es la única unidad de intervención, sino, que también lo es la familia, otros familiares o grupo de amistades.

Lo que diferencia del modelo estratégico y el modelo estructural, es que este último comprende que las personas automatizan los problemas de secuencias interaccionales desadaptadas. Mientras que el modelo estratégico cree que el problema aparece cuando existe roles de poder dentro de la estructura familiar.

Las intervenciones de este modelo consisten en el uso de indirectas y diálogos profundos, que son un tipo de paradoja. Un tipo de intervención que muestra la necesidad que tiene la familia de producir un cambio.

- Escuela de Milán.

Mara Selvini Palazzoli, psiquiatra, comienza a interesarse por el trabajo terapéutico de las Escuelas de Roma y Palo Alto. Posteriormente se reúne en Milán con Gianfranco Cecchín, Luigi Bóscolo y Juliana Prata para formar un equipo y crear la escuela de Milán en 1967.

Esta escuela establece que la familia forma un sistema que se autogobierna y se autocorrige, gracias a las normas que se establecen por ensayo y error, en la relación de cada uno de sus componentes con los demás. Por ello, la conducta es una comunicación que afecta a los demás y promueve una respuesta que a su vez se convierte en una respuesta comunicativa.

Su herramienta gráfica más importante es el genograma, que muestra de una forma útil las relaciones de poder y disfuncionales que se producen en las familias y ayuda también a crear hipótesis. Esta herramienta se trata de un esquema diseñado por el terapeuta a raíz de una narrativa con el paciente.

La escuela de Milán establece que la familia ha construido su propio significado, formas de influir entre los integrantes del sistema y sus creencias a lo largo de su historia familiar. Por ello, se basan en tres ejes fundamentales para accionar al terapeuta:

- Interrogatorio circular
- Formulación de hipótesis

- Neutralidad

- Escuela de Roma

Esta escuela fue creada por el neuropsiquiatra infantil Maurizio Andolfi.

Fue el primer terapeuta sistémico que cuestionó el positivismo, prefiriendo hablar de la neutralidad, refiriéndose a la relación entre el paciente y el terapeuta.

Maurizio (1993) mencionó que “la familia es concebida como un sistema relacional abierto en la interacción dialéctica con otros sistemas, que tienen cierta capacidad de autogobierno, permitiendo modificar los procesos vitales y adaptarse a las exigencias de los diferentes estadios de su desarrollo”. Desde esta perspectiva, surgió un doble proceso de continuidad y desarrollo que sostiene un equilibrio entre la homeostasis y la capacidad de transformación. Del mismo modo, mencionó que la estructura organizada permite a la familia afrontar períodos de desorganización para modificar el equilibrio de una etapa concreta para alcanzar otra etapa más acondicionada a nuevas circunstancias (Andolfi et al., 1993a). Por ello, el ciclo vital de la familia muestra el prototipo de evolución del sistema, que tiene la capacidad de cambiar manteniendo a la vez su moralidad (Andolfi et al., 1993b).

Andolfi también cree bastante importante las relaciones con las redes trigeracionales, es decir, las relaciones establecidas entre abuelos, padres y nietos, comentando la importancia de las necesidades de demandadas y la influencia que se crea entre los miembros.

Las Nuevas terapias sistémicas, son aquellas creadas en etapa de la cibernética de segundo orden (Joutoran, 1994) junto a los aportes del construccionismo social, crean una sesión de expertos entre el terapeuta y el paciente. Caracterizadas por las terapias individuales.

- Terapia individual

Creada por Luigi Bóscolo al separarse del grupo creado por Mara Selvini Palazzoli en 1990, al creer en la intervención terapéutica de forma individual. Aun así, es bastante similar a la Escuela de Milán, diferenciándose en la modificación introducida por Bóscolo sobre un eje que conduce al terapeuta al proceso de cambio, y añade un cuarto eje:

- Formulación de hipótesis
- Interrogatorio circular
- Reflexividad (cambiada por neutralidad)
- Deconstrucción de historias (eje añadido)

Gracias a estos escritos, analiza como el poder se introduce en las relaciones interpersonales: el sentido que se les da a los problemas, como se perciben las cuestiones de género, el espacio, el apego, la posesión y el tiempo. Con ello, quiere reconstruir historias a lo largo de la terapia para interpretar los hechos y observar el verdadero significado del problema y su procedencia.

- Terapia de la narrativa

Fundada por Michael White, después de trabajar con menores con dificultades de audición implementó a la terapia un análisis de narrativas. Esto lo conseguía mandándoles realizar un escrito ayudando a la externalización del problema, sobre todo en aquellos pacientes introvertidos o con pacientes poco comunicativos. Por ello, se produce una desubjetivación que permite al paciente alejarse, y tomar la iniciativa de solucionar su problema de forma reflexiva.

- Terapia conversacional

Creada por Harlene Anderson, la cual sostiene que los terapeutas no deben ayudar en la resolución de los problemas, sino, que tanto los problemas como su resolución, existen en el lenguaje, por ello el problema se convierte en un dilema, y la resolución en disolución (Anderson, 1999)

- Terapia feminista

Creada por Thelma Jean Goodrich, plantea a través de la terapia de familia o pareja, todos aquellos conflictos que tengan que ver con el maltrato, género, disfunción sexual, etc. Thelma recurre entre otros a la desconstrucción de las narrativas y a la dialógica, buscando que la mujer quiera “ser una mujer para ella misma y no para otro” (Goodrich, 2019).



En el transcurso del siguiente trabajo se describe un caso único tratado con terapia sistémica, en el cual ambos solicitan atención psicológica para solucionar los conflictos internos y poder mejorar su matrimonio. A través del modelo sistémico y desde la teoría general de sistemas de Von Bertalanffy, se considera la situación y las interacciones a la vez que se comprenden los procesos psicológicos y las afecciones de los individuos, donde se conceptualiza a la pareja como un sistema.

La intervención propone la modificación de la pareja para que funcione de forma cooperativa, funcional, realista y competente (Sánchez, 2000). Para este caso se aplicó un tratamiento psicológico basado mayoritariamente en la escuela internacional del MRI (Mental Research Institute) (Watzlawick, 1982; Fisch y Weakland, 1982) que se identifica con la segunda generación de la escuela de Palo alto. A su vez, también se introdujeron diversas técnicas pertenecientes a la escuela estructural de Salvador Minuchin, la escuela de Milán y el modelo estratégico de Jay Haley.

## **2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Y MOTIVO DE CONSULTA**

### **2.1. Identificación del paciente**

Los datos personales que se van a mostrar a continuación, como nombre, lugar de nacimiento, estudios, etc., han sido modificados para preservar la confidencialidad de los pacientes.

Rosa, mujer de 33 años, nace y crece en Jerez de la frontera junto a sus padres y su hermano menor. Siempre obtuvo buenas calificaciones en el colegio y por ello decide estudiar el grado de Administración y dirección de empresas en Cádiz. Nunca tuvo muchas

amistades hasta que llegó a la universidad, donde ella afirma que se sintió más abierta socialmente. Comenzó a viajar y a descubrir nuevas inquietudes que no tuvo oportunidad de realizar durante su infancia. Rosa comenta que nunca asistía a las excursiones voluntarias del colegio, es decir, viajes de larga duración junto a su curso. Conoció a su marido a través de un grupo de amigos de la universidad cuando ella tenía 22 años, Según su criterio, el comienzo de la relación no fue el adecuado, ya que tuvieron muchas dificultades para estar juntos, lo que hizo que ella llegara a replantearse si le merecía la pena mantener la relación. Actualmente, Rosa está casada con Ramón (nombre ficticio) con el cual tiene un hijo Jorge (nombre ficticio) de 3 años.

