

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



Proceso De Resiliencia Que Tiene Una Pareja En La Forma Como Resuelven El
Conflicto Frente A Una Enfermedad: Estudio De Caso

Lauris Funez Monroy

Older Eduardo Ortega Cáceres

Pamplona, Colombia

2019

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



Proceso De Resiliencia Que Tiene Una Pareja En La Forma Como Resuelven El
Conflicto Frente A Una Enfermedad: Estudio De Caso

Lauris Funez Monroy

Older Eduardo Ortega Cáceres

PhD. Diana Janeth Villamizar Carrillo

Director (a)

Pamplona, Colombia

2019

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	6
Abstract.....	6
Introducción.....	7
Problema	10
Planteamiento de problema.....	10
Descripción del problema	12
Formulación del problema	13
Justificación	14
Objetivos.....	16
Objetivo General.....	16
Objetivos Específicos	16
Estado del Arte	17
Regionales.....	17
Nacionales.....	20
Internacionales	24
MARCO TEÓRICO	29
Capítulo I: Conflicto y resolución del conflicto	29
Conflicto y Resolución Del Conflicto	29
Teoría del Conflicto	32
Concepciones del Conflicto	33
Enfoque Tradicional.....	34
Enfoque de Relaciones Humanas.....	34
Enfoque Interactivo.....	34
Teoría de Muzafer Sherif	36
Teoría de Conflictos de Johan Galtung.....	37
Teoría de las Negociaciones de Selman	38
Psicología Social.....	40
Tipos de Conflictos.....	41
Resolución de los Conflictos	44

Dinámica para la Resolución de Conflictos.....	46
Capítulo II: El Conflicto en Pareja	49
El Conflicto de Pareja	49
Factores que Influyen en las Practicas del Conflicto de Pareja	50
Comunicación	50
La comunicación en pareja.....	51
Sexualidad.....	54
Capítulo III: Resiliencia en pareja	56
Resiliencia polisemia y enfoque esperanzador	59
Evolución histórica del paradigma resiliente.....	60
Entendida como la capacidad.....	64
Entendida como Proceso.....	65
Entendida como Habilidad.....	66
Entendida como combinación de factores, cualidad y adaptación	67
Enfermedad de Leucemia	67
Tratamiento	69
Marco Contextual	71
Otros nombres que ha recibido el municipio:	71
Geografía.	71
Descripción Física.	71
Hospital San Juan de Dios	73
Visión.	73
Metodología.....	74
Tipo de investigación.....	74
Población	74
Muestra	74
Técnica.....	75
Categorías	75
Comunicación en Parejas.....	75
Sexualidad En Pareja	76
Resiliencia En Pareja.	76

Validación	77
Juicio de expertos.....	77
Entrevistas validadas.....	77
Presentación de Resultados	78
Análisis de Resultados.....	116
Análisis General de Comunicación.....	116
Análisis General de Sexualidad	116
Análisis General de Resiliencia	117
Triangulación	117
Discusión	120
Conclusiones.....	129
Recomendaciones	134
Propuesta	137
Bibliografía.....	153
Anexos	157

RESUMEN

La investigación se basa en analizar el proceso de resiliencia que tiene una pareja a través de un estudio de caso, en la forma como resuelven el conflicto frente a la pérdida de los estados (físicos, mentales y sociales). Por medio de una entrevista semiestructurada aplicada a una pareja internada en el Hospital San Juan de Dios por enfermedad crónica no transmisible (Cáncer) en donde se evalúan tres categorías (Comunicación, sexualidad y resiliencia) pertenecientes a la dinámica en pareja. Después de ser analizado el proceso de la resiliencia se abarca la descripción de toda la dinámica y se expone por medio de la discusión todos los resultados arrojados dentro del marco de todo el proceso. Por otra parte, se propone una estrategia de acompañamiento a la pérdida de los estados ya mencionados, la cual se incluye dentro de las sugerencias.

Palabras claves: Conflicto, pareja, resiliencia, gestión, dinámica.

ABSTRACT

The research is based on analyzing the process of resilience that a couple has through a case study, in the way they resolve the conflict against the loss of states (physical, mental and social). By means of a semistructured interview applied to a couple admitted to the Hospital San Juan de Dios for chronic noncommunicable disease (Cancer) where three categories are evaluated (Communication, sexuality and resilience) belonging to the dynamic couple. After analysis of the resilience process, the description of all the dynamics is covered and all the results produced within the framework of the whole process are presented through discussion. On the other hand, a strategy is proposed to accompany the loss of the aforementioned states already mentioned, which is included in the suggestions.

Key Words: Conflict, couple, resilience, management, dynamics.

INTRODUCCIÓN

Salovey y Mayer en 1989 mencionan que los miembros de una pareja deben transmitirse su amor, su intimidad y su compromiso para que por medio de ellos se desarrollen. El desarrollo de esta permitirá a los individuos tener un manejo adecuado de sus emociones, ya que estos elementos intervienen directamente en la forma como las personas resuelven sus problemas. Dicha resolución de problemas facilita la generación de planes a futuro. (catarina, 2016).

La investigación aquí presentada surge como idea por la línea de investigación del tema conflictos de parejas. Siendo de interés investigar acerca del proceso de resiliencia que tiene una pareja y como gestionan el conflicto a nivel social, mental y físico que le genera una enfermedad crónica no trasmisible (Cáncer) por medio de un estudio de caso. Para obtener un resultado óptimo al momento de entrar a realizar el estudio se tienen en cuenta cuatro expectativas diseñadas para abordar el proceso explicativo.

En primer lugar, está el analizar la resiliencia que tiene la pareja en la forma como resuelven el conflicto, frente a la pérdida de los estados (físicos, mentales y sociales) que produce la enfermedad dentro de la relación. Para esto se debe crear una entrevista semiestructurada que seguidamente será validada por tres expertos, esencialmente psicólogos profesionales, antes de aplicarla directamente en la muestra, es decir, en la pareja. Para crear la entrevista se tienen en cuenta tres categorías inmersas en una dinámica de pareja, las cuales son; comunicación, sexualidad y resiliencia, estas son objeto para poder indagar y obtener información válida e iniciar con el análisis de ésta.

En segundo lugar, se plantea la conceptualización teórica la cual se divide en tres capítulos que se definen en; el conflicto en general, el conflicto en pareja y por último la resiliencia en pareja y la forma de gestionar el conflicto. Como base a la investigación para tener un soporte científico que aporte a la discusión que se generará después de haber obtenido toda la información. Por consiguiente, se plantea un problema a investigar en el cual se explica el por qué se realiza la investigación, cuales son los aportes y a quienes beneficia el estudio. En una última instancia se plantea justificación que apoye el por qué se decidió trabajar con el proceso de resiliencia en la pareja.

En un tercer lugar, se presenta la estructura metodología con la que se trabaja, en este caso es de tipo cualitativa de corte descriptivo-transversal. La población son los pacientes internados en el Hospital San Juan de Dios por enfermedad crónica no trasmisible (Cáncer). Por ende, la muestra es una pareja internada en el Hospital San Juan de Dios enfermedad crónica no trasmisible (Leucemia). A los cuales se les hace la aplicación de una entrevista semiestructurada para realizar el respectivo análisis de los resultados y plantearlos en la discusión, realizar las debidas conclusiones y proponer las correspondientes sugerencias.

Para finalizar, se obtiene que la pareja si ha tenido un proceso de resiliencia optimo pese a las dificultades presentadas y ante la pérdida de los estados físicos, mentales y sociales dentro de la relación, los participantes han tenido la capacidad de crear un ambiente positivo que genere bienestar psicológico para continuar con el proceso de la enfermedad; todo esto se ve condensado dentro del análisis que se desarrolló para intervenir en la discusión. En su mayoría las teorías expuestas tienen aspectos positivos que se pueden aplicar en el marco de la investigación.

Se concluye que el proceso de resiliencia ha sido fuerte y ha afectado de forma significativa el antes y el después de la dinámica en la pareja, pero, no se ha expuesto impedimento alguno para el seguimiento con sus planes de vida. en cuanto a la comunicación se maneja de forma asertiva; guiando a la solución de los problemas, y en cuanto a la sexualidad; pasa de ser un segundo plano a manejar nuevos mecanismos, como: el apoyo, el afecto, la tolerancia, el cariño, etc., que generan el bienestar en la relación.

Como sugerencia está expuesta la estrategia de acompañamiento diseñada para aquellas parejas que pasan por una situación similar a la del objetivo de investigación. Y, por otro lado, la importancia de seguir implementando esta temática en el diplomado de resolución de conflictos, en la formación de psicólogos y en la misma población.

PROBLEMA

Planteamiento de problema

Al presentarse una enfermedad, ésta genera desajustes en la cotidianidad, en lo que respecta al funcionamiento de la pareja. Durante algún tiempo, la pareja va adaptándose luego de procesar la información de qué significa la enfermedad y las necesidades que hay que cubrir como resultado de la misma.

Se genera un conjunto de respuestas adaptativas que en el mejor de los casos pueden coadyuvar al paciente y a la armonía de la pareja, pero en muchos casos las respuestas adaptativas mencionadas pueden generar crisis, aumentan el estrés individual y pueden llevar a la ruptura.

Estas respuestas adaptativas pueden ser de naturaleza afectiva: amor, negación, ira, tristeza, depresión, y/o de naturaleza económica, pues hay enfermedades que ameritan una inversión de dinero considerable (medicinas, consultas, exámenes, hospitalización, cirugías) así como la conciencia de que hay menos disponibilidad de recursos económicos porque uno de sus miembros puede estar incapacitado para trabajar. Además, se generan respuestas ante el ambiente social ya que la persona sana debe dedicarse al cuidado y atención de la persona que padece la enfermedad.

Cuando las parejas experimentan una situación vinculada a una enfermedad, el apoyo es un factor central, siempre y cuando exista un compromiso emocional. Cuando el enfermo experimenta sus dolencias surge una necesidad emocional, en ese momento la persona sana, normalmente actúa en apoyo para la solución de los inconvenientes y se genera una nueva dinámica de funcionamiento de la pareja. Esta nueva dinámica involucra

nuevas emociones que tienden a la protección del otro de manera voluntaria. Así la relación sentimental entre ambos se consolida contribuyendo además al bienestar y desarrollo físico, emocional, espiritual y social del otro. Por tal motivo, la relación de pareja es importante ya que guía la satisfacción de las necesidades y permite hacer frente a condiciones adversas, aumentando su capacidad de resiliencia. (González, 2014)

Tal y como lo indican Maritza Díaz y Lucía Restrepo de Giraldo existen investigaciones que ponen de manifiesto la importancia del apoyo de la pareja y la calidad de la relación en el proceso salud-enfermedad (Maritza Rincón Díaz, 2010). Según Aron y Amollan (1992), citados por los mismos autores el acompañamiento de un cónyuge que desea que su pareja vuelva pronto a casa, facilita la recuperación.

Siguiendo en la misma línea, otros autores tal como Navarro, citado en el mismo artículo, sostiene que el matrimonio influye de manera significativa en el bienestar, la disminución del estrés y la calidad de la salud. De igual manera, las decisiones y la manera de enfrentar la enfermedad por parte del paciente, tienen fuertes implicaciones en el bienestar de la persona sana.

Sin embargo, explican los autores que el hecho que recaiga sobre el miembro de la pareja sano la responsabilidad de tomar decisiones como el cuidado, aceptar o no ayuda, expresar o no su propio estrés, dejar que el enfermo luche sin ayuda, implica una carga enorme. Es de esta manera, cómo el apoyo que brinda la pareja se mide no sólo en el apoyo emocional que presta, sino también en el control sobre la forma que el paciente afronta su enfermedad. (Maritza Rincón Díaz, 2010).

