

Problemáticas en la relación de pareja y de padres e hijos de los consultantes del Centro de Familia de la UPB¹

Problems in the couple relationship and the parent-child relationship of those seeking advice from the Center for the Family of UPB

María Eugenia Agudelo Bedoya

Magíster en Terapia Familiar. Universidad Pontificia Bolivariana. Correo:

maria.agudelo@upb.edu.co

Marta Aida Palacio Correa

Magíster en Epidemiología. Universidad Pontificia Bolivariana. Correo: marta.palacio@upb.edu.co

Recibido:

4 de agosto de 2015

Aprobado:

3 de noviembre de 2015

DOI:

<http://dx.doi.org/10.18566/rfts.v31n31.a04>

1 Ponencia presentada en el V Seminario internacional sobre familia, educación y cambio: Miradas desde la intervención/ actuación hacia la transformación de conflictos familiares y sociales. Realizado del 23 al 26 de abril de 2013 en la Universidad de Caldas, Manizales- Colombia.

Resumen

Se presentan algunos resultados de la investigación sobre problemáticas de 38.766 consultantes atendidos en el Centro de Familia de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, entre el 2000 y el 2010. El diseño utilizado fue cuantitativo. La información se tomó de la historia clínica y luego se migró a un Sistema de Información para la Administración y el Manejo de Historias Clínicas y se procesó mediante el SPSS. La mayor frecuencia de consultantes asiste entre 1 y 4 citas. El porcentaje más alto finaliza por cumplimiento total o parcial de objetivos y, según motivos de consulta, el 51,8% corresponde al sistema conyugal, el 48,2% al parental y el 33% a situaciones individuales.

Palabras clave:

Terapia familiar, problemas familiares, terapia breve, cambio.

Abstract

The article presents some results of the research on diverse problems conducted in 38,766 patients who have been treated at the Center for the Family of the Universidad Pontificia Bolivariana of Medellin, between 2000 and 2010. The design used was quantitative. Information was taken from the clinical history and then it was migrated to an Information System for the Administration and Management of Clinical Records that was in turn processed using SPSS. The largest frequency of patients seeking for advice attends between 1 and 4 appointments. The highest percentage ends due to partial or total fulfillment of objectives and according to reasons for consultation, 51.8% corresponds to the marital system, 48.2% to the parental system, and 33% to individual situations.

Keywords:

Family therapy, family problems, brief therapy, change.

Introducción

El presente trabajo, que tiene como objetivo presentar las principales problemáticas en la relación de pareja y de padres e hijos de los consultantes en el Centro, atendidos entre el 2.000 y el 2.010, destacando algunas variables familiares y del tratamiento recibido, se enmarca en el área de asistencia del Centro. Dicha área se ocupa de brindar atención terapéutica, familiar, de pareja o individual a la población que consulta por diferentes dificultades para que tenga una orientación profesional que le permita afrontar los problemas de la vida cotidiana fortaleciendo las relaciones familiares. Este Centro, cuya acción se dirige al bienestar del individuo y su familia, se fundó en 1989 como una institución de atención a la familia, valorándola como núcleo generador de vida y primera escuela de aprendizaje en valores. Cuenta con un equipo de profesionales especializados en terapia familiar, terapia psicológica, evaluación neuropsicológica y en programas de prevención y promoción (Gutiérrez, 2011).

La investigación de la que se deriva el presente artículo, se basó en un diseño cuantitativo no experimental, pues no existe ningún tipo de manipulación de las variables o del contexto en el cual se recoge la información y se inscribe en el Grupo de Investigación en Familia de la misma Universidad, el cual se creó en 1998 y tiene entre sus Líneas una de “procesos terapéuticos e intervención con familias” que busca, entre otros, reportar información y experiencias relacionadas con la terapia familiar y en la cual, se han desarrollado en diferentes años, investigaciones ligadas a los procesos de atención terapéutica que se efectúan en el Centro. Cabe destacar por su estrecha relación con esta investigación, la realizada por Estrada y Franco (2005) sobre “Perfil de las personas y familias consultantes en el Centro y características del proceso terapéutico 1999-2002” en la que recomiendan, entre otros aspectos que, dada la demanda creciente que tiene el Centro y el potencial que reviste para la investigación la sistematización de sus historias clínicas, es imperativo que la institución cuente con un programa actualizado y ágil que permita el aprovechamiento de esta valiosa información. Tanto este artículo como la investigación en la que se basa, son respuestas a esta sugerencia, por lo tanto, con su difusión se espera que profesionales y académicos interesados en este ámbito, se animen a continuar ampliando este conocimiento en otros contextos institucionales y con otras poblaciones, para avanzar en la identificación de problemáticas que afectan a las familias y las

motivan a buscar ayuda especializada y, a partir de esto, diseñar programas y servicios acordes con esta realidad.