Ramón, Hombre de 31 años, nace y crece en Jerez de la frontera junto a sus padres y sus dos hermanos. Su paso por el colegio no fue tan bueno, ya que requería de mucho esfuerzo para poder aprobar, por ello cuando llegó a la universidad tuvo dudas durante sus primeros años y decidió cambiar de carrera. Finalmente estudió INEF en Sevilla, haciendo referencia a esta carrera como la carrera de sus sueños. Durante su estancia en la universidad, sus notas mejoraron y gracias a ello consiguió una beca Erasmus de un año en Rumania. Según él, esta etapa viviendo en el extranjero le ayudó a crecer y sentirse más responsable. Por consiguiente, al volver de Rumania presentó dificultad para adaptarse a la rutina o convivir con sus padres durante las vacaciones. Al volver conoce a Rosa, y comenta que fue su gran salvadora en el “caos” que sufría en ese momento. Actualmente, trabaja como encargado de una empresa de textil, está casado con Rosa desde hace 5 años y ambos tienen un hijo en común, Jorge.

El estado socioeconómico de la pareja es medio-alto y mantienen una gran vida social llena de actividades. Suelen pasar su tiempo libre rodeado de amistades o familia, junto con su hijo Jorge.

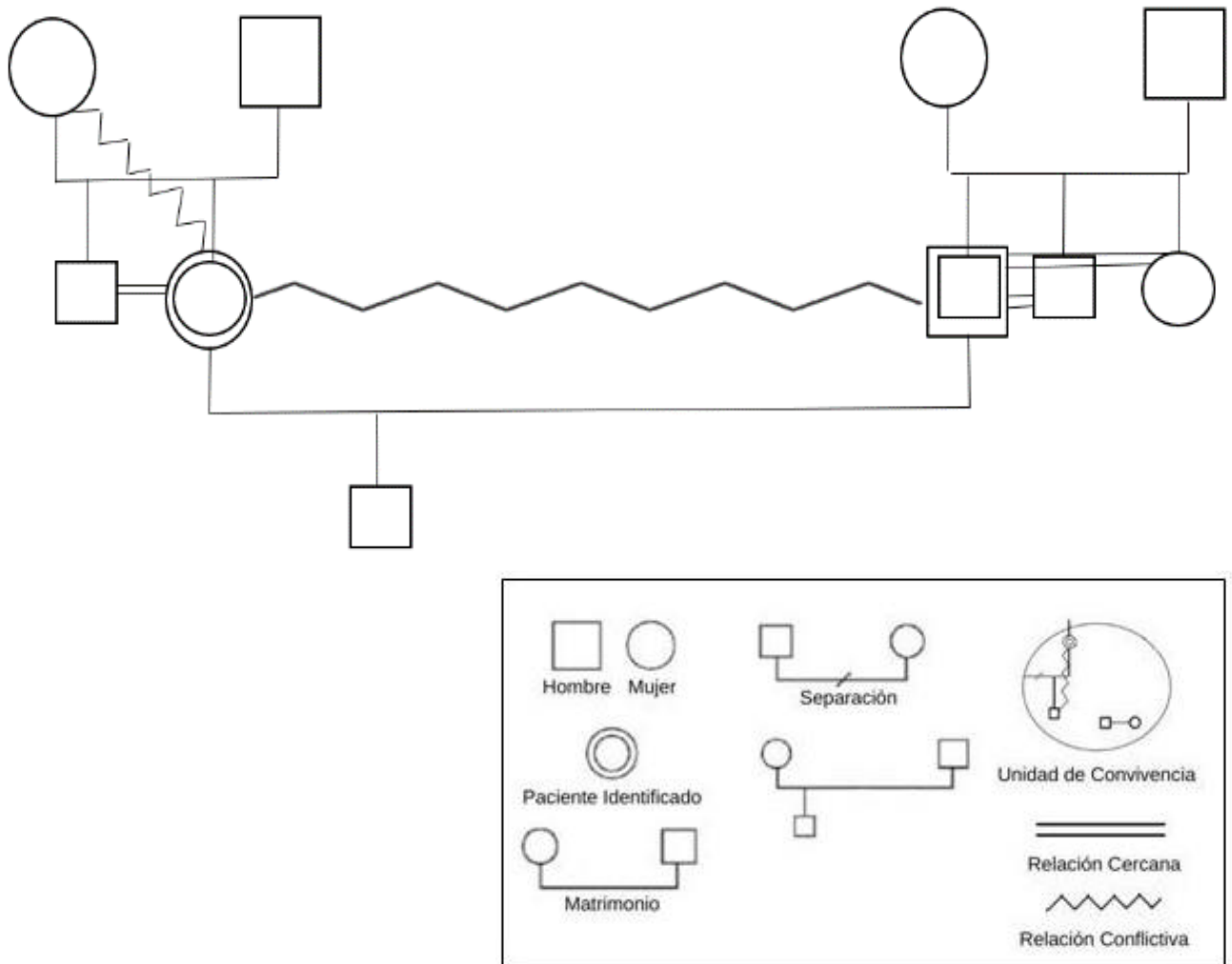
## 2.2. Historia familiar

Rosa fue diagnosticada con un trastorno de apego y ansiedad, por una psiquiatra y un psicólogo. Este último comentó que Rosa había crecido en un estilo educativo parental autoritario, habiendo vivido una situación familiar desestructurada durante su infancia. Era su madre la encargada de la educación, sin mostrar afecto por sus hijos, representando una figura muy exigente, fría y calculadora en cuanto a la educación dada, mientras que su padre pasaba largos periodos de tiempo fuera de casa trabajando, ausentándose la mayor parte del día.

En cuanto a Ramón, no presenta un tratamiento previo. A su vez, destaca que ha crecido con un estilo educativo parental negligente, donde Ramón se desarrolló en una situación familiar sin reglas, sin una figura parental que le indicase lo que tenía que hacer, lo que conllevó a diversas confusiones por parte del sujeto durante su crecimiento. Ramón manifiesta un momento doloroso en su vida cuando su padre enferma y fallece repentinamente por un cáncer hace 5 meses, del cual muestra la superación del duelo, pero que le ayudó a tomar conciencia sobre el problema en su matrimonio con Rosa.

A continuación, se muestra el genograma en la figura 1, que muestra las relaciones de la pareja.

**Figura 1**  
*Genograma de la pareja*



**Fuente.** *Elaboración propia.*

### 2.3. Descripción detallada del problema

Se distingue entre dos personas totalmente disímiles. Rosa se considera una persona organizada, no quiere tener el disgusto en el último momento, siente la necesidad de hacer las cosas en cuanto pase, debiendo tener constantemente el control de la situación, como por ejemplo la limpieza de la casa, organizar la ropa, etc. De tal modo, Rosa muestra un

rechazo hacia su marido, sin ser capaz de poder mantener un diálogo comunicativo, ya que ella siempre cree tener la razón.

Por otro lado, Ramón no siente la necesidad de tener responsabilidades y no soporta la tensión de Rosa cada vez que le ordena realizar algo. Además, Ramón no ha tenido presente durante su desarrollo unas figuras que le suscitasen una guía, con ello se quiere mostrar que él no es capaz de comprender una figura de imposición, tener una organización o aceptar una “orden”.

La pareja antes de tomar consciencia sobre el problema, continuaban hacia el conflicto acudiendo directamente a la discusión, ya que ninguno es capaz de ponerse de acuerdo con lo que dictamina el otro. Esto puede llegar a agravar la situación, ya que ambos luchan por el poder y el rol dentro de la casa, simplificando la división del sistema familiar en dictador y sumiso, ya que uno siempre tiende a ceder al otro para no continuar magnificando la situación de discusión y disfuncionalidad.

### **3. EVALUACIÓN Y FORMULACIÓN DEL CASO**

Se comienza con tres sesiones de evaluación para poder estudiar en profundidad el motivo de consulta de la pareja, y poder coordinar un plan de tratamiento adecuado a ellos.

Para ello, se le informa a Rosa y Ramón que la evaluación será administrada por dos psicólogas, mientras que un equipo reflexivo compuesto por un psicólogo y una psicóloga observarán a través de una pantalla las sesiones, para posteriormente aportar nuevas ideas.