Afirma además que la enfermedad y la discapacidad son oportunidades para el crecimiento de la relación, así como para el riesgo del deterioro y de distanciamiento. Al respecto, (Navarro, 2000) sostiene que las parejas suelen sobrevivir, y del 40 al 70% de las relaciones suelen mejorar como consecuencia de la enfermedad, siendo el mejor predictor de la ruptura o continuidad, la calidad de la relación antes de la enfermedad. (Maritza Rincón Díaz, 2010).

Descripción del problema

Algunas enfermedades, dependiendo de la gravedad, la duración y las circunstancias en que se desarrollen pueden llegar a tener un impacto considerable sobre la pareja. Si la enfermedad es crónica y la pareja no maneja bien sus recursos internos se pueden ocasionar diversas consecuencias, que van desde la alteración de la cotidianidad, del día a día hasta serías afectaciones en aspectos tales como la comunicación y la sexualidad.

De los miembros de la pareja, la persona que padece la enfermedad no deja de tener necesidades (sexuales, mentales, emocionales, entre otras) sin embargo ciertas condiciones impiden que éste las cubra satisfactoriamente, lo que puede ser causa de frustración personal y paulatinamente se puede desarrollar una desconexión física de la pareja que con el tiempo se puede transformar en una desconexión mental y emocional. Todo el proceso descrito, puede empeorar las condiciones de salud del enfermo, y más aún cuando el otro miembro de la pareja, sano, no tiene la suficiente habilidad para comprender la enfermedad que el otro está padeciendo, igualmente se desconecta de la relación y se producen malestares y resentimientos hasta la ruptura, en muchos casos.

La falta de comunicación en la pareja es la fuente de muchos de los problemas anteriormente mencionados, cuando una pareja enfrenta una enfermedad de gravedad, la persona afectada puede llegar a sentir emociones tales como miedo, invalidez, desaprobación, desamparo por lo que es importante contar con el apoyo de la otra persona y de sus amigos y familia extendida. Por otra parte, el paciente puede llegar a sentir la necesidad de aislarse, mantenerse en silencio para enfrentar su condición, por lo que el otro miembro de la pareja sufre los silencios y situaciones a las que no les encuentra explicación.

Otras de las áreas que son severamente afectadas en la pareja ante el diagnóstico de una enfermedad es la sexualidad, cuando la angustia impera diariamente, cuando las afecciones causan dolor, preocupaciones, malestares físicos y/o mentales, emocionales, el deseo sexual disminuye considerablemente y la pareja se ve afectada directamente. A través del sexo, las personas se conectan emocionalmente y es una importante fuente de satisfacción para ambos, cuando falla la comunicación y además el deseo sexual disminuye, la pareja debe considerar posibles soluciones a través de ayuda especializada.

Formulación del problema

¿Cuál es la dinámica de las relaciones de pareja que enfrentan una enfermedad en cuanto a la comunicación, la sexualidad y la capacidad de resiliencia para enfrentar los conflictos paralelos a la enfermedad?

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación, proceso de resiliencia en una pareja que tienen una enfermedad, surge en relación a la línea de estudio resolución de conflictos en parejas perteneciente a la cuestión general Diplomado Psicología de la resolución de conflictos. Una perspectiva de frontera.

La resiliencia según (1995 en Henderson, 2006), es un concepto dinámico que puede ser aprendido, por lo cual el desafío es promover su desarrollo en las personas, familias y la comunidad, pues en la actualidad sólo un tercio de la población mundial demuestra superar y salir renovado de las adversidades (Yáñez., 2012) . La elección de una pareja según Boris Cyrulnik en sus propias palabras es “*Aquellos con quien yo me relacione lleva en él (o en ella) algo que dialoga con mi alma*”. Quiere decir que la pareja con que se desee compartir debe ser siempre el apoyo emocional para sobresalir de las dificultades generada por la capacidad de amar hace que la relación se de en una forma más intensa. (Arroyo, 2014).

Por otra parte, esta investigación contiene un aspecto fundamental de alcance descriptivo que se basa en dar a conocer la importancia de poseer la capacidad única de resiliencia en la forma como se gestionan los conflictos en pareja, ante una situación problema como lo es una enfermedad. Debido a la deficiencia de investigaciones en este campo, se ve la importancia de abordar este tema, pues hay parejas que se encuentran en dicha situación problema, la cual genera un conflicto en la relación, ya sea porque hay un deterioro de los estados, físicos, mentales y sociales o por falta de conocimiento al no saber manejar la dinámica en pareja como la comunicación y la sexualidad, las cuales, son las más expuestas al deterioro afectivo.

En lo que respecta al aporte psicológico se otorga en primer lugar, una investigación poco abordada, lo que respecta una ganancia en saberes y, en segundo lugar, el análisis y los resultados del estudio que pueden emplearse en alguna intervención, que generan adaptación a otro campo de investigación y que puede proporcionar bases para realizar una teoría a nivel comportamental.

A partir de esto, las relaciones de parejas es una de las líneas en que la psicología ha tomado campo para realizar intervenciones puesto que es uno de los actos Psicoafectivos más complejos en que se relaciona el hombre y es donde se genera conflicto, no solo a nivel personal sino interpersonal hacia la pareja. Es por ello la importancia del aporte de esta investigación para las parejas que están pasando por una situación problema; es proponer una estrategia de apoyo dirigida a como se debe gestionar los conflictos dentro de la relación. (Carrillo, 2018)

A nivel sociocultural esta investigación brinda una herramienta para la educación y la innovación de creencias, costumbres y juicios que se tengan con respecto a una relación en pareja, al igual, trata de concientizar a la población que adquiera los resultados de la investigación a la estimulación de la capacidad innata que tienen las personas para afrontar y sobresalir de todos aquellos problemas que se puedan presentar a lo largo de su vida, tanto personal como interpersonal.

En otras palabras, esta investigación va dirigida aquellas parejas que están pasando por un proceso de resiliencia ante una situación de enfermedad, la cual, genera conflicto entre la pareja, por consiguiente, la población beneficiada serán todas aquellas parejas que tengan la autodeterminación de gestionar los conflictos, que son resultados de una enfermedad, para esto, se sugiere realizar una estrategia de acompañamiento que ayude a la resolución de la situación problema frente a la pérdida de los estados físicos, mentales y sociales de la pareja y frente a esto, saber sobreponerse ante la dificultad.

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar la Resiliencia que tiene una pareja en la forma como resuelven el conflicto, frente a la pérdida de los estados físicos, mentales y sociales por diagnóstico de Leucemia, a través de la metodología cualitativa para la elaboración de una estrategia que guie a la resolución del conflicto y el acompañamiento a la pérdida de estos estados.

Objetivos Específicos

Describir la dinámica (comunicación, sexualidad y resiliencia) de la relación en pareja para enfrentar el proceso de la enfermedad como forma de resolver el conflicto, a través de una entrevista semiestructurada.

Exponer el proceso de resiliencia que tiene la pareja frente a la pérdida de los estados físicos, mentales y sociales en la enfermedad, a través de un análisis descriptivo de la información que guie a la comprensión de los cambios durante el transcurso de la enfermedad.

Proponer una estrategia de acompañamiento a la pérdida de los estados (físicos, mentales y sociales) por medio de una cartilla que ayude a la resolución de los conflictos en la relación de pareja.

ESTADO DEL ARTE

Algunas investigaciones encontradas a través de una amplia revisión documental, dan apoyo al presente proyecto investigativo, por medio de variados artículos publicados a nivel regional, nacional e internacional, en los cuales se alcanzan las temáticas de la resiliencia, de la relación de pareja y manejo de conflictos. Por otra parte, estas investigaciones aportan un marco de contextualización en resultados y teorías que pueden ser de importancia para la construcción del estudio.

Regionales

Título: Diferencias individuales al inicio de la pareja y el manejo del conflicto.

Autores: Leidy Johana Morantes Zamora, Yaneth Buitrago Cáceres

Año: 2017

País: Cúcuta Colombia

Esta investigación tuvo como objetivo explorar las diferencias individuales al inicio de la relación de pareja y el manejo de conflicto y a partir de los resultados obtenidos, elaborar una cartilla de estrategias psicológicas que contribuyan al mejoramiento de la relación a futuro. La metodología utilizada fue un estudio de caso, aplicando específicamente las técnicas de entrevista semiestructurada, observación no participante y grupo focal, para la recolección de la información. Los resultados revelan que las diferencias que se presentan en las parejas tomadas como muestra, son las relacionadas con el contexto cultural, la familia de origen y la edad de cada uno de los holones; además, cabe señalar que las estrategias utilizadas para el manejo de conflictos son poco significativas.

Título: Movilizaciones generadas de la estructura familiar a partir en un diagnóstico de VIH en un miembro de la familia.

Autores: Sandra Viviana Daza Álvarez, Johan Smith Buysse Coronado.

Año: 2013

País: Pamplona Colombia

La investigación titulada “movilizaciones generadas en la estructura familiar a partir de un diagnóstico de VIH en uno de sus miembros” logro describir el proceso de movilización que surge en la estructura del sistema familiar ante la condición de VIH de uno de sus miembros, para obtener lo anteriormente dicho, se utilizaron tres instrumentos de tipo cualitativo como lo son la observación no participante, la entrevista grupal y una entrevista a profundidad, donde a partir de su aplicación se logró conocer la estructura familiar del sistema objetivo de estudio y las movilizaciones que surgen a partir del diagnóstico de VIH, frente a estos resultados se diseñó un plan de intervención psicológica a los participantes con estrategias pertinentes de la estructura familiar que se debe fomentar para la funcionalidad familiar.

Título: Caracterización en la comunicación resolución de conflictos y toma de decisiones de las relaciones de pareja en estudios de caso de militares.

Autores: Andrea Carolina Osorio Osorio, Karen Vanessa Díaz Huertas

Año: 2011

País: Pamplona Colombia

La investigación se direcciono a caracterizar las relaciones de pareja de los militares pertenecientes al Batallón de Infantería N°15 General Francisco de Paula de Santander de Ocaña

Norte de Santander, enfatizándose en tres aspectos como lo son la comunicación, la resolución de conflictos y la toma de decisiones. Metodológicamente es un estudio de carácter cualitativo y corresponde al tipo de investigación descriptiva, exploratoria de corte trasversal. Para la recolección de datos se aplicaron tres instrumentos como la entrevista semiestructurada, un grupo focal y una observación no participante. Los resultados permitieron determinar las características de las relaciones de parejas en los militares, elaborando el perfil de las relaciones de parejas de los militares. Para fortalecer los procesos comunicacionales, la resolución de conflicto y la toma de decisiones, se propuso un programa que fomente habilidades para optimizar los aspectos mencionados anteriormente en pro del bienestar del biopsicosocial del sistema familiar.

Título: pareja que atraviesa un proceso de cáncer: manejo de conflictos (estudio de caso).

Autores: Luz Adriana Velasquez Niño

Año: 2018

País: Pamplona, Norte de Santander

La presente investigación tiene como objetivo, realizar un estudio de caso de una pareja que atraviesa un proceso de cáncer: manejo de conflictos, por medio de un estudio cualitativo que tuvo como técnica de investigación una entrevista semi-estructurada que consta de 12 ítems la cual se divide en seis (6) categorías y triangulación que datos que permite describir y entender las diferentes perspectivas de acuerdo a las vivencias comentadas interpretando la misma experiencia, la muestra conforma una (1) persona que haya sido diagnosticado de cáncer, una (1) persona que es la pareja del paciente y una (1) persona que es el familiar de la pareja, quien ha evidenciado el proceso de cáncer, a partir de dicha información recolectada se realiza el análisis de resultados que permitió evidenciar los diferentes puntos de vista de cada participante notando que cada uno de ellos resalta que por falta de dialogo y desacuerdos se generan conflictos que pueden llegar a la ruptura afectando la parte emocional.