Referentes teóricos

La problemática se entiende como una situación relacional de familia o de pareja que genera tensión, preocupación, sufrimiento, conflictos, malestar y altera emocionalmente a cada uno de los implicados y a todos en sus interacciones. Algunas parejas y familias acuden a terapia al sentir que no han logrado manejar y resolver dicha situación y por lo tanto optan por solicitar ayuda a otros sistemas externos, como es el caso de un terapeuta.

La problemática se configura de manera compleja en cuanto a que presenta diversas manifestaciones, implica en alguna medida a todos los miembros del sistema y persiste en el tiempo pese a los intentos que hacen para resolverla, por esto, en la terapia familiar se parte de lo que expresan como motivo de consulta las parejas y familias y a partir de esto, se abordan las interacciones y los patrones relacionales para que comprendan que lo que ocurre tiene que ver no solo con quien porta la conducta percibida como sintomática, sino también como expresión de una forma de funcionamiento del sistema.

Como lo indica su denominación, la terapia familiar aborda las relaciones familiares y es considerada por algunos como un método, sin embargo, Haley (1977, p. 190) plantea que “a medida que adquiere experiencia, el terapeuta empieza a mirar la terapia familiar no como un método sino como una nueva orientación en el campo de los problemas humanos”.

En este mismo sentido, Sluzki (1998, p.53) sostiene que

La terapia es ayudar al individuo o a la familia a transformar su historia colectiva o individual. El ‘cómo’ específico depende de la adecuación entre el estilo y la forma de la historia original contada por la familia y las idiosincrasias y preferencias del terapeuta (...). El proceso de transformación de una historia abarca todo el tiempo de una conversación terapéutica; se ve favorecido por una serie de actitudes por parte del terapeuta, como las asociaciones reflexivas, las preguntas lineales o circulares, los señalamientos y las observaciones.

Garciandía y Samper (2007, p.1) por su parte, afirman que

La terapia es (...) un espacio conversacional sagrado, temporal que debe atender todos los temas relevantes a la experiencia humana. El encuentro terapéutico tiene como objetivo conversar sobre los mitos, prácticas y eventos de la vida y como estos se implican en la intrasubjetividad, intersubjetividad y la transubjetividad. Lo que se comparte en terapia son los relatos desarrollados sobre la experiencia de vivir; historias que dan o restan sentido a la vida particular, en pareja y a los conflictos.

En este espacio se establece un lazo entre terapeuta y consultantes que en términos de Ceberio y Linares (2005), constituye la “relación terapéutica”, la cual se basa en un diálogo reflexivo y colaborativo con el propósito de otorgarle nuevos significados a la dificultad y afianzar los aspectos positivos y las potencialidades de la relación, esto implica crear intervenciones que apunten a generar cambios en las emociones, los pensamientos y los comportamientos que a su vez permitan construir realidades relacionales más esperanzadoras.

Se espera que haya una relación empática, comprensiva y respetuosa entre el terapeuta y los consultantes, esto significa crear un ambiente de intimidad en el que éstos confían sus vivencias y el otro las acoge para ayudarles, a partir de conversaciones trascendentales, a transformarlas en nuevas narraciones que porten posibilidades, retos y esperanzas frente a las problemáticas que están afrontando.

Hernández (2004, pp.76-82) por su parte, expresa que la primera misión del terapeuta consiste en definir de tal modo el problema que este tenga una solución factible y en establecer objetivos claros que integren dicha solución y luego añade que “Se considera que el problema presente es en sí el asunto sobre el cual el consultante está dispuesto a trabajar, pues al ser una manifestación intensificada de lo que no funciona, se convierte en un indicio concreto del progreso terapéutico”.

Este es un elemento fundamental al momento de definir cuáles han sido los logros de los consultantes en un proceso terapéutico, los cuales no se precisan desde el terapeuta sino a partir de las conversaciones que se dan entre él y los consultantes. Además, admitiendo que la vida y las relaciones familiares son muy complejas hay que aceptar que el alcance de un proceso

terapéutico con parejas y con padres e hijos, es ayudar a que resuelvan problemáticas específicas y a partir de esta experiencia contarán con nuevo repertorio que les permitirá activar procesos de cambio autónomos y acordes con sus necesidades, expectativas y posibilidades.

Un aspecto muy importante a tener en cuenta al hablar de terapia familiar, es el que menciona Rojas de González, (s.f) cuando expresa que la familia o pareja que consulta por dificultades en sus relaciones es foco de tratamiento como una unidad y que la meta principal al acogerla en un proceso de esta índole es modificar las áreas de conflicto relacional, lo cual hace la diferencia con otros métodos de psicoterapia que centran su objetivo en el manejo de los conflictos internos.