A continuación, se comienza la primera sesión de evaluación con una entrevista abierta para englobar el motivo de consulta y poder recoger información pertinente para el caso. Prosiguiendo con la sesión y con la finalidad de poder efectuar medidas pre y post

test, se administra una escala y un cuestionario para aportar otra perspectiva cuando finalice la terapia, a la vez que Rosa y Ramón pueden visualizar de forma objetiva su progreso. Las escala y cuestionario elegidos fueron:

- La Escala de Ajuste Diádico (DAS): es un cuestionario breve que evalúa la relación de pareja a través de 4 subescalas (Consenso, Satisfacción, Expresión afectiva y Cohesión) aportando también una puntuación total de Ajuste diádico. Una de las principales ventajas de la escala es que, dadas sus características y neutralidad, se puede usar con parejas de cualquier tipo de orientación sexual que convivan juntas, independientemente de su estado civil. Además, gracias a su formato autocorregible, se pueden obtener los resultados al momento y comparar los perfiles de ambas partes de la pareja para comprender mejor donde residen las mayores diferencias. Por sus buenos resultados psicométricos y por su sencillez, es un cuestionario ampliamente extendido y usado en investigación e intervención. De tal modo, la validez de la escala según el análisis de la curva de ROC, muestra los puntos de corte con una sensibilidad del 75,7%, especificidad del 82,4% y una eficacia del 79,5% de los casos. Por otro lado, la fiabilidad de la escala en una muestra española se calculó a través de la consistencia interna y el acuerdo interjueces, utilizando el alfa de Cronbach y el ordinal. Los resultados oscilan entre el 0,72 y 0,94 para el alfa ordinal y entre 0,69 y 0,94 para el alfa de Cronbach, haciendo referencia a unos coeficientes adecuados (Santos et al., 2009)
- Cuestionario de Aserción en la Pareja (ASPA): sirve para evaluar cuatro tipos de estrategias de comunicación que cada miembro de una pareja puede poner en marcha para afrontar situaciones problemáticas corrientes en la convivencia. Estas

estrategias son: asertiva, agresiva, sumisa y agresivo-pasivo. El cuestionario comprende dos partes, en la primera (Forma A), el sujeto se evalúa a sí mismo respecto a su forma de comportarse ante situaciones maritales conflictivas, mientras en la segunda (Forma B), evalúa el comportamiento de su pareja. Cada forma consta de 40 preguntas y recoge aspectos representativos de la vida de una pareja en temas generales como relaciones sexuales, manifestaciones de afecto o interés, comunicación, tiempo libre o tareas caseras. La conflictividad que se plantea en las distintas situaciones se centra en: ser ignorado en demandas o planteamientos respecto a temas concretos, enfrentarse a desacuerdos, demandar realización de tareas cuyo cumplimiento es desagradable o poco grato, ser criticado, ser insultado, menospreciado o ignorado. Estas diez situaciones se repiten a lo largo del cuestionario, variando la forma concreta de enfrentarse a cada una de ellas. En cuanto a la validez del cuestionario, se comprobó mediante el juicio de expertos, que los ítems valorados eran permisibles aplicando la fórmula V de Aiken, del mismo modo, se determinó la fiabilidad interna a través del método de mitades partidas 0,77 ( $\alpha = 0.000$ ) y la validez de constructo a través del análisis factorial, obteniendo una puntuación que oscila entre 0,436 y 0,906 con una varianza total del 30,92% (Farfán y Juárez, 2019).

Continuando con la sesión 2 de evaluación, se comienza realizando preguntas circulares para conocer de forma más centralizada los detalles de la pareja y averiguar realmente si existe un trasfondo más allá de lo averiguado en la entrevista de la sesión 1 de evaluación. Del mismo modo, se comprueba que no difiere de la petición. Por consiguiente, esto servirá también para poder crear un vínculo de confianza, donde ambos se sientan más cómodos y comprometidos con la terapia y los terapeutas. Para finalizar la

sesión se les comunica a Rosa y Ramón cuales son los objetivos establecidos para trabajar durante el tratamiento.

Antes de comenzar la última sesión de evaluación, se formula el genograma, añadiendo la información recogida hasta ahora en las dos últimas sesiones. Con esto, se podrá clarificar la situación de la pareja y comprender comportamientos vinculados con los demás miembros del sistema familiar (Vergara y Arredondo, 2018).

Finalizando con la sesión 3 de evaluación, se le comenta a la pareja la perspectiva de su sistema, y se les explica que en este momento forman un sistema desestructurado y poco útil. Por consiguiente, se establece un contrato terapéutico para crear una alianza con ambos y a su vez, se realiza un esquema aproximado de las sesiones que se van a llevar a cabo, explicándoles en qué consistirá la terapia y como se realizaran las sesiones, todo ello con la finalidad de crear un sistema consolidado y fuerte entre ambos.

Gracias a las sesiones de evaluación se pudo formular el caso clínico y crear un tratamiento adaptado a la pareja.

A continuación, se muestra en la Tabla 1. La temporalización de las sesiones de evaluación y el tiempo que transcurrió durante su desarrollo.

**Tabla 1**  
*Sesiones de evaluación*

	Evaluación	Duración
Sesión 1	- Entrevista abierta	90 minutos
	- Administración escala y cuestionario	
Sesión 2	- Preguntas circulares	90 minutos
	- Establecimiento de objetivos	



	- Encuadre del plan terapéutico	
Sesión 3	- Contextualización de las sesiones de intervención.	80 minutos

---

**Fuente.** *Elaboración propia.*

#### **4. ANÁLISIS PSICOLÓGICO DEL PROBLEMA**

##### 4.1. Circunstancias de adquisición.

Tanto Rosa como Ramón forman tienen personalidades muy distintas, se han criado bajo diferentes estilos educativos parentales, y a día de hoy están reflejando constantemente, en la pareja que han formado, su pasado.

La adquisición comienza en la etapa de la infancia donde cada miembro, se desarrolló bajo una crianza diferente, reflejando distintos estilos de resolución de conflictos, actuación y pensamiento, que en cierta parte puede llegar a encuadrar con la desigualdad de las ideas que aportan ambos en su día a día actualmente.

Como indica el psicólogo Manuel Hernández Pacheco, “durante los seis primeros años adquirimos el 80% de aprendizaje emocional que reflejaremos cuando llegemos a la adultez”. Con esto podemos concretar que el apego creado por los padres, puede llegar a desarrollar conflictos con el yo adulto, como es el caso de Rosa o Ramón.

## 4.2. Variables de mantenimiento

Las principales variables de mantenimiento que tiene esta pareja, es la asignación de los roles. Rosa sigue el mismo papel autoritario que realizaba su madre con ella y su hermano, mientras que Ramón asume el rol de sumiso, que en comparativa sería Rosa durante su infancia. Por esta razón, Ramón no pone ningún impedimento ante esta autoridad y no cambia su forma de actuar ante los conflictos, mientras que Rosa continua su camino creciendo sobre el poder que ejerce, ya que es este mismo poder lo que le transmite seguridad, control y comodidad. Ambos se encuentran en una burbuja de satisfacción con su persona, pero insatisfacción con el sistema que forman.

Otra variable que se aprecia en Rosa es que presentó inestabilidad social, antes de encontrar a su marido, ya que fue juzgada en numerosas ocasiones, por ser demasiado “estricta” con sus amistades. Asimismo, la continuación de críticas por parte de la madre sobre la crianza de su hijo o cómo lleva su vida, alimentan su insatisfacción personal. Información relevante para explicar el problema.

Rosa comenta haber vivido con anterioridad una relación tormentosa con su expareja, en la cual, él le incriminaba todo lo que ella hacía, sin hacerla sentir válida y menospreciándola constantemente. Una vez la pareja se disuelve, son las amistades las que la dejan de lado, teniendo que comenzar de nuevo sola. Por otro lado, Rosa también comenta sentirse inflexible. El comienzo de la relación con Ramón es un tanto tormentosa, ya que Ramón se encontraba en ese momento en una relación con una compañera de clase de Rosa. Esto produjo otro rechazo durante el último año de carrera por parte de sus compañeros.

Según comenta la pareja, el embarazo fue inesperado pero muy deseado. El transcurso fue correctamente y no hubo ninguna complicación en el parto. Ambos alegan

apoyarse el uno en el otro cuando alguno toma una decisión como cambio de empleo, comienzo de actividad física, etc. Sin embargo, no lo hacen cuando las decisiones están relacionadas con la unidad familiar como decisiones de convivencias, funcionamiento u organización familiar.