Título: Resiliencia y proyecto de vida en las trabajadoras sexuales venezolanas inmigrantes residente en Cúcuta

Autores: Leydi Jhoana Castañeda Rada, Michelle Katherine Sánchez Navarro

Año: 2018

País: Cúcuta, Colombia.

La presente monografía denominada “Resiliencia y proyecto de vida en las trabajadoras sexuales venezolanas inmigrantes residente en Cúcuta” donde se realizó medio de estudio de caso de tres trabajadoras sexuales venezolanas residentes en Cúcuta, tiene como objetivo conocer el nivel de resiliencia y la percepción del proyecto de vida en las trabajadoras sexuales inmigrantes venezolanas residentes en Cúcuta mediante una investigación mixta que permita a futuro junto a otros estudios la creación de políticas públicas por parte del gobierno nacional de atención a esta población. Para ello se recogió información a partir de tres técnicas, dos cualitativas y una cuantitativa, como son: entrevista en profundidad, observación no participante y la escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young.

Nacionales

Título: Relación de Pareja: Satisfacción e Insatisfacción Conyugal

Autores: Luz Stella Vélez Mejía

Año: 2017

País: Colombia

La actual investigación, tuvo como objetivo general, comprender las dinámicas relacionales en cuanto a comunicación, expresión del afecto, solución de problemas, sexualidad, tiempo libre compartido y manejo del dinero que establecen las parejas y su influencia en la percepción de satisfacción o insatisfacción conyugal. Se abordó bajo la perspectiva teórica del enfoque sistémico. En ella se utilizaron los siguientes instrumentos: Inventario de Satisfacción Marital – R, Test del Dibujo Proyectivo de Rober (2009), dos entrevistas semiestructurada y se generó un espacio reflexivo con las 7 parejas participantes, que convivían por más de cuatro años en una relación de pareja conyugal. Se encontraron dificultades en todas las categorías mencionadas, situación que genera la percepción de insatisfacción conyugal. Surge como categoría emergente el maltrato emocional. Todos ellos presentaron dificultades en la categoría de comunicación, lo cual altera las demás dinámicas relacionales. Se obtuvo que, al tratarse de parejas en relación, puede encontrarse que uno de los cónyuges se perciba satisfecho en alguna categoría, mientras el otro se percibe insatisfecho. El proceso condujo a propiciar en los participantes el ser conscientes de su percepción acerca de la relación y la percepción de su cónyuge, lo que les permitió tomar decisiones tendientes a mejorar la relación, o en algunos casos, decidieron separarse. Palabras Clave: Dinámicas relacionales, Satisfacción conyugal, insatisfacción conyugal, comunicación, solución de problemas, expresión del afecto, tiempo libre compartido, sexualidad, manejo del dinero.

Título: Significados y sentidos Del Amor En Parejas con historias De Infidelidad

Autores: Liseth Karina Alfonso Roa & Jovan Sneider Hernández B.

Año: 2016

País: Bogotá Colombia

Esta investigación/intervención, se denomina Significados y semánticas del amor en parejas con Historias de infidelidad, la cual forma parte del Macro proyecto: Historias y Narrativas de los Sistemas Humanos en diversidad de contextos, de la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia de la Universidad Santo Tomas. Tiene como objetivo comprender la

construcción narrativa de los sentidos y significados del amor y del ser pareja, en parejas con historias de infidelidad y posibilitar en el contexto de la psicoterapia, la reconfiguración de la experiencia y la emergencia de versiones y significados novedosos del amor, la infidelidad y el ser pareja. . Así se da respuesta a la pregunta ¿Cómo se han construido narrativamente los significados del amor en parejas con historias de infidelidad y su reconfiguración en la psicoterapia narrativa, para la emergencia de versiones novedosas del amor y del ser pareja, cuando se han vivido experiencias de infidelidad?, El método es cualitativo de corte hermenéutico experiencial, contextual y reflexivo, con una epistemología de segundo orden, mediante un proceso de modelización desarrollado desde un marco sistémico complejo, construccionista constructivista. Se llevó a cabo en la IPS de la Universidad Santo Tomás con dos parejas con motivo de consulta por infidelidad. Los aportes principales fueron la flexibilización en la experiencia cristalizada en relatos de dolor, engaño y traición, hacia la emergencia de nuevos significados del amor en versiones novedosas del ser pareja, contemplando el acontecimiento infiel, cómo una oportunidad de fortalecer los lazos a partir de nuevas visiones de la relación y de sí mismo que le otorgan sentido a la pareja.

Título: Habilidad de cuidado y carga de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica.

Autores: Julieth Dayana Mendoza Matajira

Año: 2016

País: Bogotá Colombia

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan en el sustento epidemiológico según la OMS, un significativo incremento con altos índices de prevalencia siendo las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes – las responsables del 63% de las muertes que se producen en el mundo (36 millones de 57 millones de muertes globales). El 80% de estas muertes se dan en los países

de ingresos bajos y medios. Más de 9 millones de las muertes se producen en personas menores de 60 años.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la habilidad de cuidado y la carga de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad crónica no transmisible. Método: Estudio de tipo cuantitativo correlacional con una intervención en un grupo de cuidadores, que busca medir la relación que existe entre la habilidad de cuidado y la percepción de carga del cuidado en los cuidadores de personas con enfermedad crónica. Participaron 70 cuidadores pertenecientes a ASCVIDA.

Instrumentos utilizados: GCPC-UN-D Este instrumento se define como ficha de caracterización del cuidador – persona con enfermedad crónica, se identifican las necesidades básicas de información para cuidar a una Diada a través de tres dimensiones: 1) Identificación de condiciones del cuidador y su perfil sociodemográfico. 2) La percepción de carga y apoyo. 3) Los medios de información y comunicación. Escala para medir la habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. (Barrera Lucy, 2008) el cual contiene 3 dimensiones: a) Relación; b) Comprensión; c) Modificación de la vida y Escala de valoración ZARIR.

El análisis estadístico de relación se realizó mediante la determinación de los coeficientes de correlación de Spearman. Resultado: Las características socio demográficas de los cuidadores de personas con ECNT son: La mayoría son mujeres de 50 años, estado civil casados, estrato 6 socioeconómico 1 y 2, nivel educativo igual proporción primaria y bachillerato, ocupación hogar. Al valorar el nivel de carga se evidenció una carga leve en 33 de los 70 cuidadores, representando el (47%). Al medir la habilidad se encontró una significancia en la dimensión de comprensión. Cuando se relacionó la carga y la habilidad se encontró una puntuación de 0.262. Si contribuyen de manera modesta.

Conclusiones: Al establecer la relación entre la carga y la habilidad de cuidado de los cuidadores de personas con ECNT, se acepta la hipótesis de relación que señala que existe relación en el nivel de habilidad en sus categorías de cuidadores familiares de personas en situación de enfermedad crónica y el nivel percibido de carga

Internacionales

Título: El análisis de la resiliencia en personas que constituyen parejas mixtas en Andalucía.

Autores: González Vélez, María Mercedes, Vázquez Aguado, Octavio Álvarez Pérez, Pablo.

Año: 2013

País: Madrid España

Esta investigación se centra en el estudio de la resiliencia el cual está orientado hacia el análisis de los recursos y las respuestas que los sistemas formales e informales activan para prevenir o disminuir los efectos de los problemas sociales. La disposición en las ciencias sociales ha puesto la atención en los estados patológicos, en los factores de riesgo, y los estudios se han orientado a describir las enfermedades, las causas que pueden explicarlas y sus características o consecuencias.

Como objetivo aspira conocer el grado de resiliencia de los componentes de los matrimonios y parejas mixtas, estableciendo sus principales características resiliente y el/los perfiles/es de las personas con alto nivel de resiliencia emparejadas de manera intercultural. Es importante conocer que el concepto de resiliencia nos aproxima a las capacidades que tienen las personas para enfrentarse a los desafíos, problemas y la superación que tienen frente a ello.

Como conclusión se entiende que es necesario profundizar en los contenidos y los procesos generadores de resiliencia y los aspectos personales, el entorno familiar y el apoyo social o externos en las relaciones interculturales de estas parejas, como instrumento de aprendizaje extrapolable a marcos profesionales diversos que tengan como objetivos construir escenarios educativos de transformación social, de mejora de la convivencia y de una vida más diversa y rica.

Título: Sexualidad de personas con acromegalia y síndrome de Cushing; experiencias y aspectos psicosociales relacionados.

Autores: Loraine Ledón Llanes, Bárbara Luz Fabré Redondo, Caridad Teresita García Álvarez, Madelín Mendoza Trujillo, Adriana Agramonte Machado, José Hernández Rodríguez

Año: 2017

País: Cuba

En esta investigación los autores se proponen describir el impacto de la acromegalia y del Síndrome Cushing (SC) sobre la sexualidad, y describir algunos aspectos psicosociales relacionados, desde la perspectiva de un grupo de personas con estas enfermedades, como parte de un estudio dirigido a describir sus procesos de vida a partir de la enfermedad.

La acromegalia es una enfermedad crónica caracterizada por la producción excesiva de hormona de crecimiento, y principalmente causada por tumores pituitarios. Desde el punto de vista sexual y reproductivo se refieren irregularidades menstruales, problemas de imagen corporal, disminución de la libido, galactorrea y niveles de prolactina elevados en las mujeres.⁶

9,11 En los varones se refiere disminución del deseo sexual, 17 aunque en los inicios de la enfermedad se reporta, en ocasiones, un aumento paradójico de este.

El objetivo es describir el impacto de la acromegalia y el síndrome de Cushing sobre la sexualidad y algunos aspectos psicosociales relacionados, desde la perspectiva de personas con estas enfermedades.

Se llegó a una discusión debido a las manifestaciones clínicas, corporales y psíquicas de la enfermedad las cuales impactaron la sexualidad de la mayoría de los sujetos. Los roles de género y la estética corporal jugaron un rol importante, especialmente en mujeres. La pareja se estructuró como apoyo ante las dificultades sexuales, especialmente en varones.

Para concluir se menciona que este estudio permite descubrir lo específico y diverso dentro de las tendencias generales, y comprender aspectos psicosociales complejos relacionados con la enfermedad y que impactan el funcionamiento sexual. Las experiencias sexuales de los sujetos son desiguales, relacionadas con representaciones sobre pareja, sexualidad, cuerpo y enfermedad. Mujeres y varones muestran diferencias en la influencia del impacto estético y psicoemocional de la enfermedad sobre la sexualidad. Las representaciones (genéricas, corporales, sexuales) más flexibles se relacionan con menor impacto sexual de la enfermedad.

Título: La violencia psicológica y la percepción de conflictos de pareja en las estudiantes casadas de la universidad técnica de Ambato

Autores: Aguirre Jordán, Daniel Alejandro

Año: 2016

País: Ecuador

El presente trabajo investigativo tiene como finalidad determinar la relación entre la violencia psicológica y la percepción de conflictos de pareja tomando como muestra a las estudiantes casadas de la Universidad Técnica de Ambato, pues según algunos investigadores es en la etapa del matrimonio es donde se presentan los conflictos en el sistema marital en mayor proporción que en otras etapas de la pareja, como el noviazgo y la paternidad; el cómo se perciben estos conflictos es otra de las problemáticas para los investigadores ya que es muy complicado llegar a una conclusión de porque se produce, cuales son las causas internas y externas, llegando incluso a contradicciones y limitaciones pues cada individuo tiene su propio contexto y perspectiva.