La definición de problemáticas en términos relacionales, así como el contexto institucional y la población de consultantes a los que se refieren este artículo, se basan en esta perspectiva de la terapia. Refiriéndose a la Terapia Breve, Hernández (2004, p.70), aclara que “hay en general dos acepciones de esta: una, que la define por el tiempo y el número de sesiones, y otra que la define como una manera específica de solucionar problemas humanos”. Al respecto, el contexto en el que se enmarca la investigación a la que alude el presente artículo, se acoge a la primera, de ahí que desde el comienzo se le plantea a los consultantes un proceso que consta de más o menos diez sesiones. Esta característica está asociada a que el foco de la terapia está puesto en el presente y no en las causas subyacentes de las situaciones problemáticas.

Partiendo de comprender la pareja “como la relación entre dos personas hetero u homosexuales, unidas por el erotismo y el placer en sentido amplio; esto es, el placer derivado del estar juntos, del compartir, del afrontar y solucionar las dificultades, conflictos y problemas del vivir como par” (Zumaya, Brown y Baker, 2008, p.225), se concibe en el presente trabajo, que las problemáticas en esta relación se dan en el campo afectivo, sexual, social, económico, intelectual entre otros, que lesionan la estabilidad y armonía de su organización como sistema. Desde la terapia sistémica, las problemáticas de la pareja no se conciben como derivadas únicamente de lo que hace uno u otro sino que se abarca la relación en la que cada quien hace o deja de hacer algo que suscita sentimientos o reacciones negativas recíprocas que no se enfrentan explícitamente si no que se encubren, se postergan y se agudizan, configurando problemáticas que dañan la relación y deterioran el vínculo. Esto no significa en modo alguno que se menoscabe

la responsabilidad de cada uno en lo que les acontece y preocupa, por esto, el terapeuta deja en ellos la responsabilidad del cambio sabiendo que esto es cuestión de ellos y él es un facilitador o mediador que posibilita explorar nuevas perspectivas, hacer acuerdos y renovar aspectos de su relación, sea que decidan o no continuar juntos.

Haley, citado por Ángela Hernández (2004, p. 85) decía que, La psicoterapia de matrimonios se diferencia de la psicoterapia individual en que su objeto es la relación y no solo los mundos subjetivos de los cónyuges. La mejor opción para hablar de una terapia de pareja consiste en que los dos esposos asistan a las sesiones, pero durante el proceso pueden surgir variaciones donde se mezclan sesiones individuales con sesiones conjuntas. Cuando es imposible acceder a uno de los cónyuges, la terapia de pareja se vuelve indirecta y acarrea riesgos e impactos más difíciles de predecir.

Hablar de problemáticas en la relación padres e hijos, evoca la noción de subsistema parento-filial, el cual se realiza y construye como organización por las relaciones permanentes entre los padres - sea que estén ambos presentes o solo uno - quienes asumen las funciones de dirección, protección y socialización en la vida de los hijos. Así, en cuanto a las problemáticas en esta relación, los terapeutas sistémicos comprenden que las dificultades de los niños y de los adolescentes son reacciones que ocurren entrelazadas con secuencias interaccionales entre los miembros de la familia, de la escuela o de ambos contextos, de ahí, que un proceso terapéutico en este sentido no puede dejar de lado el análisis conjunto con padres e hijos sobre las relaciones en las que se generan las dificultades. El cambio los implica a todos y son los padres quienes en virtud de su papel en la dirección, protección y crianza, pueden construir con sus hijos renovadas formas de interacción que no sigan perpetuando las conductas problemáticas. Niños y adolescentes son incluidos en su condición de sujetos que razonan, emocionan, actúan y portan en sí, potencialidades para la transformación.

Por último, conviene hacer alusión a los objetivos de la terapia, ya que en esencia, son los que le dan sentido a esta manera de abordar los problemas humanos. Acudiendo a Boscolo y Bertrando (2000, p.80) se puede decir que los objetivos “reflejan las experiencias y los prejuicios del terapeuta”. No por esto, descartan el deber de tener en cuenta lo que se proponen y buscan los consultantes ya que hay en este sentido una gran variedad de intereses, como son, entre otros, salir de una crisis, clarificar las razones de su malestar,

cambiar o ayudarlo a otros, relacionarse mejor. Dada la multiplicidad de objetivos que se proponen quienes buscan ayuda en un terapeuta, estos autores sugieren que es muy importante conversar sobre esto desde el primer encuentro y tener en cuenta que, a medida que avanzan la relación y el proceso terapéutico, también pueden modificarse los objetivos que se persiguen en la terapia. Lo fundamental, insisten, es crear un contexto en el que los consultantes encuentren salidas a sus dificultades y sufrimientos.