Ramón no está de acuerdo con la crianza del hijo que tienen en común. El alega que el menor debe descubrir el mundo por el mismo y que no hay que protegerlo tanto, a lo que Rosa responde rápidamente que hoy en día no se puede permitir esas libertades a los niños porque son un peligro para su bienestar. Cuando se enfadan llegan a estar hasta 3 días sin hablarse.

#### 4.3. Objetivos terapéuticos.

##### *Objetivo principal*

- Crear un sistema sólido familiar

##### *Objetivos específicos*

- Crear adherencia al tratamiento
- Crear una alianza de apoyo mutuo sobre la relación y la crianza del menor.
- Conseguir que ambos se entiendan emocionalmente.
- Conseguir visualizar el lado positivo de las cosas, así como valorar lo que cada uno hace por el otro.
- Crear un vínculo de confianza.
- Resolución de conflictos mediante la mejora de comunicación.

## 5. SECUENCIA DEL PLAN DE TRATAMIENTO

El tratamiento se dirige a la pareja que forma el sistema y el objetivo será interrumpir la homeostasis patológica para alterar la estructura y lograr niveles más altos de crecimiento. De este modo, la mirada como terapeuta estará puesta en la causalidad circular del sistema familiar, manteniendo el foco desde el microsistema hacia el macrosistema, con la finalidad de reorganizar el sistema, enfocándose en las alianzas terapéuticas y crear nuevos vínculos.

Por consiguiente, se basará en elementos estructurales, conociendo el funcionamiento, las normas, la jerarquía y los roles formados por la pareja que forma el sistema (Hernández, 1997; Rivas, 2013). Posteriormente, se explorarán los patrones de interacción de los individuos donde se observarán los conflictos que los ha llevado a consulta (Hernández, 1997; González, 2008; Rivas, 2013). Para finalizar, el modelo sistémico creará un espacio común para que los individuos que forman el sistema establezcan una narrativa validando su experiencia emocional.

Para ello, se aplicó un tratamiento psicológico basado mayoritariamente en la escuela internacional del MRI (Mental Research Institute) (Watzlawick, 1982; Fisch y Weakland, 1982) que se identifican con la segunda generación de Palo alto. A su vez, se introdujeron diversas técnicas pertenecientes a la escuela estructural y estratégica (Minuchin, 1979; Haley, 1980) y de la Escuela de Milán. A través de este tratamiento también se modificará el síntoma que provoca conflictos en la pareja. La finalidad de dicho tratamiento es poder vincular a Rosa y Ramón a un sistema a través de las dinámicas familiares.

Este tratamiento se aplicó al igual que las sesiones de evaluación, en consulta con dos psicólogas que entraban en sesión con la pareja. A diferencia de la evaluación, durante el transcurso de la sesión, salían varios minutos para comentar la sesión con el equipo reflexivo que podía escucharlo todo en otra sala en tiempo real, aportando así otras perspectivas sobre la situación.

**Tabla 2**

*Secuencia del tratamiento*

Sesiones	Contenido
1	Devolución. Psicoeducación. Establecimiento del síntoma.
2	Connotación positiva del síntoma. Autorregistros
3	Tarea paradójica. Actividad “ventajas/desventajas” Autorregistro.
4	Realización de la ilusión de las alternativas individualmente. Revisión autorregistros y puesta en común. Realización de la ilusión de las alternativas en común.
5	Realización de la ilusión de las alternativas

- 6            Redefinición positiva del síntoma.  
Realizar una carta individual.
  - 7            Juego de engranajes.  
Lectura de la carta.
  - 8            Administración escala DAS y cuestionario  
ASPA.  
Técnica de la estructura.
  - 9            Comparación de resultados.  
Feedback positivo.  
Prevención de recaídas.  
Alta terapéutica.
- 

**Fuente:** Elaboración propia

### *Sesión 1*

Una vez recaba las sesiones de evaluación y tras haber realizado el estudio del caso, se prosigue por realizar una devolución de los puntos, objetivos a tratar y mejorar con ambos. Con ello se quiere mostrar el trabajo realizado a la pareja, al realizar un feedback comentándoles los puntos fuertes y flacos de la pareja, así como realizar psicoeducación, ya que creemos que es importante seguir afianzando los términos de la terapia sistémica, consiguiendo que ellos continúen entendiendo el encuadre de las siguientes sesiones.

Se continúa estableciendo el síntoma, ya que representa el mantenimiento de la homeostasis del sistema familiar, una homeostasis que no es la más adecuada, pero al fin y al cabo es donde la familia ha encontrado algo para poder continuar hacia delante. Una vez establecido el síntoma, que es evitar la solución del conflicto “mirando hacia otro lado”,

tanto Rosa como Ramón no llegan a comprender del todo como algo tan insignificativo, para ellos, puede condicionar todos los problemas que se generan en la pareja.

## *Sesión 2*

Comenzando con la segunda sesión, se empieza a modificar el síntoma por algo más adecuado para la funcionalidad del sistema. Para ello se trabaja la connotación del síntoma, que es atribuir un significado positivo al síntoma o conducta problema, al igual que al contexto relacional donde se adquiere su funcionalidad. También alude al estudio de todas las partes en un mismo plano (Selvini, 1985), donde se centra en los méritos conseguidos con la pareja, como son los anteriores al conflicto, cuando trabajan en equipo y resultaba más satisfactorio para ambas partes. Además, se realizan estas actitudes para cambiar su sistema de valores dentro de la familia y la finalidad se consigue cuando reaccionan de manera diferente a la inicial. Se finaliza obsequiando a la pareja con pequeñas motivaciones positivas sobre alguna actitud buena realizada, alagando tanto la conducta como la acción. Se trata de eliminar toda la culpabilidad sentida por Rosa y Ramón sobre la base de su relación.

Para finalizar la sesión, se plantea a la pareja la realización de un autorregistro que recoja durante la semana hasta la siguiente sesión, toda aquella información basada en los desacuerdos, discusiones, cosas que no le agraden de la pareja diferenciándolo entre pareja y persona. Gracias a esto, se podrá diferenciar si el problema surge por ambos o el conflicto viene dado por la otra persona. Con esto se quiere hacer ver a la pareja de dónde vienen los problemas para posteriormente poder resolverlos. Con ello también ayudamos a entender a la pareja que forman un sistema unido, que deben trabajar en la misma dirección. Además, con este autorregistro podremos ver cómo actúa Rosa y Ramón en su

día a día y como enfocan la educación de su hijo, así como entender más en profundidad a la pareja y poder ajustar aún más el tratamiento.

### *Sesión 3*

Para la continuación del tratamiento en la sesión 3, tras lo que se ha visto anteriormente en sesión y poder continuar con el equilibrio, se les pide a ambos sujetos que escriban en un papel tres cosas que no les guste de su pareja y otras tres que le agraden fuertemente. Una vez la puesta en común ha finalizado, se les pide que realicen la misma tarea enfocada al sistema familiar incluyendo al hijo de la pareja. Con esto se quiere llegar a definir el sistema familiar y que puedan llegar a ver la importancia del trabajo en equipo. Se intenta hacer una vista atrás al tener que pensar en aquellas ventajas que sobrepasan las desventajas del otro, consiguiendo una visión diferente sobre el problema (Haley, 1980).

Para finalizar la sesión, se procede a enviar la realización de la tarea paradójica, la cual utiliza un enfoque estratégico y estructurado de Jay Haley por la escuela de Palo Alto (1980). Esta técnica consiste en comentarle al paciente que continúe realizando aquello que le genere malestar, en vez de intentar evitarlo y es ahora donde el paciente tiene que exagerarlo, potenciarlo y tenerlo presente, confrontando su sentido común. Para la elaboración de la tarea paradójica se les explica las instrucciones, comentándoles a Rosa y Ramón que continúen con su rutina, sus discusiones y continuando con la forma de ser que tienen. La intención de dicha tarea no es desvelada, pero la finalidad de la misma es que ellos al tomar conciencia, generen un cambio. Se realice o no la tarea, siempre están generando un cambio del cual ellos mismo están siendo protagonistas en segundo plano. La tarea recibe el nombre de paradójica porque la intervención si es procesada con éxito están cumpliendo la tarea del terapeuta, pero sino la realizan, estarán generando un cambio.