De no ser investigada esta problemática se producirán consecuencias a corto y largo plazo incluyendo el impacto social que genera sin diferenciar raza, posición o edad; según investigaciones la violencia psicológica es precursora de diferentes trastornos psicológicos, viéndose afectada cada área de la pareja y del sistema en el que se desenvuelven. Para el efecto se tomará en cuenta los elementos de la violencia psicológica, así también la percepción de conflictos de pareja; estableciendo una relación entre estos. Con un enfoque cualitativo, de modalidad bibliográfica – documental y de nivel exploratorio y descriptivo, se determinó la metodología de trabajo para llegar a las siguientes conclusiones: La violencia en si es un fenómeno sumamente impreciso y complejo cuya definición no puede tener exactitud científica; la violencia psicológica a pesar de no ser considerada como ente individual es predecesora y acompañante de la violencia física y sexual; el nivel de violencia psicológica en mujeres, apenas está siendo reconocida; los estudios son dispares, en sentido que no existe un conjunto de rasgos o comportamientos universales que nos permitan identificar específicamente como las parejas perciben sus conflictos y está determinada por los vínculos establecidos y aprendidos durante la infancia en su sistema de origen; en la literatura no hay concepto del conflicto marital que permita un concepto único.

Se recomienda la prevención como una de las principales aplicaciones que se le puede dar a este estudio y mediante esta investigación se puede considerar que estos problemas se presentan desde el noviazgo cuya etapa es la base de la relación y que su funcionamiento dependerá de los distintos modos de afrontamientos aprendidos en su entorno familiar y su capacidad de tolerar al otro.

En conclusión, la revisión investigativa con respecto a la parte local; aporta a la presente investigación conocimientos con respecto a; a la metodología de investigación, diseño y aplicación, puesto que una de la investigación es similar en la línea base. Por otra parte, la revisión documental a nivel nacional contribuye en teoría para plantear las categorías correspondientes a una dinámica de pareja, las cuales se implementa en el trascurso de la investigación, y, por ende, en el marco teórico. Y, por último, la exploración internacional da soporte al estudio con respecto al campo de la línea, es decir, al conflicto presente en parejas, esto apoya la sustentación y validez de todo el proceso que se desea ejecutar.

MARCO TEÓRICO

Capítulo I: Conflicto y resolución del conflicto

Este capítulo pretende dar una visión de las diferentes definiciones con respecto al conflicto y resolución del conflicto, teorías y temáticas complementarias que comprenden toda la línea de investigación y son pilar para la comprensión al momento de realizar la discusión del estudio.

Conflicto y Resolución Del Conflicto

El conflicto está presente en la vida desde el momento de un nacimiento hasta el instante en que se deja de respirar. Es protagonista de todas las situaciones, contextos, ambientes y estilos de vida y es unánime tanto en un aspecto social como personal.

El diccionario de la real academia española (Española, 2017) define el conflicto de la siguiente manera:

Nombre masculino. Combate, lucha, pelea. Uso en sentido figurado.

M. Enfrentamiento armado.

M. Apuro, situación desgraciada y de difícil salida.

M. Problema, cuestión, materia de discusión. *Conflicto de competencia, de jurisdicción.*

M. Psicología. Coexistencia de tendencias contradictorias en el individuo, capaces de generar angustia y trastornos neuróticos.

M. desusado. Momento en que la batalla es más dura y violenta.

Teniendo un soporte en lo que respecta a la gramática del conflicto por parte de la Academia Real Española. Se da continuación a las definiciones por parte de diversos autores que también realizaron aportes con respecto al conflicto.

Robbins en 1978 define el conflicto como cualquier tipo de oposición o interacción antagónica entre dos o más partes.

Touzard en 1977 considera que el conflicto parece definir una situación compleja en la que las entidades sociales apuntan a metas o fines opuestos, afirman valores antagónicos o tienen intereses divergentes.

Rubin, Pruitt y Hee en 1986, consideran que el conflicto significa diferencia de intereses percibida, o una creencia que las partes en sus aspiraciones normales no pueden alcanzar simultáneamente.

Joice Hocker y William Wilmot en 1978, definen el conflicto como lucha expresada entre, al menos, dos personas o grupos interdependientes, que perciben objetivos incompatibles, recompensas escasas, e interferencias del otro en realizar sus metas.

Kenneth Boulding explica el conflicto como una forma de conducta competitiva entre personas o grupos. Ocurre cuando dos o más personas compiten sobre objetivos o recursos limitados percibidos como incompatibles o realmente incompatibles.

Van de Vliert y De Dreu advierten que los investigadores definen el conflicto en términos de reacciones de las partes que perciben que las propias aspiraciones y las aspiraciones actuales de otra parte no pueden ser alcanzadas simultáneamente.

Gandhi dice lo siguiente con respecto al conflicto: Un conflicto entre tú y yo significa que ambos tenemos al menos algo en común y que estamos unidos por el mismo vínculo”.

Este último apartado con la definición de Gandhi se tiene una mirada diferente con aspectos más profundos y diferentes a lo que diversos autores refieren anteriormente ante el conflicto. (Maldonado, 2018)

No solo las personas sino también los medios de comunicación, libros, seminarios y congresos técnicos tienden a confundir el conflicto con la violencia siendo este primer término poco parecido al segundo. El conflicto, según lo explica el profesor José Vicente Merino de la Universidad Católica de Murcia, es algo inherente a la propia naturaleza humana, a nuestra diferenciación. Todas las personas somos diferentes, al ser diferentes tenemos intereses distintos y defendemos nuestros intereses; nuestra cultura, nuestras ideas, nuestra forma de ser la defendemos de manera distinta y es en esta defensa por abogar nuestros intereses donde surge el conflicto. Y la violencia por otra parte es algo aprendido por el transcurso del tiempo a medida que las personas van interactuando con el medio que los rodea. (Merino, 2015).

Por otra parte, se entiende por resolución de conflictos como la capacidad que tiene un grupo o individuo para generar estrategias que gestionen significativamente el malestar que causa el problema. Según Hernán Florencio Abad Cabrera en 2015 indica que Históricamente las primeras formas asumidas para la resolución de conflictos entre hombres fueron producto de sus propias decisiones porque aplicaban la ley del más fuerte, o bien porque convenía una pauta de acercamiento que evitaba profundizar la crisis; en ambos casos se partía del enfrentamiento individual, sin la intervención de terceros involucrados, y si eventualmente existía uno, este compartía el interés de uno de los contradictores. (Cabrera, 2015).

En la solución del conflicto debe ser directo desde cualquier área en que maneje ya sea personal, social, familiar, educativa, marital, profesional entre otros. Para afrontar de manera efectiva el conflicto y generar un ambiente sano y pacífico. Folberg da un aporte con respecto a

este término diciendo textualmente “Lo importante no es saber cómo evitar o suprimir el conflicto, porque esto suele tener consecuencias dañinas y paralizadoras. Más bien, el propósito debe ser encontrar la forma de crear las condiciones que alienten una confrontación constructiva y vivificante del conflicto” (Jiménez, 2017)

Teoría del Conflicto

Antonio Romero Gálvez es autor de la teoría del conflicto social que ayuda en el abordaje y en conocer aspectos históricos que complementen el conflicto. Antonio Gálvez dice que para definir el conflicto es necesario tener claro que para que se produzca un conflicto, las partes deben percibirlo, es decir, sentir que sus intereses están siendo afectados o que existe el peligro de que sean afectados.

A manera de ejemplo citamos el conflicto que enfrentaron Adán y Eva en el Paraíso terrenal, cuando Adán percibe que es tentado por su compañera y no desea comer el fruto del árbol de la Ciencia del Bien y del Mal. Sin embargo, Eva deseaba que Adán comiera el fruto que estaba prohibido. Definitivamente, sus intereses eran opuestos, lo cual pudo generar cierto nivel de desavenencia. Esta situación conflictiva, implicó cuatro elementos:

- a. Más de un participante
- b. Intereses opuestos
- c. Sentir o percibir la oposición
- d. Un objeto materia de la discordia

Por otra parte, el autor resalta el conflicto refiriéndose a la teoría moderna de los conflictos la cual sostiene que éstos no son ni buenos ni malos en sí, sino que son sus efectos o

consecuencias los que determinan que un conflicto sea bueno o sea malo, Por eso mismo se plantean los Conflictos Funcionales y los conflictos disfuncionales; Los conflictos funcionales son aquellos conflictos que se presentan y son de intensidad moderada, que mantienen y, sobre todo, mejoran el desempeño de las partes; por ejemplo, si promueven la creatividad, la solución de problemas, la toma de decisiones, la adaptación al cambio, estimulan el trabajo en equipo, fomentan el replanteamiento de metas.

Contrariamente los conflictos disfuncionales tensionan las relaciones de las partes a tal nivel que pueden afectarlas severamente limitando o impidiendo una relación armoniosa en el futuro. Generan stress, descontento, desconfianza, frustración, temores, deseos de agresión, etc., todo lo cual afecta el equilibrio emocional y físico de las personas, reduciendo su capacidad creativa, y en general, su productividad y eficacia personal. Si este tipo de conflictos afecta a un grupo le genera efectos nocivos que pueden llegar, incluso a su autodestrucción.

Concepciones del Conflicto

Según lo señala Antonio Romero Gálvez, en su teoría del conflicto social, Desde que el conflicto fue objeto de estudio sistémico y materia de investigación para analizar sus causas y su naturaleza, y fundamentalmente, sus formas de resolución, hasta llegar al momento actual, se han dado tres corrientes o enfoques: el tradicional, el de relaciones humanas y el interactivo.

Enfoque Tradicional.

Tuvo vigencia en las décadas de 1930 y 1940. Defendía la idea de que todo conflicto es malo, que es sinónimo de violencia, destrucción e irracionalidad, y que por tanto había que evitarlo, porque afectaba negativamente a las personas, grupos y organizaciones. Para resolverlo o prevenirlo, plantea que sólo hay que atacar sus causas, que según este enfoque son la mala comunicación, la falta de franqueza y de confianza, entre otros. Este enfoque es el que la gran mayoría de nosotros tiene acerca del conflicto. No obstante, ya hemos visto que no es así y que existen evidencias demostrables que no siempre el conflicto es negativo.

Enfoque de Relaciones Humanas.

Este enfoque fue vigente desde fines de la década de 1940 hasta mediados de la década de 1970. Sostiene que su presencia en las relaciones humanas es un proceso natural y que por tanto es inevitable y que debemos aceptarlo como tal. Sin embargo, plantea que no siempre es malo o negativo y que puede ser beneficioso para el desempeño de las personas y los grupos. Significó un avance en el manejo o gestión de conflictos.

Enfoque Interactivo.

Acepta el conflicto como algo natural, pero además sostiene que es conveniente fomentarlo. Sostiene “que un grupo armonioso, pacífico, tranquilo y cooperativo, tiende a ser estático, apático y a no responder a las necesidades del cambio y la innovación.”. Recomendaba estimular el conflicto en un grado manejable que incentive la creatividad, la reflexión, la forma más eficiente de tomar decisiones, el trabajo en equipo, la disposición al cambio y el

establecimiento de metas ambiciosas y alcanzables, contribuyendo a un sentido de logro. Este enfoque maneja unos elementos y Principios del conflicto.

Elementos:

Las partes: pueden ser dos o más

Oposición de intereses: Las partes no ceden

Choque de derechos o pretensiones

Principios Clave:

El conflicto no es positivo ni negativo, es parte natural de la vida y nos afecta a todos.
Entender y analizarlo ayuda a resolverlo en forma efectiva

Etapas o Fases de un Conflicto.

Los orígenes o protagonistas

Las causas o fuentes

El conocimiento y personalización

Los tipos de conflicto

Formas de resolución

Posturas: posiciones e intereses

Los Orígenes o Protagonistas.