Material y métodos

Este artículo se basa en una investigación de tipo descriptivo que busca identificar las características principales de parejas y familias atendidas entre los años 2000 y 2010 en el Centro. El diseño de la investigación es no experimental, pues no existe ningún tipo de manipulación de las variables o del contexto en el cual se recoge la información. Otra característica del estudio es que se considera transeccional, ya que se mide la relación entre variables en un tiempo determinado aun cuando las parejas y las familias pueden presentar varias consultas durante un período de tiempo. El universo lo constituyen la totalidad de historias por lo tanto no existe uso de técnicas de muestreo. La unidad de análisis son los consultantes como parejas o familias.

El instrumento de recolección es la historia clínica del Centro donde cada terapeuta registra información demográfica y datos sobre la intervención tales como año de atención, problemática por la que consulta, número de citas cumplidas y no cumplidas, motivo por el que finaliza el proceso terapéutico. Esta información fue migrada a un programa de captura y análisis descriptivo llamado SINAMHIC y luego se importó al programa estadístico SPSS mediante el cual se obtienen tablas de distribución de frecuencias y gráficos.

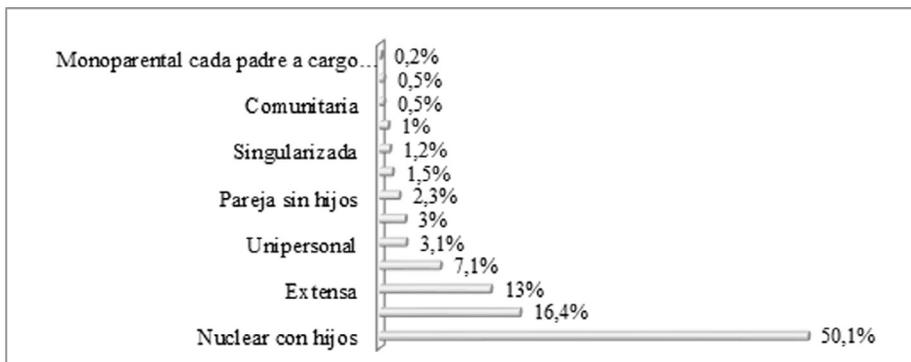
Resultados

En los diez años que abarca el estudio, el Centro ha atendido en su mayoría (56,0%) familias de la ciudad de Medellín y le sigue en orden de importancia un 34,2% que proceden de otros municipios del área metropolitana, lo que es entendible por la cercanía o por la facilidad de transporte con que cuenta

esta región. El 9,8% restante corresponde a familias de otros municipios y otros departamentos. En este sentido puede afirmarse que los datos se refieren principalmente a familias urbanas.

El 50,8% y 44,6% de consultantes son atendidos respectivamente, como afiliados y beneficiarios en el marco de convenios que tiene el Centro con diferentes entidades como empresas privadas, cajas de compensación o entidades públicas, solo el 4,6% acuden particularmente. Lo importante de este hallazgo consiste en señalar que la atención especializada de familias implica que estas deban asumir costos que pueden ser difíciles de cubrir si no cuentan con subsidios que los hagan más accesibles, acorde con sus condiciones económicas.

Grafica 1. Tipología familiar de los consultantes del Centro de Familia de la UPB



Fuente: construcción de los investigadores.

En cuanto a la tipología, se pudo observar en este estudio que al Centro acuden familias de diversas conformaciones siendo las de mayor consulta en su orden, la familia nuclear; monoparental femenina, extensa y simultánea, que coincide con las de mayor prevalencia en la ciudad según el último censo poblacional. Otras familias como la extendida, simultánea, parejas solas, multifraterna, comunitaria y unipersonal, también registran porcentajes, que aunque más bajos, muestran en conjunto que todas las agrupaciones

familiares están expuestas a dificultades y situaciones críticas que derivan en búsqueda de ayuda sea individual, de pareja o de la familia como un todo.

La información obtenida respecto al ciclo vital familiar de los consultantes, muestra que las etapas de comienzo y final del ciclo vital, registran los porcentajes más bajos de consulta. En las primeras se agrupan el noviazgo, el inicio de la convivencia y el nacimiento del primer hijo, con un 13,1%. Las etapas finales, es decir, desprendimiento de los hijos, jubilación - nido vacío, vejez y muerte, reportan el 15%. Es en la mitad del ciclo, desde la escolaridad, pasando por la adolescencia y hasta la adultez joven de los hijos, cuando más familias se enfrentan a situaciones tensionantes que pueden generar crisis de diferente índole por las cuales las personas, parejas y familias deciden buscar ayuda, etapas que en la población de estudio, corresponden al 71,7%.