Para completar esta tarea se les pide a ambos sujetos que realicen una tarea de autorregistro independiente al finalizar el día, y que la traigan en la próxima sesión para poder debatir las acciones realizadas y que puedan expresar sus emociones.

#### *Sesión 4 y 5*

Se comienza la sesión comentando el autorregistro de la tarea paradójica y observando si tuvo un efecto u otro en la pareja. Ellos mismos nos sorprenden al comentar que han realizado un cambio, comentan que cada vez que surgía un conflicto intentaban solucionarlo el uno con el otro, pero también dicen que es de forma inconsciente, es decir que la iniciativa no la toman por el hecho de la tarea, sino que se olvidan de ella y sienten la necesidad de eliminarlo y continuar con el buen equilibrio que se está creando hasta ahora. Se insiste en que pongan algunos ejemplos bien detallados, ayudando a que ellos mismos sigan tomando conciencia del gran cambio que están ocasionando en el sistema familiar.

Para la continuación de esta sesión y tras la determinación de realizarla separados, se realiza la técnica de la ilusión de las alternativas, con la idea de redefinir su pensamiento y comprobar que ambos piensas en la familia como un sistema único. Esta técnica se basa en exponer una situación, basada en el problema de ambos, donde deben responder escogiendo entre dos opciones contrarias, por ejemplo, coger o soltar. Con la separación también se consigue que ambos sujetos se sientan escuchados y que tomen cierto protagonismo en la terapia, así como obtener varios puntos de vistas diferentes a los encontrados anteriormente.

Mientras se realiza la técnica, se establecen preguntas circulares para poder indagar más sobre la raíz de posibles problemas. Se consigue establecer un nuevo sistema de creencias para que cada respuesta a la situación se tome en base al cambio.

Una vez acabada se vuelve a reunir a la pareja y se comentan las apreciaciones percibidas por parte de los dos terapeutas, ya que cada uno ha estado separado. Del mismo modo, se les pregunta cómo se han sentido y cómo creen que habrá podido responder el otro. Para finalizar la sesión, se vuelve a realizar nuevamente la ilusión de las alternativas, pero esta vez con ellos juntos. Se establecen dos nuevas situaciones con dos nuevas opciones que deberán responder individualmente en una pizarra para posteriormente ponerlas en común. Ambos respondieron igual a las dos situaciones, estableciéndose ellos mismos dentro del mismo sistema familiar.

### *Sesión 6*

Tras haber trabajado en la búsqueda del síntoma y comprobar el problema, se trabaja en la redefinición del mismo. Esta técnica se basa en realizar un desplazamiento de la perspectiva inicial de la pareja para crear un nuevo significado al síntoma inicial. Para ello se cuestiona la visión inicial de la pareja en la cual en conflicto y los desacuerdos estaban siempre presentes, con ello se consigue poner en duda las estructuras iniciales para poder crear las nuevas (Minuchin, 1979).

Para ello se tomó la decisión de coger el primer síntoma que era evitar el conflicto y no resolver las discusiones. Se les planteó como algo que en realidad no definía su relación, sino que había ayudado a cambiarla e iniciar una mejoría. Con esta nueva perspectiva, son ellos mismos los que comprenden que algo que puede ser insignificante les podía aportar una nueva visión, y con ello nuevas formas de arreglar el problema para que no continúe como sucedía anteriormente.

Tras la sesión y con la finalidad de unir más a esta pareja, se toma la decisión junto con el equipo reflexivo de mandarle una tarea a cada uno. Esta tarea consiste en escribir una carta sobre el otro, exponiendo aquí lo que quieran dejándoles libertad absoluta. A través de esta carta, se observará como han ido mejorando en la terapia o de no ser así, seguir trabajando. Además aporta otra visión a Rosa y Ramón sobre sentimientos y pensamientos que no se suelen comentar habitualmente, creando una alianza mayor entre ambos. Se le comentan que deberán traerla el próximo día y que hasta entonces la mantengan guardada sin que la vea el otro.

### *Sesión 7*

Llegando ya a las últimas sesiones se toma la decisión de observar si han entendido la dinámica de sistema familiar y si lo están llevando a cabo en su día a día. Para ello, se trabajará con diferentes juegos como el juego del engranaje que consiste en mostrarles de manera gráfica que ambos forman parte de conjunto en común. La psicóloga le pide a Rosa que intente girarlo hacía un lado y posteriormente a Ramón que escoja otro y lo gire hacía otro lado. Al no girar los engranajes se les pregunta por qué, mientras ellos responden que deben girar hacia el mismo lado y que por ello ambos deben trabajar en la misma dirección. Al confirmar las respuestas de Rosa y Ramón, se le comenta que si alguno fuese en otra dirección ese movimiento afectaría al otro y es lo que han estado viviendo hasta comenzar la terapia, pero que ahora ellos entienden que forman un sistema y deben trabajar en equipo para poder continuar mejorando.

Se le pide a Ramón que lea la carta que escribió Rosa en alto, y viceversa. Ambos se emocionan y ninguno se esperaba esas palabras del otro. Ellos se sorprendieron y entendieron que ahora pueden trabajar en la misma sintonía y que deben hacerlo

principalmente por ellos y su hijo menor, enfrentándose a cualquier problema y creando soluciones a sus posibles conflictos.

### *Sesión 8*

Con la finalidad de poder aportar medidas pre y post test a este tratamiento y poder mostrar a la pareja una mejoría en su terapia comparando con las primeras medidas obtenidas, se suministran los mismos cuestionarios, escalas y test administrados en la primera sesión.

Para finalizar la sesión, se les comenta a ambos la realización de la técnica de la estructura, en la cual ambos deben realizar la figura de como se percibían y observaban antes de comenzar la terapia. Se toma una fotografía de ambos y posteriormente se les indica que piensen en como se sienten en la última sesión, se les pide que posen de nuevo para realizar otra fotografía. Estas fotografías se las llevarán a casa, ayudándoles en un futuro a recordar todo el trabajo realizado. Aquí se termina de comprobar como la evolución ha sido positiva y que ambos se encuentran en un mismo equipo y en misma concordancia.

### *Sesión 9*

En esta última sesión se comprueba como los sujetos vienen de realizar una actividad conjunta, símbolo de buena armonía, ya que están sacando tiempo para estar juntos. Comentan muchos problemas cotidianos como la economía doméstica, ya que ambos se van a embarcar en la compra de una vivienda, y como solucionan ellos mismos los conflictos creados por esta situación. Ambos se escuchan y resuelven los problemas

como un sistema único, aportando ayuda del uno hacia el otro cuando uno se queda más distanciado.

Por consiguiente, se clarifica que no existe tensión ni conflicto para continuar con la terapia y se procede a darles el alta. Se comenta que como pareja han tenido un cambio muy positivo, han realizado todo lo que se le ha dictado en terapia y que su evolución ha ido “in crescendo” sesión a sesión. Por otro lado, también se les refuerza los pequeños detalles como son la crianza del hijo que tienen en común, las crisis que puede provocar esto, o los enfrentamientos en cuanto a problemas cotidianos. Todo ello, mostrándole las comparativas de los resultados pre y post test que realizaron en la primera sesión.

Para finalizar la prevención de recaídas, se les comenta que conocen las técnicas empleadas en las sesiones y las herramientas que se les ha ido enseñando para la resolución de dichos conflictos y que si en algún momento comprueban que la situación sale fuera de control pueden volver al centro. El feedback es bastante positivo, ya que son ellos mismo los que comentan estar agradecidos por las buenas palabras hacia su unidad familiar y como se ha trabajado durante este periodo de tiempo, en el cual ellos mismos han sido conscientes de la mejoría y de que quieren continuar por este sendero.

Para finalizar la terapia se procede a mostrarles los resultados que afirman el buen trabajo realizado por ello, y el esfuerzo que han realizado para llegar a donde han llegado. Ellos mismos se sorprenden al comparar los resultados iniciales con los finales comprendiendo todo lo que han conseguido durante este periodo. De esta forma se procede a dar la alta terapéutica a la pareja.

## 6. RESULTADOS

### 6.1. Resultados Pre-Post, Escala DAS y cuestionario ASPA.

Tras la administración en la sesión informativa y posteriormente en la sesión 9, de las escalas, se han podido obtener los siguientes resultados.