Se analiza el conflicto desde el punto de vista de las personas o grupos que enfrentan un conflicto o desavenencia. Considera los niveles en que se da la disputa y la cultura de cada uno de los protagonistas. El conflicto puede darse en cuatro niveles:

A nivel intrapersonal: lo experimenta una persona consigo misma

A nivel Interpersonal: entre dos o más personas

A nivel intergrupar. Al interior de un grupo

A nivel intergrupar: entre dos o más grupos. (Gálvez, 2005)

Teoría de Muzafer Sherif

Desde la psicología social tenemos la teoría de Muzafer Sherif (1967, 1967) que analiza el conflicto desde la misma psicología social con una perspectiva de relaciones intergrupales. Expone que el conflicto surge de la relación que establecen dos grupos por la obtención de recursos. Según el tipo de recursos, desarrollan diferentes estrategias.

Recursos compatibles: su obtención es independiente para cada grupo, es decir, cada grupo puede conseguir sus objetivos sin influir en los del otro.

Recursos incompatibles: su obtención se realiza a expensas del otro grupo; que un grupo consiga sus recursos impide la consecución por parte del otro.

Asimismo, dependiendo del tipo de recursos a los que los grupos quieran acceder, se desarrollan diferentes estrategias de relación entre ambos para su obtención:

Competición: ante recursos incompatibles.

Independencia: ante recursos compatibles.

Cooperación: ante recursos que necesitan de esfuerzo conjunto (meta supra ordenada).

Desde esta perspectiva, el conflicto se traduce en “cómo conseguir los recursos que necesito”. Por tanto, la estrategia a seguir depende de cómo son los recursos. Si son ilimitados, no hay relación entre los grupos, ya que pueden conseguirlos independiente de lo que haga el otro sin necesidad de ponerse en contacto. Ahora bien, si los recursos son escasos, los grupos entran en competición. El hecho de que uno de ellos alcance sus objetivos, implica que los demás no puedan, por lo que por inercia tratan de ser los únicos que accedan. (Beardo, 2016)

Teoría de Conflictos de Johan Galtung

Según Galtung una teoría de conflictos deberá abordar todas estas realidades que constituyen la condición multinivel de la especie humana. Para hablar de una teoría de conflictos como un campo científico interdisciplinar, la primera prueba que se tiene que superar, según nuestro autor, es la unidisciplinariedad. Esta significará en primer lugar la definición de un objeto de estudio, en este caso el conflicto.

Desarrollar: como resultado de la compleja interacción entre la dotación genética del individuo, su propia actividad, sus oportunidades de aprendizaje, el medio social y cultural en que está inmerso y sus relaciones afectivas y motivaciones. Desarrollar no es crecer.

Paz: es potenciar la vida, despliegue de la vida: (Paz directa, paz estructural, paz cultural).

Conflicto: forceó motrices del proceso de desarrollo y de la construcción de la paz.

Galtung define los conflictos en el perfil o la identidad del conflicto:

El conflicto es crisis y oportunidad.

El conflicto es un hecho natural, estructural y permanente en el ser humano.

El conflicto es una situación de objetivos incompatibles.

Los conflictos no se solucionan, se transforman.

El conflicto implica una experiencia vital holística.

El conflicto como dimensión estructural de la relación.

El conflicto como una forma de relación de poderes.

En Galtung está claro el principio: una teoría de conflictos, no sólo debe reconocer si los conflictos son buenos o malos; esta deberá fundamentalmente ofrecer mecanismos para entenderlos lógicamente, criterios científicos para analizarlos, así como metodologías (creatividad, empatía y no violencia) para transformarlos. (Concha, 2009). Galtung propone estos procesos que conducen a la resolución de los conflictos:

Trascendencia: perspectiva global del conflicto.

Transformación: integración en la solución del resto de implicados.

Una vez vemos que el conflicto no sólo nos afecta a nosotros y actuamos teniendo en cuenta a los otros, podemos llegar a desarrollar las estrategias hacia la paz. Tras los procesos de trascendencia y transformación, el camino a la paz pasa por tres características que superan las barreras de los anteriores factores: la Empatía para comprender las actitudes ajenas, la No violencia para gestionar los comportamientos y la creatividad para resolver las contradicciones. (Beardo, Psicología y mente , 2016).

Teoría de las Negociaciones de Selman

El tercer enfoque que presentamos se centra directamente en las estrategias de resolución del conflicto. Roger Selman (1988) propone que las partes implicadas con toda acción que desarrollan muestran su estrategia de resolución. Es decir, el intercambio de acciones que toman los involucrados se transforman en un proceso de negociación del conflicto. En este sentido, no sólo lleva a la paz, sino que la negociación también puede ser causa o agravante del conflicto. Dichas acciones que los involucrados desarrollan se basan en tres componentes muy parecidos a

los propuestos por Galtung: perspectiva propia, objetivos y control del conflicto. En base a estos tres componentes pueden darse dos posicionamientos al resolver un conflicto.

Selman propone dos distintas estrategias de negociación: el Auto transformante: intentar cambiar actitudes propias, y el Heterotransformante: intentar cambiar las actitudes del otro. Es decir, podemos ser auto transformantes, decidiendo cambiar nuestra forma de pensar o actuar para resolver el conflicto. En cambio, con la heterotransformante incidimos en hacer cambiar al otro e imponerle nuestra perspectiva. Ahora bien, el conflicto seguirá latente si en ninguna de las dos estrategias se tiene en cuenta al otro; obedecer sin rechistar o imponerse autoritariamente no trata el problema y tarde o temprano resurgirá de alguna otra forma.

Por tanto, para llegar a una solución satisfactoria es necesario tener en cuenta a ambos participantes. Justamente este es el factor que media el grado de su efectividad; la capacidad de empatía y de tomar perspectiva del otro para hallar conjuntamente la solución. En base a ello, Selman establece cuatro niveles de coordinación de los puntos de vista de los implicados.

Nivel 0 - Indiferencia Egocéntrica: cada miembro tiene reacciones impulsivas e irreflexivas ajenas al otro. Mientras que el heterotransformante utiliza la fuerza para imponerse, el auto transformante se somete impulsivamente por miedo o protección.

Nivel 1 – Diferencia Subjetiva: las acciones no son impulsivas, pero siguen sin hacer partícipe al otro. Ambos continúan con las estrategias de imposición/sumisión, pero sin ser acciones de fuerza y reacciones de temor.

Nivel 2 – Reflexión Autocrítica: hay una tendencia a la naturaleza de la estrategia de cada parte, pero se es consciente de su uso. En este caso, el heterotransformante intenta influenciar y persuadir conscientemente al otro. A su vez, el auto transformante es consciente de su propia sumisión y de dejar pasar primero los deseos ajenos.

Nivel 3 – Descentración Mutua: se trata de una reflexión compartida de uno mismo, del otro y del conflicto, que extingue los diferentes posicionamientos. Ya no se intenta ni cambiar uno mismo, ni influenciar, sino en obtener conjuntamente una solución para los objetivos compartidos.

Por tanto, la naturaleza heterotransformante lleva a imponer y la auto transformante a someterse. En los niveles más bajos, estos comportamientos son impulsivos y en niveles mayores cada vez se reflexiona más sobre ellos. Finalmente, la solución acaba por compartir y coordinar; por dejar de lado la tendencia auto-hetero para incluir al otro y desarrollar conjuntamente la estrategia adecuada para solventar el conflicto. (Beardo, Psicología y mente , 2016).

Psicología Social

Gordon Allport afirmó que la psicología social es una disciplina en la cual las personas intentan comprender, explicar y predecir cómo los pensamientos, sentimientos y acciones de los individuos son influenciados por los pensamientos, sentimientos y acciones percibidas, imaginadas o implícitas, de otros individuos, generadora de conflictos y por ende de resolverlos. Por otra parte, los psicólogos Baron & Byrne consideraban a la psicología social como el campo científico que busca comprender la naturaleza y causas de la conducta y pensamiento de los individuos en situaciones sociales.

Ya que cuando los psicólogos sociales se interesan en investigar la naturaleza del amor o las causas de la agresión, lo hacen con la actitud, métodos y procedimientos que caracterizan a cualquier indagación científica, que siempre está centrada en la conducta de los individuos, en sus acciones y pensamientos en situaciones sociales. Y Aunque tales conductas siempre ocurren en un contexto determinado y son fuertemente influenciadas por los factores socioculturales, son los individuos los que piensan, sienten y actúan en esos contextos sociales. (CGM, 2015).

Tipos de Conflictos

Los conflictos forman parte del conglomerado de variables que constituyen lo que son los grupos y equipos de trabajo. Dentro de este ámbito, el proceso conflictivo cuenta con unas cinco fases, según Robbins (2013), que son:

Oposición.

Cognición/Personalización.

Intenciones.

Comportamiento.

Resultados.

Cabe destacar, que los conflictos no necesariamente son nocivos ni tienen consecuencias negativas; de hecho, los mismos pueden tener repercusiones positivas, puesto que un conflicto supone una crisis, y luego de una crisis lo natural es un cambio, donde se aprende de los tropezones. Los conflictos permiten que las personas se pongan de acuerdo y encuentren un punto de convergencia en el foco de contrastes de sus posturas, sea cual sea la temática. Siempre destacando que la clave para la resolución y buen desenvolvimiento de un conflicto es el respeto, y no es más que cuando se ofende al opositor o grupo de opositores, que entonces el conflicto

puede volverse nocivo y poco productivo. (educativa, 2018). Se conocen tipos de conflicto que se evidencian en todos los entornos en donde está un individuo. A continuación, se da a conocer una clasificación de los conflictos presentes en la vida de una persona.

Conflictos personales. - Los conflictos personales son aquellos en los que el conflicto se inicia por alguna desavenencia entre dos personas o incluso por simples prejuicios entre ambas personas, pueden sucederse dentro de la familia, en el trabajo, en la escuela o en cualquier otra faceta de la vida diaria. Se destaca que este tipo de conflictos suelen tener un origen emotivo, en especial en el trato intrapersonal diario, en la escuela, la familia o en la sociedad en general.

Conflictos entre grupos. - Estos implican a más de dos personas, pueden ser ocasionados por cuestiones de índole ideológica como ideas religiosas distintas, ideologías políticas contrapuestas, diferencias sociales o económicas, etc.

Conflictos por ideologías políticas y sociales divergentes. - Son aquellos que enfrentan posturas ideológicas distintas, es el caso de las posturas conservadoras y liberales, socialistas internacionalistas (comunistas) en contra de ideologías socialistas nacionalistas (nacional socialismo), que, si bien tienen muchos puntos en común en cuanto a sus doctrinas políticas y sociales, sus diferencias son las que causan el conflicto.

Conflictos religiosos. - Son aquellos que se presentan cuando dos posiciones religiosas divergentes, tienen una pugna ideológica, como en el caso en el que, dentro de una misma religión, se dan divergencias respecto a factores de doctrina, como varios factores de interpretación (denominadas herejías).

Conflictos filosóficos. - Dentro de la filosofía al tratar de ciertos temas, cada escuela filosófica e incluso cada filósofo, posee una visión propia que diverge con las demás, creándose en ocasiones conflictos en las interpretaciones que le da cada filósofo o escuela a un tema en particular.

Conflictos de interés. - Son aquellos que se dan cuando la situación de una persona concerniente a un interés público, se ve afectada en favor de intereses personales o de grupo (generalmente económicos), pero también personales, políticos, religiosos, y de otras índoles. Se dan también en instituciones no públicas, en donde la persona es influenciada por un interés ajeno a la empresa o institución, siendo habitual que este tipo de conflicto de interés, se relacione con beneficios económicos u otro tipo de beneficios.

Conflictos laborales. - Los conflictos laborales son aquellos que contraponen a los intereses del empleador con los del trabajador, o en su caso los conflictos que surgen entre los empleados, (sin importar el nivel que estos ocupen dentro de una empresa o institución).