Este hallazgo es importante en tanto permite señalar que las familias, además de sortear los riesgos y tareas que conlleva cada etapa vital para facilitar el paso a la siguiente, viven otras situaciones relacionales problemáticas que las afectan y que al no lograr resolverlas con sus propios recursos afectivos, emocionales, intelectuales y comunicacionales, optan por acudir a la ayuda de un tercero, en este caso a un terapeuta. Además, permite insistir en el valor de ofrecer orientación profesional oportuna ya que las situaciones conflictivas debidamente comprendidas y enfrentadas, pueden ayudar a evitar que los problemas persistan, se acentúen y generen consecuencias cada vez más graves y en el bienestar individual y el sistema familiar.

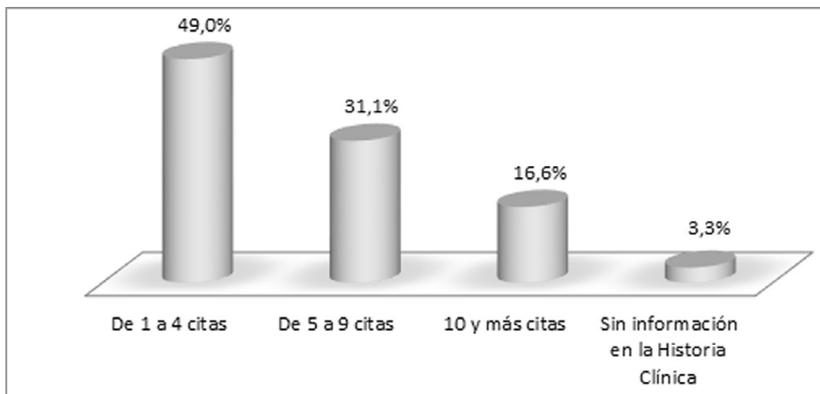
En cuanto a aspectos que se refieren al proceso terapéutico se encontró que el 75,8% de los consultantes asisten a un número que oscila entre 1 y 9 citas, siendo mayor el porcentaje de los que se ubican en el rango de 1 a 4 (49,2%). Un 15,8% supera las 10 citas y en 5,4% de los casos no se obtiene esta información. Además, el reporte en las historias clínicas indica que el 51,9% terminan el proceso por el logro total o parcial de objetivos; el 12,4% desertan sin que se conozca la razón por la cual desisten de continuar en la terapia; el 6,5% interrumpen el proceso exponiendo algún motivo de fuerza mayor que no tiene que ver con su aceptación a la atención ofrecida; otros (8,7%), son remitidos o no se tiene información en la historia acerca del motivo de terminación y, por último, en un 19,5%, el registro de la historia clínica indica que “el consultante no está preparado para el proceso”. Este último dato, tomado como lo expresan los terapeutas, deja ver que esta modalidad de abordaje terapéutico, se asume como una co-construcción

en la que terapeuta y consultantes dialogan sobre las expectativas y los compromisos mutuos, por lo tanto, es posible que éstos no se sientan dispuestos en el momento para continuar en un proceso que si bien, les puede servir para cimentar nuevas opciones frente a sus problemáticas, también les implica esfuerzos y compromisos que no pueden tomar. Conviene agregar que el hallazgo en mención, puede generar otras explicaciones que igualmente serían hipotéticas y que podrían dar lugar a otras miradas que ameritan mayor profundización.

En los diez años abarcados en el estudio, 26.008 consultantes, equivalentes al 67% de los usuarios del servicio de asistencia del Centro, concurrieron a terapia por problemas relacionales en el subsistema parental (51,8%) o conyugal (48,2%). El 33% restante, consulta por situaciones que los lleva a demandar atención para sí mismos y se abordan en terapia individual. Estos últimos no son objeto de análisis en el presente artículo.

A continuación se presentan algunos aspectos descriptivos del proceso terapéutico y de las problemáticas referidas a la relación de pareja y a las relaciones padres e hijos, lo cual, como se dijo en la parte metodológica, se toma de la historia clínica registrada por los terapeutas.

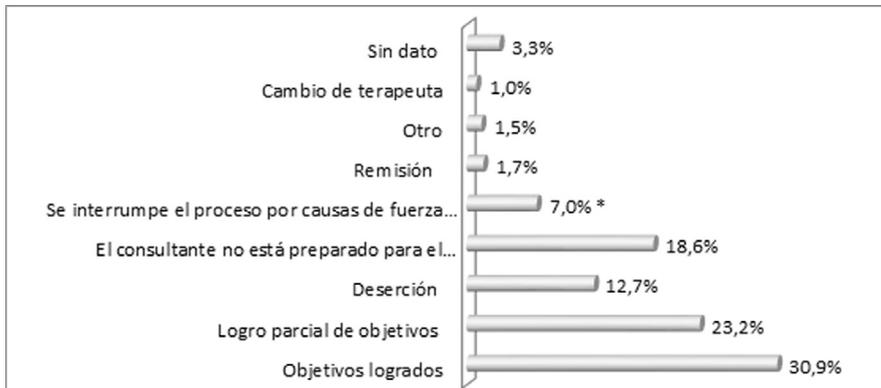
Gráfica 2. Número de citas atendidas por problemáticas de pareja y en la relación padres e hijos



Fuente: construcción de los investigadores.