#### *Escala de Ajuste Diádico (DAS)*

Comenzando por Rosa, se observa una puntuación muy baja en la medida pre, siendo la puntuación de 36 y situando la media en 117. Su resultado más bajo fue la expresión afectiva correspondiente con una puntuación de 2. Cabe destacar su puntuación más alta que fue la satisfacción, correspondiente con una puntuación de 18.

Por otro lado, en la medida post, se observan puntuaciones más elevadas, estando el cómputo completo por encima de la media. Su puntuación más baja sigue siendo la expresión afectiva, pero cabe destacar que antes estaba situada muy por debajo de la media, siendo la media 9, ahora se mantiene ligeramente sobre ella.

Continuando con los resultados Pre de Ramón, obtiene una puntuación total de 64, situándose por debajo de la media, siendo la media comparativa de 117. Su puntuación más baja fue la cohesión con una puntuación de 5 y la más elevada la correspondiente a satisfacción con una puntuación de 30.

No obstante, las puntuaciones post sitúan a Ramón por encima de la media, siendo su puntuación total de 127 y la media en 117, como se especificó anteriormente. Destaca su puntuación más alta que corresponde a consenso con una puntuación de 53, mientras que su puntuación más baja corresponde a expresión afectiva, con una puntuación de 9, situándose esta por encima de la media.

**Tabla 3***Resultados Das, Pre-Post*

Subescalas	Rosa		Ramón	
	Pre	Post	Pre	Post
Consenso	7	55	20	53
Satisfacción	18	40	30	41
Expresión afectiva	2	10	9	11
Cohesión	9	23	5	22

**Fuente.** *Elaboración propia.*

Por otro lado, realizando la comparativa como pareja se observan niveles bajos en las medidas pre en ambas partes. La diferencia de puntuación, 28 exactamente, entre el ajuste didáctico de ambos, es un indicador de desajuste entre la pareja como indica el manual (Beunza et al., 2017). Este indica que si la diferencia entre la pareja supera los 10 puntos, es un claro indicador de que existen problemáticas en la pareja.

Así mismo se observa una diferencia bastante elevada en cuanto a puntuaciones Post, siendo la diferencia de 1 punto. Esto significa que la pareja se encontraría ajustada en ese momento, sin presentar irregularidades con relación a la medición de los ítems expuestos en la escala.

**Tabla 4***Resultado Das, Ajuste*

	Rosa		Ramón	
	Pre	Post	Pre	Post
Ajuste diádico	36	128	64	127
Puntuación T	21	57	27	56

**Fuente.** *Elaboración propia.*

### *Cuestionario de Aserción en la Pareja (ASPA)*

Comenzando con el Formulario A de Rosa de las medidas Pre, se pueden observar los bajos niveles de aserción, siendo su puntuación de 26 y un percentil de 10. La puntuación más baja corresponde al indicador de agresión y sumisión con una puntuación de 10 y un percentil de 5 en ambas. Sin embargo, las más elevadas corresponde al indicador de agresión pasiva con una puntuación de 28 y un percentil de 90.

En el formulario B de las medidas Pre, se observan que las puntuaciones se asemejan, siendo de nuevo la más elevada la del indicador de agresión pasiva con una puntuación de 29 perteneciente al percentil 95. Por otro lado, se obtiene el mismo percentil de 5 en los indicadores de asertividad con una puntuación de 22, agresión con una puntuación de 10 al igual que el indicador de sumisión.

Continuando con las medidas Post del formulario A de Rosa, se observa la diferencia entre los indicadores mostrados en las medidas pre, siendo la más elevada la correspondiente al indicador de asertividad con una puntuación de 48 y un percentil de 80. También se observa el incremento en el indicador de sumisión siendo la puntuación de 26 correspondiente a un percentil 60. Los indicadores más bajos corresponden a agresión pasiva con una puntuación de 12 y agresión con una puntuación de 10, compartiendo ambas el percentil 5.

Por consiguiente, en las medidas post del formulario B de Rosa, continúa la semejanza del marco de medidas, siendo la más elevada la correspondiente al indicador de asertividad con una puntuación de 50 y un percentil de 90, seguida del indicador de sumisión con una puntuación de 25 y un percentil de 60. Finalizando con las puntuaciones más bajas que comparten el percentil 1, se encuentran agresión con una puntuación 13 y agresión pasiva con una puntuación de 8.



Por otro lado, en el formulario A de las medidas Pre, Ramón recoge las puntuaciones más elevadas correspondientes al indicador de sumisión con una puntuación de 50 y un percentil de 99. La segunda más elevada es asertividad con una puntuación de 33 y un percentil de 30. Por último, las puntuaciones más bajas corresponden a agresión y agresión pasiva, en las cuales obtiene una puntuación de 5 y un percentil de 1.

Continuando con las medidas pre del formulario B, Ramon obtiene puntuaciones muy semejantes, siendo la más elevada nuevamente la sumisión con una puntuación de 54 y un percentil de 99. En segundo lugar, asertividad en la que obtiene una puntuación de 33 y un percentil de 30. Por último, de nuevo obtiene las puntuaciones más bajas en los indicadores de agresión con puntuación de 5 y agresión pasiva con puntuación de 6, obteniendo ambos el mismo percentil correspondiente a 1.

Por lo que se refiere a las puntuaciones post del formulario A de Ramón, se observa la variación de indicadores, siendo el más elevado asertividad con una puntuación de 52 y un percentil de 95, seguido de sumisión con una puntuación de 24 y un percentil de 90. Finalizando con los indicadores más bajos que se corresponden con agresión y agresión pasiva, ambos con una puntuación de 5 y percentil 1.

Con respecto a las puntuaciones obtenidas por Ramon en el formulario B, estas son muy semejantes a las del formulario anterior. En este formulario, la más elevada corresponde a asertividad con una puntuación de 53 y un percentil de 90. La segunda más elevada se corresponde con sumisión con una puntuación de 24 y un percentil de 50. Por último, nuevamente los dos indicadores con puntuaciones más bajas fueron agresión y agresión pasiva, ambos con puntuación de 5 y percentil correspondiente a 1.

**Tabla 5***Resultados Aspa, Pre-Post*

	Rosa		Ramón	
	Formulario A			
	Pre	Post	Pre	Post
AS	10	5	30	95
AG	5	5	1	1
SU	5	5	99	90
AP	90	95	1	1
	Formulario B			
	Pre	Post	Pre	Post
AS	80	90	30	90
AG	5	1	1	1
SU	60	60	99	50
AP	5	1	1	1

**Fuente.** *Elaboración propia.*

## 6.2. Resultados tratamiento

Sobre la base de los resultados del tratamiento y las sesiones suministradas, se pueden observar bastantes mejorías en el sistema familiar y pareja. Ambos consiguieron cambiar su funcionamiento y estructura, permitiendo que el síntoma identificado en el inicio se modificara.

Gracias a la administración de las técnicas, juegos y psicoeducación, entre otros, se puede observar como la pareja presenta una nueva forma de ser, mostrando una nueva narrativa sobre su problema y eliminando el foco inicial de este. Además, consiguieron

formar un sistema entre ambos enfocados a resolver conjuntamente cualquier situación. La pareja aumentó su alianza y compromiso con la ayuda de los juegos realizados en el tratamiento. Estos juegos consiguieron que ambos se vieran de forma distinta a la inicial desde una manera más práctica, teniendo más interacciones entre ellos y nuevas perspectivas.

Tanto Rosa como Ramón comunican que se encuentran en un estado de bienestar en cuanto a la pareja. Se comprueba la adquisición de una nueva forma de comunicación entre ellos y de nuevas herramientas para solventar los conflictos. Se encuentran más reflexivos y capaces de hablar abiertamente sobre sus emociones, exponiéndolas con total naturalidad.

## **7. DISCUSIÓN**

La finalidad del presente trabajo es la exposición de un caso clínico que tiene como objetivo resolver los conflictos, mediante una terapia de pareja. Esta terapia está basada en un tratamiento que busca la recomposición del sistema familiar, a través de un plan de intervención que se basa en los principios, medios y conceptos del enfoque psicológico de terapia sistémica. La finalidad de esta, es el entendimiento de los problemas y la modificación de las dinámicas de comunicación, que se produce dentro del sistema con la meta de crear un estado de bienestar entre la pareja.