Conflictos económicos. - Son aquellos que interesan a la economía de dos o más organizaciones, pudiendo ser cuestiones económicas entre dos naciones, (embargos económicos, cuestiones arancelarias, etc.), o conflictos económicos de índole empresarial (como por ejemplo disputas salariales entre empleados y empleadores), entre otros.

Conflictos locales. - Son los conflictos militares, políticos, religiosos, étnicos o de otras índoles que se dan en un territorio delimitado, (un pueblo, aldea, ciudad, etc.).

Conflictos regionales. - son aquellos que se presentan en un área mayor a una localidad, pueden incluir a varios estados, departamentos o provincias dentro de un país, o en su caso

abarcarse a varios países dentro de una cierta región, (por ejemplo, un continente) como en el caso de conflictos armados que afectan regiones extensas que superan las fronteras de algunos países.

Conflictos globales. - Se trata de conflictos que abarcan extensiones bastas del planeta, refiriéndose con ello, a los conflictos armados que engloban a varios países y que se extienden a territorios diversos. (Cardozo, s.f.)

Resolución de los Conflictos

La resolución de conflictos es una acción de resolver que también involucra llevar un proceso y que puede conformar el proceso de manejo. Buscar el “modo” idóneo que nos permita involucrarnos dentro de una situación delicada, por lo que el poder elegir el “modo” se transforma en una decisión fundamental. (chekmezova, 2017). Desde otra perspectiva la resolución de conflicto es definido como el conjunto de técnicas y métodos diseñados para permitir a las partes en conflicto, tomar decisiones que permitan soluciones no violentas y válidas para ambas. Se caracterizan por ser utilizables en momentos en que la intensidad del conflicto requiere, además de su manejo, instrumentos que permitan a las partes llegar a acuerdos que, a su vez, faciliten alcanzar la satisfacción de sus intereses.

Por ultimo Irantzu Mendia y Marta Areizaga definen la resolución del conflicto como un proceso por el cual un conflicto de carácter interpersonal, intergrupar, interorganizacional o internacional de raíces profundas es resuelto por medios no violentos y de forma relativamente estable, a través, primero, del análisis e identificación de las causas subyacentes al conflicto, y, consiguientemente, del establecimiento de las condiciones estructurales en las que las necesidades e intereses de todas las partes enfrentadas puedan ser satisfechas simultáneamente. (Areizaga, 2015). Dentro de la psicología social, organizacional y del conflicto exaltan cuatro formas de gestionar el conflicto; Mediación, Negociación, Conciliación y Arbitraje.

La negociación es el proceso en el que dos partes, con intereses comunes, por un lado, y en conflicto, por otro, se reúnen para proponer y discutir alternativas con el fin de llegar a un acuerdo. (Silva/Rodríguez, 2008) nos dice que es una situación en la que dos o más partes interdependientes, reconocen que tienen intereses contrapuestos y deciden, mediante el dialogo y las concesiones, llegar a un acuerdo aceptable y satisfactorio para ambas. (Robbins/Judge, 2009) Nos dice, que el proceso de negociación. Consideran que consta de cinco etapas:

Preparación y planeación

Definición de reglas generales

Aclaración y justificación

Toma de acuerdos y solución de problemas

Cierre de implementación. (cazares, s.f.).

Para Pinkas Flint la mediación constituye una variante del proceso de negociación. Si bien aplica a esta las mismas reglas generales, difiere de la negociación en que entra en escena un tercero denominado mediador. El rol del mediador es el de un facilitador, quien recoge inquietudes, traduce estados de ánimo y ayuda a las partes a confrontar sus pedidos con la realidad. En su rol, el mediador calma los estados de ánimos exaltados, rebaja los pedidos exagerados, explica posiciones y recibe confidencias.

Para Ruprecht es un medio de solución de los conflictos por el cual las partes ocurren ante un órgano designado por ellas o instituido oficialmente, el cual propone una solución que puede o no ser acogida por las partes.

La Conciliación según Rafael Medina Rospigliosi (2007), es un proceso tri personal, por que participa además de las partes conciliantes un tercero llamado conciliador, quien las asiste, para que encuentre la solución a su conflicto. (Rospigliosi, 2007). Por otro Jaime Lopera (1997) parte refiere que la figura de la conciliación es una respuesta a la paz. Crece cada día no solo el interés sino también la práctica por este procedimiento, que constituye una manera de frenar la confrontación interpersonal enfrente de un tercero habilitado para el arreglo. (Lopera, 1997).

En el arbitraje las partes presentan argumentos a un árbitro quien actúa como juez. Las partes dejan la tarea de encontrar una solución a una persona ajena al asunto, lo que tiende a producir resoluciones menos satisfactorias que las de la mediación o la facilitación, pues la mayor parte del debate se centra en los reclamos y contra las demandas. Esta técnica de resolución de conflictos laborales, es usada más a menudo en el mundo de negocios o cuando hay necesidad de una solución rápida entre varias partes. Resolver una situación de conflicto entre todos los miembros de un grupo. (Martínez, 2017)

Dinámica para la Resolución de Conflictos

Existen modelos prácticos para resolver los conflictos. Todo depende de la transcendencia, innovación y creatividad que tenga el mediador para transformar la teoría en herramientas que ayuden a armonizar el malestar que genera el problema.

El modelo de intervención surge de una necesidad ya sea individual o social. Ayuda para el abordaje de un problema al momento de aplicarlo, se toma la teoría u otras técnicas y se adapta a la necesidad.

Modelo tradicional lineal de Harban por Fisher Ury, Rafia y Antonio Vidal. tiene por objetivo llegar al acuerdo mutuo y disminuir la diferencia del conflicto. Este modelo trabaja siete elementos:

Intereses

Criterios objetivos

Alternativas

Opciones de acuerdo

Compromiso

Relación

Comunicación

Modelo Circular Narrativo de Sara Cobb, Marinés Suarez y Christhian Chambert

Tiene por objetivo trabajar la comunicación para cambiar el punto de observación y así cambiar la realidad. Se realizan en cinco momentos:

Pre reunión: la realiza una profesional del equipo que no va ser mediador

Encuadrar el proceso

Conocer los puntos de observación.

Reflexionar sobre el caso en forma creativa (el equipo sin las partes)

Narrar una historia alternativa que lleva al acuerdo (cambiar el punto de observación)

Modelo transformativo por Folguet, Bush, boque y Fane

Transformar el conflicto en las relaciones y trabajar las diferencias. La transformación se lleva a cabo en cuatro acciones:

Reuniones preferiblemente conjuntas

Introducción de comunicación relacional de causalidad circular

Potenciar el protagonismo de cada parte

Reconocer su cuota de responsabilidad. (Molano, 2018).

En conclusión, este capítulo aborda la temática principal de toda la investigación que se desea abordar, desde los conceptos, las teorías, las clases y las formas de conflicto, hasta los métodos o estrategias que se pueden emplear para la resolución de los mismos. Por otra parte, este apartado del marco es esencial para construir de forma idónea la discusión o debate, con respecto a los análisis y la teoría. Hay un apartado importante, en el cual se establecen tres teorías, desde la parte psicológica, que explican a mayor profundidad, como se da el conflicto y de que forma se establecen los problemas, para detectar y analizar la situación para, seguidamente, darle la debida solución; esto es fundamental dentro del estudio, pues apoya, uno de los objetivos presentes.

CAPITULO II: EL CONFLICTO EN PAREJA

La relación de pareja sin duda es una de las relaciones interpersonales que más atención ha absorbido en la investigación de las ciencias sociales. La pareja es uno de los aspectos centrales de la vida del ser humano. Una vez que el ser humano llega al mundo, la comunicación resulta el factor más importante que determina el tipo de relaciones que va a tener con las personas más cercanas, para posteriormente instrumentarla en relaciones de otro tipo. La comunicación es la norma por la que dos personas se conocen, exploran y crean vínculos sólidos. Así la comunicación abarca toda una amplia gama de temas y formas en que las personas intercambian información, incluyendo el sentido que las personas le imprimen a dicha información (Luna, 2010).

El Conflicto de Pareja

El Conflicto de Pareja es frecuente y tiene resultados individuales y sociales que obtienen su mejor entendimiento. Según (Luna, 2010) en su investigación hace mención a los siguientes autores, Coser (1956) asevera que las relaciones íntimas que involucran la totalidad de la personalidad de quienes participan, entrañan motivaciones convergentes y divergentes; a relaciones más cercanas, conflictos más intensos. Así, Green, (2008) dice que al conflicto en el matrimonio se le adjudican resultados adversos, al sabotear el bien tal de los individuos e incurrir en altos costos sociales y financieros, ya que los individuos deben redefinir o cambiar de lugar y canalizan buena cantidad de sus energías mentales; mermando invaluables recursos en la comunidad.

Factores que Influyen en las Practicas del Conflicto de Pareja

Según el mismo autor Luna, las explicaciones sobre la forma en que las parejas se aproximan al conflicto impactan en su solución. Kammrath y Dweck (2006) enfatiza la importancia de la cognición interpersonal en el comportamiento social. Específicamente, si las personas creen que el cambio de la personalidad es posible (congruente con teóricos incrementales), les motiva a hablar su inconformidad abierta y constructivamente en el conflicto. Por otro lado, están quienes se ajustan a los teóricos de la entidad que creen que la personalidad es fija, estos tienden a hablar menos directamente su inconformidad y buscan la lealtad como estrategia (aceptar, ceder, perdonar).

En esta obra se concluye que el comportamiento de las personas en el conflicto esta influenciado no solo por las motivaciones sociales, sino también por las cogniciones sociales. Aunque las personas pueden responder de manera diversa, el cuándo, el dónde y por qué deciden expresar a los otros su insatisfacción (u omitirla), está fuertemente influenciados por como construyen la situación y por el perfil de las personas involucradas. Kammrath y Dweck afirman que cargamos algunos de estos constructos de conflicto en conflicto, con patrones de respuesta a cada tipo particular de transgresión.

Comunicación

Todo acto humano es comunicativo, según Watzlawick (1983), partiendo de esta premisa, la comunicación constituye un elemento fundamental en la vida de los seres humanos, a través del lenguaje la comunicación se desarrolla y permite crear, definir y asignar símbolos y significados. La comunicación puede considerarse como una transacción en la que las personas participantes reciben mensajes mutuamente, en este caso, los comunicantes son a su vez emisores y receptores, codifican mensajes verbales y también no verbales (Suárez, 2014)

Considerando que la comunicación hace parte y depende de un conjunto de elementos de las personas implicadas y de su contexto Marc y Picard (1992) la consideran como “conjunto de elementos en interacción en donde toda modificación de uno de ellos afecta las relaciones entre los otros elementos”.

Por otra parte el autor hace mención a Watzlawick, Beavin y Jackson, en la teoría de la comunicación humana (1971), los cuales establecen el principio de totalidad, que implica que un sistema no es una simple suma de elementos sino que posee características propias, diferentes de los elementos que lo componen tomados por separado; el principio de causalidad circular, según el cual el comportamiento de cada una de las partes del sistema forman parte de un complicado juego de implicaciones mutuas, de acciones y retroacciones; y el principio de regulación, que afirma que no puede existir comunicación que no obedezca a un cierto número mínimo de reglas, normas, convenciones. Estas reglas son las que, precisamente, permiten el equilibrio del sistema.

La comunicación en pareja.

La comunicación en la pareja no como una sumatoria de dos partes, sino como dos partícipes con características propias, simboliza un escenario donde se da el proceso a través del cual los integrantes de una familia construyen y disuelven relaciones íntimas. Esta no hace únicamente referencia al lenguaje verbal que se establece entre los miembros de una pareja, sino que también está compuesta y mediada por elementos y situaciones que sobrepasan lo verbal, como son los movimientos, posturas y disposiciones del cuerpo, la mirada e incluso el silencio constituyen los escenarios de relaciones de comunicación familiar (Suárez, 2014)

El autor en su investigación hace referencia a Gallego (2003) para continuar con el concepto de la comunicación en pareja, el cual genera unos parámetros de clasificación que intervienen en la dinámica comunicativa de las familias, y estos son:

Los mensajes verbales y no verbales, que les dan contenido a la interacción, formando un todo en la comunicación y utilizándose para crear significados familiares, creando realidades y significados diferentes al acto.