Similar a lo descrito para los consultantes del Centro en los diez años, se observa que quienes se vinculan a terapia familiar por problemáticas de pareja y en la relación padres e hijos, asisten en mayor proporción a un número de citas comprendido en el rango de 1 a 4 y le siguen quienes lo hacen entre 5 y 9 sesiones. Aunque hay un porcentaje de consultantes que exceden estos rangos y asisten a diez o más consultas, puede observarse que es más bajo, pudiendo decir que es consistente el hallazgo en cuanto al predominio de procesos terapéuticos breves.

Gráfica 3. Motivos de finalización del proceso de consultantes por problemáticas de pareja y en la relación padres e hijos.
*Económicos, de salud, estudio, trabajo, pérdida de afiliación a una entidad, fallecimiento.



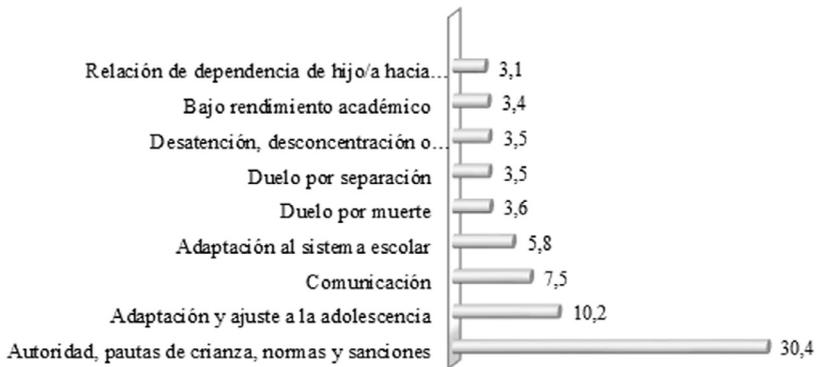
Fuente: construcción de los investigadores

El cierre de las historias clínicas por parte de los terapeutas muestra que un 30,9% de estos consultantes, logran los objetivos propuestos en el proceso de intervención. De igual manera un 23,2% indican que la terapia les favoreció parcialmente; lo que lleva a concluir que el abordaje terapéutico beneficia una significativa población atendida en el Centro ya que al unir el logro total y parcial de los objetivos, se obtiene que un 54,1% (14.070 familias o parejas) encuentran alternativas de solución que les permiten compartir situaciones en torno a la problemática que los indujo a buscar ayuda especializada, redefinen patrones de relación, ya sea en lo conyugal

o en lo parental, según el ámbito de su preocupación y logran mejorar en alguna medida la vida familiar.

También se observa que el nivel de deserción en el período analizado, alcanza el 12,7%, es decir, quienes dejan el proceso después de haber asistido a por lo menos dos citas y lo interrumpen sin compartir esta decisión con el terapeuta. Además, un 18,6%, desisten del proceso, según los terapeutas porque no están aún preparados para asumirlo. Estas situaciones podrían entenderse como signo de que la decisión se toma de manera precipitada; se tienen expectativas de lograr cambios rápidos; se señala unilateralmente a un miembro de la familia como el problemático o, a lo mejor, ante transformaciones positivas logradas, se sienten tranquilos al avizorar posibles cambios y afianzarse en ellos sin el acompañamiento que ofrece el profesional.

Gráfica 4. Principales problemáticas en la relación padres e hijos de los consultantes del Centro de Familia de la UPB



Fuente: construcción de los investigadores.

La distribución que presentan las problemáticas en la relación padres e hijos, permite observar que la mayoría se refieren a asuntos que podría decirse, hacen parte del proceso evolutivo del sistema familiar, es decir, a crisis vitales (Pittman, 1990, p. 32). Se observa que el 30,4% plantean situaciones referidas al ejercicio de la autoridad y las pautas de crianza, le siguen con bastante diferencia porcentual, aquellos que asisten a terapia familiar por

tensiones que tienen que ver con la adaptación y ajuste a la adolescencia, (10,2%) y por dificultades en la comunicación (7,5%).