La terapia sistémica se puede aplicar a cualquier tipo de terapia, siendo las más conocidas las terapias de parejas y la familiar, debido al componente relacional entre los miembros. La finalidad de la terapia se basa en utilizar los conocimientos y estrategias de la terapia sistémica para promover cambios en los patrones disfuncionales de la pareja y

suplir por nuevos patrones que ayuden a mejorar su comunicación y poder cohesionar como un sistema, con el propósito de situarlos en un estado de bienestar.

De este modo, se da a conocer las secuelas que puede llegar a crear la retroalimentación de emociones negativas, con las que convive la pareja. Para ello, se recalcan todos los síntomas negativos que podrían llegar a desarrollar en su relación, y a su vez se resaltan los beneficios que tendría el cambio y como tendrían que actuar las figuras de apego frente a su hijo.

Para abordar este caso se han considerado los intentos de cambio, las creencias familiares, culturales y los mitos que pueden haber incidido en el origen y mantenimiento del problema. Se continuó validando la narrativa de la pareja y se ofrecieron diferentes perspectivas con el objetivo de que la pareja visualizara la posibilidad de otras narrativas aplicadas a su problema y mostrándoles posibles para revertir su situación.

El tratamiento ha llegado a permitir que tanto Rosa como Ramón se entiendan mutuamente, comprendiendo que las funciones de pareja son dinámicas y no fijas, ya que se encuentran variando continuamente. Todo ello estará determinado en función de la época, situación, crisis, etc., que marcaran los diferentes momentos de su vida, como la crianza de su hijo o la mudanza a su casa nueva.

Tras la realización del tratamiento, Ramón comenta que se siente más apreciado y comprendido por Rosa. El siente que tiene “voto” a la hora de tomar decisiones y que ya no existe el “ya lo hablaremos” o “tú no sabes cómo hacer eso”. Actualmente discuten las cosas de forma positiva alcanzando un consenso compartido entre ambos. Por ello Ramón menciona sentirse más tranquilo y más ilusionado con su pareja como “nunca antes”.

Por otro lado, Rosa comenta haber podido conseguir sentirse más tranquila y desahogada, como si ya no tuviese una piedra encima. Menciona que ahora le parece todo

más sencillo e incluso se divierte con su pareja, aunque sea hablando sobre cómo realizar la mudanza.

Ambos han conseguido identificar la problemática y modificarla, poniendo todos sus esfuerzos para llegar donde están ahora, consiguiendo un mejor clima familiar y reduciendo los conflictos.

A la hora de finalizar el tratamiento, se comprueba que tanto Rosa como Ramón son capaces de identificar sus problemas y comunicar las dificultades con mayor asertividad entre ellos. Los gestos de cariño entre ambos y la buena compenetración que están mostrando, al igual que un ambiente más tranquilo, confirman que el sistema actual ha modificado su forma de relacionarse y han conseguido un nuevo funcionamiento familiar. Ambos exponen la satisfacción de la terapia y agradecen poder haber formado un sistema que les ayude a convivir de una forma sana, sintiéndose más felices.

Tras la administración del cuestionario ASPA y la escala DAS, se observó gráficamente una gran mejoría. Comenzando con el cuestionario ASPA (Carrasco, 1998), los resultados Pre de la intervención terapéutica mostraban como Rosa obtenía una puntuación baja en sumisión (Pc 10) al igual que en aserción (Pc 10). Estas puntuaciones se correlacionan conjuntamente, traduciéndose en la demostración de una autoridad superior que la de su pareja, expresando sentimientos negativos, obviando el afecto y sobreponiendo la ira. También obtuvo niveles elevados en la agresión pasiva (Pc 90), indicando coacción hacia su pareja, donde se impone constantemente su opinión y mostrando ostracismo social hacia Ramón.

Continuando con los datos obtenidos a través del cuestionario ASPA, tras la intervención se comprueba como Rosa, mejora en todos los indicadores que mostraba antes de la intervención, mostrando unos datos muy favorecedores. Se comprueba como los

indicadores de sumisión (Pc 60) y asertividad (Pc 5) se equilibran, lo que indica que Rosa es una persona más abierta al diálogo, con menos imposición de idea y más comunicativa. Por otro lado, preocupaba el elevado indicador de agresión pasiva, pero al suministrar nuevamente el cuestionario, se observa como había disminuido considerablemente. Estos resultados muestran el cambio que ha realizado Rosa tras el tratamiento.

Prosiguiendo con Ramón y la medida pre del cuestionario ASPA, preocupaba el elevado nivel alcanzado en el indicador de sumisión (Pc 99) y el nivel de asertividad (Pc 30), indicando la dificultad de mostrar sus sentimientos y la evitación de conflicto que presentaba. Del mismo modo, manifestaba no tener toma de decisión hacia el sistema y ser una persona influenciable.

Por otro lado, se observa tras la administración Post del cuestionario ASPA, el equilibrio logrado en las puntuaciones que inicialmente preocupaban, obteniendo en sumisión un percentil de 50 y en asertividad un percentil de 90. Ha conseguido obtener una regulación, mostrando un cambio importante en la actitud. Actualmente, tras los resultados obtenidos, se observa a Ramón como una persona capaz de enfrentar el conflicto y de tomar la iniciativa sin complicaciones.

Siguiendo con la escala DAS, la cual se compara de forma conjunta, se observó diferencias entre los primeros resultados y los posteriores. Estas diferencias hacían saltar “la alarma” indicando un desajuste entre ambos, obteniendo Rosa un ajuste de 36 y Ramón de 64. La diferencia obtenida superaba los diez puntos y esto según el Manual (Spanier, 1976), es un alto indicador de conflictos entre la pareja. Sin embargo, hay un indicador similar que ambos pacientes mostraban, lo que ayudó a poder plantear el tratamiento y a reconstruir el sistema con base al indicador de cohesión. Esto alentó un gran pilar de la pareja, mientras que los otros indicadores (satisfacción, consenso, expresión afectiva) se encontraban totalmente opuestos. Esta situación demostró nuevamente que Rosa no es

capaz de mostrar afecto ni estar de acuerdo con su pareja, al contrario que Ramón, que obtenía altos niveles que demostraron nuevamente la incapacidad de toma de decisión.

Finalizando con la administración de la escala DAS tras el tratamiento, se vuelve a confirmar la mejoría de la pareja y la alianza entre Rosa y Ramón. Ambos obtuvieron una puntuación muy similar, Rosa de 128 y Ramón de 127, es decir, estaban ajustados como pareja, lo que se traduce a un equilibrio entre ambos. Las puntuaciones mejoraron notablemente, mostrando el entendimiento que ha conseguido la pareja en su día a día tras la intervención.

## **8. CONCLUSIÓN**

Bajo mi punto de vista, gracias a las estrategias utilizadas se ha podido conseguir que la pareja tenga un mejor funcionamiento y que los resultados han sido satisfactorios, mostrando a las psicólogas que identificaron el problema, que finalmente estaba relacionada con el motivo de consulta, ayudándoles a avanzar y mejorar construyendo y modificando un sistema de pareja.

Además, creo que no se le dio tanta importancia al problema del pasado de ambos, ya que cada uno había sido educado en un estilo parental diferente. En mi opinión, si se hubiese indagado más también se hubiese enfocado desde otra perspectiva diferente sobre el problema inicial, incluso creando otro tipo de intervención.

Del mismo modo, la anterior terapia que recibió Rosa por ansiedad, en la cual fue diagnosticada de un trastorno de apego, ha ayudado a que ambos pudiesen trabajar a la misma vez la terapia. Si Rosa no hubiese acudido a un profesional anteriormente, es probable que no se encontraran en el mismo punto.

Con respecto a la terapia, creo que se ha podido conseguir que la pareja

comprendiese el funcionamiento de la terapia sistémica. Gracias a esto, se ha conseguido una adherencia muy satisfactoria al tratamiento, al compenetrarse con la intervención terapéutica y no solo se ha enfocado en el cambio del síntoma, sino en la toma de conciencia y modificación de los mecanismos relacionales que han mantenido la problemática del sistema anterior.