Las percepciones, sentimientos y cogniciones, así como las emociones y los estados de ánimo de los que participan en la comunicación son elementos que influyen en el proceso de interpretación y comprensión.

Los contextos en los que se desarrolla la comunicación que abarca la cultura, el lugar, el período histórico, el ambiente cercano como la disposición de los espacios.

Otro aspecto de importancia en todo tipo de relación y, por lo tanto, también en las relaciones de pareja, son los patrones comunicativos que rigen las interacciones entre ambos miembros de la pareja. La comunicación implica componentes afectivos y emocionales que son especialmente valorados en aquellos ámbitos en los que el deseo, la atracción, el apego, la empatía y el amor se encuentran en la base de la relación entre dos personas.

En este contexto tanto la comunicación verbal como la no verbal se convierten en aspectos centrales que son continuamente evaluados por los dos miembros de la pareja y acerca de los cuales se generan expectativas que pueden, o no, ser satisfechas por el otro. Cuando los patrones de comunicación no son los adecuados se puede producir en la pareja una desarmonía cognitiva –debido a las diferencias detectadas entre las expectativas deseadas y

la realidad obtenida— que, o se reduce, o la pareja corre peligro de disociación y ruptura. Si una mala comunicación puede ser la causa de ciertos problemas de pareja, parece lógico pensar que, mejorando la comunicación, estos se apaciguarían (Carrillo, 2009)

Satir (1984), resalta la importancia de la comunicación en las relaciones de pareja para su permanencia en el tiempo. La pareja en su vida cotidiana desarrolla cuatro características básicas que reflejan los tipos de interacción positiva o no entre los dos miembros que la conforman.

Díaz (2003), plantea tres principios para mejorar la calidad y el funcionamiento de las relaciones de pareja que llevan implícitos procesos comunicacionales:

La pareja debe tener claro los límites internos y externos. Los límites internos en una relación de pareja permiten consensuar la individualidad y el propio espacio y, por lo tanto, contribuyen al mantenimiento del yo y de la autonomía. Los límites externos ayudan a diferenciar la relación íntima que la pareja mantiene de otro tipo de relaciones que cada integrante mantiene con otras personas (por ejemplo, familia, amigos, compañeros de trabajo). El ideal estaría en el equilibrio entre los dos aspectos, aceptando las diferencias individuales y compartiendo con otros grupos sociales sin experimentar temor a perder la pareja.

Los dos miembros de la pareja deben tener cierto nivel de flexibilidad para poder asumir determinados roles de madurez. Los roles que cada miembro de la familia asume deben ser flexibles y promover su autonomía. En oportunidades se asume un rol más protector y, en otras, el de protegido. Es interesante que los dos miembros se sientan fuertes y a veces vulnerables, que ambos sepan ser niño y adulto, comprender y ser comprendidos. Esto ayuda a mantener niveles altos de satisfacción.

Sexualidad

En las relaciones de pareja el enamoramiento inicial es sólo una entrada a la sexualidad, superada esa primera etapa, el sexo no es un fin en sí mismo, sino la búsqueda de un vínculo afectivo y seguro, y se convierte en una unidad satisfactoria para ambos, la conexión emocional, proporciona un buen sexo, especialmente cuando ambos están comprometidos en el plano emocional; las caricias, el juego íntimo, los masajes, las miradas, los abrazos; proporcionan una sensación que los lleva a la alegría, la confianza, exploración a la relación feliz. Por esto las personas insatisfechas en su matrimonio, le dan importancia al sexo más alto que las personas que están satisfechas con su relación, es que el problema no está en el sexo sino en la conexión emocional (Suárez, 2014).

Según Sue Johnson, existe 3 tipos de formas de hacer el amor; el sexo precinto, el sexo consuelo y el sexo sincrónico.

En el sexo precinto, su objetivo es reducir la tensión sexual, conseguir un orgasmo y sentirse bien, el vínculo queda en un segundo plano. Este sexo impersonal es tóxico, la pareja se vuelve simplemente un objeto sexual; el sexo consuelo, su objetivo es aliviar la ansiedad de separación. Se depende el otro para valorarse.

El sexo sincrónico; el objetivo es crear es la armonía, la conexión amorosa y la exploración erótica y coinciden en un mismo contacto; es la satisfacción de ambos.

La emoción y el encanto de una relación segura es estar dispuesto día a día a la experiencia de la conexión física, emocional y espiritual, esto protege a la pareja de otras aventuras que la ponen en riesgo. El amor y sexualidad deben formar un binomio irrenunciable. La vida sexual tiene mucha importancia en la armonía de la pareja. Desconocer esto sería ignorar una de sus principales dimensiones.

En los resultados obtenidos por (Suárez, 2014) en su investigación concluye que Sobre la sexualidad hay unas parejas que afirman que no es lo más importante en la relación, que existen cosas más importantes. Hay otras parejas que, si la ven importante, hablan de la frecuencia, de hacerse masajes, de que a veces hay uno de los miembros más activo que el otro: “Para mí no es tan importante, para ella no sé, para mí no”.

Para las parejas entrevistadas la sexualidad no es solamente una función, es un acercamiento y es una capacidad de crear, conservar, comunicar, vivenciar y compartir y la pasión se mantiene viva cada vez que se le hace saber a la pareja que es valorada en la vida cotidiana.

Para finalizar este capítulo, se abordó la esencia de la investigación, basada en los conflictos que presenta una pareja en la forma como se enfrentan a situaciones adversas en la relación. La importancia de implementar este apartado del marco teórico, es aludido a la dinámica que manejan las parejas para crear bienestar y satisfacción dentro de su contexto. Por otra parte, están expuestos los factores influyentes dentro de la misma relación; comunicación y sexualidad; como se expresan y son manejadas, generalmente, por la mayoría de las parejas, teniendo en cuenta, que existen diferentes variables dentro de la misma dinámica.

Este capítulo apoya el estudio desde el campo de la psicología, y como se identifica y analiza el conflicto dentro de una relación, así mismo, que factores se ven afectados y como estas personas externalizan la solución a estos altercados.

CAPÍTULO III: RESILIENCIA EN PAREJA

El estudio de la resiliencia ha adquirido una orientación basado en el análisis de los recursos y respuestas que los sistemas formales e informales activan para prevenir o disminuir los efectos de los problemas sociales. Los matrimonios y parejas mixtas las cuales se conforman en un contexto de dificultad por las crisis financieras, las diferencias culturales, entre otros.

No se puede hablar de resiliencia sin antes haber vivido un suceso adverso donde se da inicio, cuando se acepta la situación de adversidad se adquiere un aprendizaje, con el propósito de sacar provecho a través de conductas adaptativas, las cuales demuestran si la persona tiene un vínculo positivo, que le da un reconocimiento y una aceptación. La observación de que no todas las personas sometidas a situaciones de riesgo sufren enfermedades o padecimientos de diversos tipos, sino que, por el contrario, las hay que superan la situación, y hasta surgen fortalecidas en ellas, dio paso para que en sus inicios se diera una investigación de la resiliencia.

La resiliencia es un término que proviene del latín, de la palabra *resilium* (volver atrás, volver de un salto). Siendo un término común para las disciplinas como ciencias sociales y las ciencias de la salud; de las cuales se destacan conceptos como: resistir al suceso y rehacerse del mismo (Martínez, 2012). Parece, además, tratarse de un concepto difícil de operativizar empíricamente, una noción que puede estar relacionada con medidas de éxito y de fracaso de carácter situacional.

Dentro del estudio psicológico actualmente el termino resiliencia h adquirido un protagonismo debido a lo que se ha denominado en muchos aspectos como la psicología positiva, trayendo consigo el estudio de conceptos y características de la resiliencia, dando origen a observaciones de comportamientos individuales de superación.

Desde la perspectiva de la disciplina psicológica, la resiliencia ha sido definida por una serie de autores como un riesgo psicológico o cualidad que caracteriza a las personas que tienen mayor capacidad de afrontar la adversidad (Atkinson, Martin y Rankin, 2009; Barlett, 1996; Richardson, Neieger, Jensen y Kumpfer, 1990; Wagnild y Young, 1993).

Mientras que otros autores ven la resiliencia no como cualidad, sino como la capacidad que se logra obtener positivamente después o a pesar de las amenazas (Masten, 2001; Masten y Power, 2003). En otras palabras, ellos consideran que una persona puede estar expuesta a ciertas amenazas o a una adversidad, que la lleva a tener una adaptación positiva de la situación, a pesar de las consecuencias que se pueden vivir en medio de la adversidad.

De tal modo que para referirse a la resiliencia como la manera en que actuó o procedo ante la situación, más que una cualidad que pueda caracterizar, debido a que con el tiempo pueda variar de acuerdo a las situaciones o conductas. En consecuencia, se acepta que la resiliencia no es un proceso nativo, sino que habitúa día a día, que afecta a cada persona, incluyendo los hogares y su comunidad; surge de la cotidianidad a la que se vive diariamente.

Todas las circunstancias nos obligan buscar en lo más profundo de nuestra intimidad y a buscar soportes, bases que nos ayuden permanecer en pie ante la situación, aquello que impulsa a que no se dé por vencido puede venir de sí mismo. Se trata de una actitud resiliente que ayuda a revertir el conflicto u adversidad dejando de lado lo que se suponía no se era capaz de superar. En momentos difíciles es cuando se pone a prueba la compenetración con la pareja. El conseguir salir juntos de las situaciones adversas marcaran un precedente lo cual dará vivencia que a largo plazo la relación será más fuerte.

Hay que tener en cuenta que, si no se dispone de bases sólidas para afrontar situaciones de crisis, como: la empatía, complicidad, positivismo y comprensión, no se tendrían los resultados que se desean. El principal poder de la pareja es saber conjugar todos los aciertos, fallas y carencias hasta hacerlas comunes, fusionándolas en uno solo. Esto hace que las dificultades no se tomen como un problema del otro, y que cada uno se identifique con ello mientras el otro permanece ajeno.

Cuando surge una discusión de pareja es muy común que se acabe convirtiendo más en una cuestión de ver “quien tiene la razón” que en una conversación sincera sobre qué ocurre. Al final, la razón misma de porque se discute pasa a un segundo plano, y lo importante parece ser propio triunfo del que está en lo cierto, frente a quien está equivocado. Esta situación, cuando es continuada, se refleja que la pareja tiene problemas de cohesión y de identidad.

La resiliencia se desarrolla mediante un proceso interactivo entre las personas y su medio, siendo más una integración de ciertas características con otras del proceso interactivo del ser humano. Al presentarse un evento difícil con la pareja, se cría, inevitablemente mucha inestabilidad. La resiliencia en pareja ayuda a equilibrar la relación después de un gran conflicto. El desarrollo de la resiliencia en pareja depende del nivel de motivación por parte de ambos, para salir delante de una situación adversa, la adaptación que abarca los comportamientos, las ideas y las expectativas que les permitan traer la estabilidad de vuelta a la relación.

La mayoría de las posiciones actuales parecen considerar la resiliencia como un proceso que incluye las conductas, pensamientos y acciones. Ser resiliente implica experimentar dificultades y malestar, por consiguiente, la resiliencia se puede desarrollar y será fruto de la parte evolutiva a través de la sociedad, cultura y del aprendizaje la cual la persona dará como resultado fortaleza o debilidades psicológicas, probabilidad de éxito o fracaso ante la adversidad.