Otro tipo de problemáticas en este subsistema, están asociadas al desempeño de los hijos en el ámbito escolar o a eventos que generan situaciones de duelo. Tanto estas como las antes mencionadas, suscitan intranquilidad y malestar que ameritan que las familias dispongan de recursos emocionales y afectivos propios y se apoyen en otros externos, en este caso en un terapeuta, para hacerles frente y evitar que se prolonguen y profundicen hasta constituirse en crisis estructurales (Pittman, 1990, p.112).

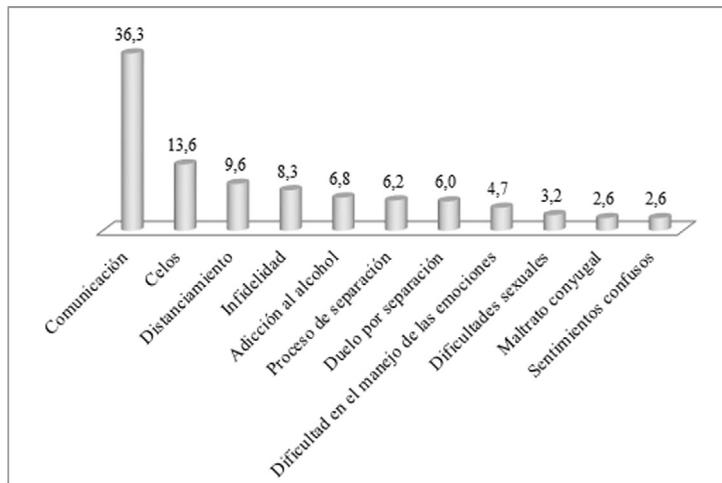
En cuanto al número de citas, de los consultantes por estas dificultades, la distribución es la siguiente: el 48,1% asisten entre 1 y 4 citas; el 31,1 % corresponde a quienes utilizan entre 5 y 9 y, finalmente, el 17% utiliza más de 10 sesiones. Esto, conjugado con que en el 55,3%, de los consultantes por estas problemáticas reportan como motivos de terminación del proceso, el logro total (33,0%) y parcial (22,3%) de objetivos, permite confirmar cómo para estas familias es importante resolver sus asuntos en el aquí y el ahora, tratando de solucionar lo que les perturba en el presente en un lapso de tiempo corto, en el que los participantes logren comprender la dinámica de su situación y creen estrategias para afrontarla de un modo diferente que les permita atenuarla, controlarla o resolverla.

Se reporta un 7,5% de familias que interrumpen el proceso por motivos diversos que podrían denotarse como razones personales de los consultantes que no se relacionan directamente con la atención ofrecida y, un 30,2% que interrumpe el proceso quedando inconcluso. En ambas circunstancias no es posible pronosticar cómo evoluciona la situación por la que buscaron ayuda estas familias. (ver gráfica 5, siguiente página)

Todas las problemáticas que se reportan en la gráfica, generan crisis ligadas a sufrimiento y menoscaban con mayor o menor intensidad la relación, según cada caso, hasta el punto que en algunos, han derivado en separación. Es importante señalar que las dificultades relacionadas con la comunicación, son las de mayor frecuencia, ya que representan poco más de la tercera parte de los motivos que llevan a consultar a estas parejas (36,3%). Siendo la comunicación tan importante en la vida compartida de una pareja, los vacíos en este proceso relacional, suelen estar en la base de diferentes problemas

que deterioran su vínculo afectivo, dejando de desempeñarse como sistema que brinda afecto, seguridad y gratificación a ambos integrantes.

Gráfica 5. Principales problemáticas en la relación de pareja de los consultantes del Centro de Familia de la UPB



Fuente: construcción de los investigadores.

La vinculación a un proceso terapéutico es una opción que se ofrece en el Centro y toman algunas parejas como alternativa para compartir, esclarecer lo que están viviendo y redefinir el vínculo. El mayor porcentaje de citas en los procesos terapéuticos de estas parejas, está en el intervalo de 1 a 4 citas (47,3%) y le sigue con 32,2% el rango que indica de 5 a 9 citas, datos estos que pueden entenderse como reflejo de su interés en el proceso de terapia breve, donde se propicia una comunicación abierta que les permite resignificar sus dificultades y volver a encauzar sus relaciones de manera más acorde con sus expectativas y necesidades mutuas.

Según la percepción de los terapeutas, de los consultantes por dificultades en el sistema conyugal, el 30% y el 24,3% logran respectivamente en forma total o parcial, los objetivos esperados, lo que indica que recobran en mayor o menor medida la armonía en sus relaciones, factor trascendente para el funcionamiento del grupo familiar.