Por otro lado, al realizar las medidas cualitativas Pre-Post, han aportado bastantes evidencias gráficas que confirmaron la existencia de una problemática entre ambos y del mismo modo también se observó la mejoría tras el transcurso de la terapia. Así pues, han permitido observar desde otra perspectiva, si el conflicto venía dado por diferentes indicadores además de los expuestos en el motivo de consulta. Con esta exploración más objetiva se pudo mostrar a los pacientes su esfuerzo tras la terapia gráficamente.

Del mismo modo, considero la necesidad de promulgar la normalidad de asistir a terapia siempre que se necesite, se tenga la edad que se tenga. Cuando la pareja acudió el primer día, pidió disculpas por tener que ir a sesión de pareja siendo tan jóvenes. Esta situación muestra un grado de incomprensión por parte de los jóvenes a la hora de hablar de sus conflictos internos, o de exponer su situación. Por esta razón, se debe normalizar ir al psicólogo y somos los psicólogos los que tenemos el poder de cambiar esa perspectiva, aunque actualmente vaya más lenta de lo que nos gustaría.

Por otro lado, la terapia sistémica continúa desarrollándose y asentándose sobre sus postulados originales (Villareal y Paz, 2015). Por lo tanto, sería importante tener en cuenta nuevos constructos sistémicos, con el objetivo de optimizar las intervenciones que se lleven a cabo y que así el sistema tratado pueda alcanzar mayor bienestar.

Para finalizar, después del contenido expuesto, se concluye que el tratamiento realizado, a través de la terapia sistémica para mejorar de las emociones negativas, conflictos, problemas de comunicación, etc., ha logrado satisfactoriamente los objetivos



establecidos y ha podido crear un sistema de bienestar en la pareja que no existía anteriormente, a través de la creación de un sistema sólido. Esto nos muestra que un correcto diagnóstico y tratamiento pueden llegar a mitigar aquellos aspectos emocionales negativos y problemáticas encontradas en tantas parejas.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

- Anderson, H. (1999). *Conversación Lenguaje y posibilidades*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Andolfi, M., Ellenwood, A. E., y Wendt, R. N. (1993). The creation of the fourth planet: Beginning therapists and supervisors inducing change in families. *American Journal of Family Therapy*, 21(4), 301-312.
- Arés Muzio, P. (2000). Grandes cambios para la familia. Parte 1. *Revista Sexología y Sociedad*. 6 (15), 17-19.
- Beunza, M.I., Cano, A.P., y Martín, R. (2017). Adaptación Manual escala de ajuste diádico. Spanier, G.B, 1976. España: TEA EDICIONES.
- Boscolo, L., y Bertrando, P. (1987). La terapia sistémica de Milán. Roizblatt, AS *Terapia familiar y de pareja*, 224-243.
- Bóscolo, L; y Bertrando, P. (2000) *Terapia sistémica individual*. Bs.As: Amorrortu
- Camacho, J. (2006). Panorámica de la terapia sistémica. Recuperado el día 31 de agosto del 2017, de <http://www.fundacionforo.com.ar/pdfs/archivo33.pdf>
- Carrasco, M.J. (1998). ASPA. Cuestionario de Aserción en la Pareja. Madrid: TEA EDICIONES.
- Del Rio, A. R. (2012). *La perspectiva sistémica. Diferentes modelos y formas de intervención*. Editorial Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales-EditUCES.

- Eguiluz, L. (2001). *Terapia familiar. Su uso hoy en día*. México: pax.
- Espínola, I. S., Cambranis, A. O., Salazar, A. M., y Esteves, C. G. (2017). Aproximación al concepto de pareja. *Psicología para América Latina*, (29), 7-22.
- Farfán Hurtado, P. D. L. M., y Juárez Regalado, K. (2019). Evidencia de los procesos psicométricos del cuestionario de aserción en la pareja en el distrito de 26 de octubre–Piura.
- Feixas, G. y Miró, M.T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia: Una introducción a los tratamientos psicológicos*. España: Editorial Grupo Planeta.
- Fisch, R., Weakland, J. H. y Segal, L. (1982). *Tactics of change: Doing therapy briefly*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Fisher, H. (1998). Lust, attraction, and attachment in mammalian reproduction. *Human Nature*; 1998, 9: 23–52.
- González, A. M. V. (2008). La familia. Una mirada desde la Psicología. *Medisur*, 6(1), 4-13.
- Goodrich, T. J. (2019). Rampage, Cheryl. *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*, 2427-2428.
- Haley, J. (1976) *Problem-solving therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Haley, J. (1980) “Terapia para resolver problemas”. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hernández, A. (1997). *Familia, Ciclo vital y Psicoterapia Sistémica Breve*. Bogotá: El Búho.

- Hirsh, H., Cazabat, E., y Urretavizcaya, A. (1988). "La Reformulación Panorámica" publicación del Centro Privado de Psicoterapias, Buenos Aires
- Jackson, D. D. (1965). The study of the family. *Family Process*, 4: 1–20.
- Jankowiak Y Fisher, H. (1992). A cross-culttrue perspectiv of romatic love. *Ethos* 1992; 31: 19-155.
- Jiménez Gutiérrez, T. I (2016). Intervención Psicoeducativa en el Ámbito Familiar, Social y Comunitario. (55-81). Madrid: Ediciones Paraninfo, S.A.
- Joutoran, S. (1994) "El proceso de las ideas sistémico cibernéticas". *Revista Sistemas familiares*. Abril.
- Liebman, R., Minuchin, S., Y Baker, L. (1974). The use of structural family therapy in the treatment of intractable asthma. *American Journal of Psychiatry*, 131(5), 535-540.
- Minuchin, S. (1979). *Familles en thérapie*, J.P. Delarge, Paris. *Familias y terapia familiar*. Paidós, Barcelona, 1988. *Técnicas de terapia familiar*, Paidós, España, 1984.
- Paéz, X. (2006). Neurobiología del amor y sustrato biológico de la monogamia. *Seminarios postgrados multidisciplinarios biología celular*. Universidad de los Andes, Venezuela.
- Rivas, S. G. (2013). *Enfoque Sistémico: Una Introducción a la Psicoterapia Familiar*. México: Editorial El Manual Moderno.

- Sánchez-Gutiérrez, D. (2000). *Terapia Familiar. Modelos y Técnicas*. México: Manual Moderno.
- Santos, P., Vallejo, P., y Sierra, J. C. (2009). Propiedades psicométricas de una versión breve de la Escala de Ajuste Diádico en muestras españolas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(3), 501-517.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., y Prata, G. (1975). *Paradosso e controparadosso*. Milano: Feltrinelli.
- Selvini Palazzoli, M. (1985). ¿Qué es la terapia de contexto? *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 5(12), 015-022.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo L., Cecchin, G., y Prata, G. (1977). Family rituals: A powerful tool in family therapy. *Fam Process*; 16:45-53.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., y Prata, G. (1980). Hypothesizing- circularity-neutrality. Three guidelines for the conductor of the session. *Fam Process*; 19:73-85.
- Selvini-Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M., y Sorrentino, A.M. (1988). *I giochi psicotici nella famiglia*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 15-28.
- Vergara, G., y Arredondo, D. (2018). Revisión de Caso Clínico desde una mirada sistémica. *Reunión Clínica. Psiquiatría y Salud Mental*, 35(1/2), 131-137.

- Villarreal, Z.D., y Paz, J.A. (2015). Terapia Familiar Sistémica: una aproximación a la teoría y la práctica clínica. *Interacciones*, 1(1), 45-55.
- Von Bertalanffy, L. (1976). *Teoría General de los Sistemas*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Watzlawick, P. (1982). "Erickson's contributions to the interactional view of psychotherapy". In *Ericksonian approaches to hypnosis and psychotherapy*, Edited by: Zeig, J. K. New York: Brunner/Mazel.
- Watzlawick, P. (1983). Brief therapy of schizophrenia. In *Psychosocial Intervention in Schizophrenia* (pp. 215-225). Springer, Berlin, Heidelberg.
- White, M., y Epston, D. (1993). *Medios Narrativos para Fines Terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- Zinker, J. (2005). *En busca de la buena forma*. México: IHS Editorial.