A manera de conclusiones

La atención especializada a 38.766 consultantes del Centro en diez años, pone en evidencia que una cantidad importante de personas, familias y parejas se benefician al contar con un recurso institucional que les ofrece alternativas para comprender, manejar e intentar resolver problemáticas que alteran la vida personal y familiar y también da cuenta que las familias cada vez más están incorporando en sus recursos de afrontamiento la vinculación a procesos terapéuticos familiares.

Dado que la institución en la que se realizó la investigación, está ubicada en la ciudad de Medellín, se comprende que un poco más de la mitad de los consultantes sean residentes en ella y su área metropolitana, por lo tanto, la información que aporta el presente artículo, no da cuenta de problemáticas de familias de zonas rurales, tema que se abre para otras investigaciones que las abarquen como parte constitutiva de nuestro contexto. A ellas, también hay que ofrecerles atención para ayudarlas en las situaciones que afectan su vida familiar, ampliando así el alcance de las acciones tendientes a apoyar y fortalecer el núcleo familiar en su conjunto, independiente de su ubicación y estrato.

El reporte expuesto en este artículo respecto a las tipologías familiares, permite insistir en que las situaciones y conflictos que alteran la vida y las relaciones de quienes las integran, se viven en las diferentes conformaciones que ellas presentan, de ahí que los procesos preventivos y terapéuticos diseñados y emprendidos a nivel institucional, deban ser abarcadores en este sentido. Además, este hallazgo conduce a considerar la diversidad de familias existentes en la actualidad, como signo de las maniobras de reorganización que hacen las personas en sus intentos por construir lazos de afecto e intimidad y sea cual sea su composición, están expuestas a tensiones y problemáticas pero a la vez, portan en sí mismas potencialidades para buscar mejores maneras de vivir. Cuando no logran esto con sus propios recursos, acuden a terceros, como es el caso de los terapeutas familiares.

Dado que las familias en la mitad de su ciclo evolutivo obtienen los porcentajes más altos tanto entre quienes consultan por problemáticas de pareja como por problemáticas en las relaciones padres e hijos, se insiste a partir de lo presentado en este artículo, en la importancia de estructurar y

ejecutar programas de apoyo a los padres, madres o figuras sustitutas, que les permitan reflexionar en torno a sus inquietudes, temores y necesidades particulares ligadas a los requerimientos de dicha etapa, propiciando de esta forma la configuración de relaciones que potencien el bienestar y el desarrollo individual de sus miembros y del sistema familiar como totalidad.

Los datos presentados en cuanto a número de sesiones y motivos de finalización de los procesos terapéuticos en el Centro, según los cuales, los rangos que obtienen mayor porcentaje están entre 1 y 4 sesiones seguido de 5 a 9, y el logro total o parcial de objetivos son las principales razones de terminación de la terapia, sirven de base para destacar que la terapia familiar breve es una opción para parejas y familias que en nuestro medio buscan ayuda especializada para enfrentar las problemáticas que afectan sus relaciones y su vida. La terapia familiar, en este sentido, parece estar ayudando a que las personas se relacionen y vivan mejor.

Referencias

- Boscolo, L., y Bertrando, P. (2000). *Terapia sistémica individual*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ceberio, M., y Linares, J. L. (2005). *Ser y hacer en terapia sistémica*. Barcelona: Paidós.
- Estrada, P., y Franco, M. B. (2005). *Perfil de las personas y familias consultantes en el Centro de Familia UPB características del proceso terapéutico 1999-2002*. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Garciandía, J. A., y Samper, J. (2007). Espíritu, Espiritualidad y Pareja. En L. Eguiluz (coord.), *Entendiendo a la pareja* (pp. 19-38). México: Pax México.
- Gutiérrez, G. (comp). (2011). *Memorias del primer encuentro nacional de terapeutas familiares sistémicos. Medellín, 29 y 30 de octubre de 2009. Estado del arte de la terapia familiar sistémica en Colombia*. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Haley, J. (1977). *Tratamiento de la Familia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hernández, Á. (2004). *Psicoterapia sistémica breve. La construcción del cambio con individuos, parejas y familias*. Bogotá: El Búho.
- Pittman III, F. (1990). *Momentos Decisivos: Tratamiento de familias en situaciones en crisis*. Buenos Aires: Paidós.

Rojas, N. (s.f). *Conflictos de pareja y de familia. Un nuevo enfoque terapéutico*. Bogotá: Universidad Javeriana Publicaciones.

Sluzki, C. (1998). La transformación de los relatos en terapia. En *La terapia familiar en transformación*, coord. Mony Elkaim, 53-58. Buenos Aires: Paidós.

Zumaya, M., Brown, C., y Baker, H. (2008). Las parejas y sus infidelidades. *Revista de Investigación Médica Sur*, 15(3). Recuperado de//. www.medigraphic.com