Resiliencia polisemia y enfoque esperanzador

El vocablo resiliencia se atribuye a los investigadores anglófonos, ingleses y americanos. Poner padre a este vocablo es complicado, Rutter es uno de los primeros en emplearlo hacia el 1972, contemporáneos son también los escritos de Bowlby (1976); (Molina, 2015)

Las distintas definiciones de resiliencia, según los aspectos en los que hagan hincapié, donde pongan su acento, irán asociadas a distintos términos:

Resiliencia/Potencialidad: Cualquier persona puede convertirse en resiliente, pues es una disposición universal.

Resiliencia/rasgo: La resiliencia es una capacidad humana que entra dentro de los factores de protección o pilares de resiliencia.

Resiliencia/estrategia: Al entenderla como una habilidad de resolución de situaciones conflictivas o un modo de afrontar eficazmente momentos de dificultad vital; por lo tanto, es una herramienta que se aprende.

Resiliencia/proceso: Complejo mecanismo de interacción (con sus reglas, factores favorecedores y obstaculizadores) entre las capacidades personales (pilares de resiliencia) y los aspectos favorables del ambiente, cooperación que se traduce en una respuesta positiva y estimulante del desarrollo humano y/o colectivo ante una situación adversa.

Resiliencia/paradigma: Como marco teórico novedoso que supone una forma distinta de mirar diferentes aspectos de la realidad dando respuestas eficaces a fenómenos que otros modelos no explican, planteando una acción institucional y social que se dirija a transformar las estructuras (económica, política, sociales, educativas...) y los factores de los que derivan la situación de desigualdad y desprotección que privan a un individuo de las posibilidades de hacer frente a un desarrollo equilibrado de su personalidad.

Resiliencia/metateoría: Para Richardson (2002, p. 320) más que un paradigma concreto “es una metateoría que abarca numerosas teorías encuadradas en distintas disciplinas”. Sin metodología de investigación propia, es una forma plural de acercarse a fenómenos muy variables de la realidad (social, psicológico, pedagógico...), descartando los sesgos derivados de ideas preconcebidas presentes en las investigaciones llevadas a cabo con diseños retrospectivos, por ello algunos investigadores prefieren los estudios prospectivos acompañados de metodologías cualitativas (Cohen y Manion, 2002; Torres y Violant, 2006), en la línea de investigación-acción y del método biográfico (Bolívar et al, 2001) o las propuestas de la educación inclusiva (Casanova, 2011).

Evolución histórica del paradigma resiliente

Según hemos visto, la resiliencia tiene un corto recorrido, pero Infante (2001) y Richardson (2002) establecen distintas etapas según el objeto de estudio y los aspectos de la resiliencia en los que hacen hincapié. Recordemos que sus antecedentes los situamos en la década de los setenta con los estudios basados en el modelo de riesgo y daño (Bowlby, Anthony, Koupernik), adentrándose en los ochenta con los primeros pensadores de la resiliencia (Werner, Smith, Rutter) buscando los rasgos que caracterizan a los individuos con esta capacidad.

En los noventa los investigadores se preocupan por conocer los procesos y dinámicas que llevan a la concreción de las competencias resiliente; sus conclusiones aún provisionales y heterogéneas llevan a Richardson (2002) a considerar una tercera generación.

Primera etapa. Liderada por autores de la escuela anglosajona, preocupados por determinar qué rasgos contribuían a la adaptación positiva frente a la adversidad. En sus investigaciones con niños de alto riesgo, se cuestionan por las diferencias existentes entre aquellos que se adaptaban positivamente y los que no, intentando identificar las capacidades que los hacían resiliente. Detectaron como factores de protección la autoestima, el autoconocimiento, la empatía y el sentido del humor.

Parten de la premisa que las personas tienen fortalezas selectivas y valores que les ayudan a sobrevivir a la adversidad y, poco a poco, extienden su campo de estudio a factores contextuales – nivel socioeconómico, estructura familiar, la presencia de un adulto de calidad con el que pueden establecer un vínculo fuerte y sano- llegando a un “modelo triádico de resiliencia: rasgos del propio niño, funcionamiento y características psicosociales de la familia y peculiaridades del contexto” (Infante, 2001, p. 33). Dada la gran plasticidad existente en la etapa infantil, la influencia de los factores hereditarios se minimiza cuando las influencias ambientales son favorables.

Segunda etapa. Sus primeras publicaciones son de mediados de los noventa, intentan responder a los procesos asociados a una adaptación positiva cuando la persona vivía en condiciones de adversidad. Figuras relevantes son Rutter (1993) que introduce el concepto de mecanismos de protección, considerándolos el punto de partida hacia un proceso positivo, siempre que el individuo haga un uso adecuado de esas circunstancias de acuerdo con su contexto, considerando que los factores de protección, por si solos, no tienen valor predictivo sobre la evolución ante futuras adversidades, que pueden actuar como factores protectores o de riesgo dependiendo de la interacción entre el sujeto y la situación. Por su parte Grotberg (1995)

es la responsable del primer gran proyecto internacional de investigación (“The International Resilience Project”), con su modelo triádico que al traducirlo al castellano pasa a ser tetrádico. Otros autores destacables son Benard (1999), Kaplan (1999) y Masten (1999).

Estos autores buscan la promoción de la resiliencia de forma práctica; considerándola un proceso y ampliando su foco de estudio a la adolescencia y edades más tardías. Intentan determinar de qué manera se consiguen los resultados resilientes, mediante la comprensión de la interacción de los factores de riesgo y resiliencia. Grotberg (1996) propone utilizar el término factores de resiliencia como sustituto de factores de protección. En este periodo emergen distintas tendencias o escuelas de resiliencia:

La europea, en la que destaca Cyrulnik (1999), etólogo y psiquiatra, que considera a la persona resiliente constructora de su propia historia en un contexto social y cultural determinado. Introduce el término “oximorón” para referirse a la adaptación de una figura retórica consistente en reunir en una misma posición dos términos de sentido opuesto para generar un nuevo significado, que en consecuencia implica una persona nueva y reforzada.

La Iberoamericana, donde destacamos a Suarez Ojeda (1995), centrado principalmente en la resiliencia familiar y comunitaria. En este mismo entorno tenemos a Barudy, psiquiatra chileno, cuya práctica la desarrolla entre España y Bélgica, investigando las emociones positivas en el desarrollo sano de la infancia, llevándole a trabajar con los conceptos de resiliencia primaria y secundaria; concluyendo que la resiliencia se aprende y se puede enseñar.

Basado en las teorías de Brofenbrenner (1987) el modelo ecológico-transaccional considera la resiliencia como un proceso dinámico susceptible de cambios temporales, donde interactúan el ambiente y el individuo, permitiendo que la persona se adapte. Se sustenta en que el individuo se encuentra inmerso en un entramado ecológico formado por diferentes niveles que interactúan entre sí:

El microsistema, corresponde al individuo o nivel ontogenético.

El mesosistema incluye la participación en el vecindario amigos del barrio, interacciones en la escuela.

El exosistema, implica las relaciones con la familia extensa, servicios comunitarios-sanidad, sociales, legales- etc.

El macrosistema abarca las relaciones del sujeto con la comunidad, sus normas y pautas culturales.

Por último, el Ecosistema, donde se desarrollan las políticas públicas que favorecen la promoción de la resiliencia.

Tercera etapa. Caracterizada por la poca uniformidad, diversidad de opiniones, perspectivas y críticas. La metateoría de la resiliencia acepta variados paradigmas, procedentes de distintas ciencias, cuyo punto de encuentro es que los humanos y otros seres vivos tienen energía o capacidad resiliente y la resiliencia requiere de esta energía para crecer. Serán las fuentes ecológicas las que ofrecen o provocan resiliencia en la persona.

Todas estas teorías han sufrido distintas críticas que en ocasiones se pueden convertir en argumentos para culpabilizar a las víctimas, aunque podemos concluir que el buen uso de la resiliencia significa, rechazar decididamente toda ideología que decida apoyar al fuerte y abandonar al débil. Dejando de lado todas estas críticas, la resiliencia no es un constructo simple;

las reacciones subjetivas de las personas ante circunstancias aparentemente similares pueden variar, también su nivel de conciencia y respuesta ante el mismo acontecimiento. Luthar, Cicchetti y Becker (2000) sintetizan la resiliencia en cuatro grandes categorías:

Ambigüedad y heterogeneidad en las definiciones y en el uso de la terminología.

Discrepancias en la consideración de la resiliencia como rasgo o proceso.

Inestabilidad conceptual sobre el fenómeno de la resiliencia y el contenido que los distintos autores otorgan a conceptos como “protección” o “vulnerabilidad”.

Variedad de los rendimientos de los sujetos resiliente, dado el carácter multifactorial del proceso al que nos referimos.

(Sierra-Barón, 2011) Menciona que los seres humanos a través de su contacto con el mundo se ven expuestos a diversidad de situaciones que, de alguna manera, inciden sobre su historia de vida. Estas situaciones no siempre producen en los individuos un desarrollo y un avance directo de acuerdo a las experiencias que le resultan benéficas y placenteras, sino que en ocasiones la cotidianidad de las personas está enmarcada en las situaciones de adversidad y en hechos traumáticos resultantes de fenómenos como la violencia, la guerra, la pobreza y la enfermedad. Esto nos permite conocer unos autores y su definición a la resiliencia.

Entendida como la capacidad

Según Wolin y Wolin en 1993, la resiliencia es la capacidad para alzarse sobre la adversidad y forjar fortalezas duraderas en la lucha, para volver atrás, resistir l adversidad y repararse a sí mismo. Castaño Buitrago Hernando, Peralta Díaz Sonia c., Ramírez Giraldo

Andrés f. (2006) Factores Resiliente asociados al rendimiento académico en estudiantes pertenecientes a la Universidad de Sucre (Colombia).

Vanistendael en 1994, afirma que la resiliencia distingue dos componentes: la resiliencia frente a la destrucción, esto es la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad de construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles. Según este autor, el concepto encierra, además la capacidad de una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades, de una forma socialmente aceptable (Kotliarenco M. A, Cáceres I., Fontecilla M. (1997), Estado del Arte en Resiliencia.

Edith Grotberg (1995), Propone una mirada más amplia y en una población específica, al decir que la resiliencia es la capacidad humana para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas, como parte del proceso evolutivo que debe ser promovido desde la niñez Kotliarenco M. A, Cáceres I., Fontecilla M. (1997), Estado del Arte en Resiliencia.

Entendida como Proceso

Hunter y Chandler (1999), plantean la resiliencia como el proceso de defensa del aislamiento utilizando determinadas tácticas como protección. Vinaccia S., Quiceno J. M., San Pedro E. M. (2007), Resiliencia en Adolescentes.

Resiliencia como el proceso de defensa del aislamiento utilizando determinadas tácticas como protección. Vinaccia S., Quiceno J. M., San Pedro E. M. (2007), Resiliencia en Adolescentes.

Para Infante (2001), la resiliencia puede entenderse como un proceso dinámico que deriva en adaptación positiva dentro de un contexto de significativa adversidad. Esta definición

evidencia tres componentes básicos: proceso, adversidad y adaptación positiva. Sassón M. (2004), Las tesinas de Belgrano.

Para Cyrulik (2002), la resiliencia es un proceso, un conjunto de fenómenos armonizados, en el cual el sujeto se cuela en un contexto afectivo, social y cultural. De Pedro Sotelo Francisco, Muñoz Garrido Victoria (2005). Educar para la Resiliencia, Un cambio de mirada en le prevención de situaciones de Riesgo Social.

Entendida como Habilidad

Wagnild y Young (1993), definen resiliencia como la habilidad de poder cambiar las desgracias con éxito. Vinaccia S., Quinceno J.M., San Pedro E. M. (2007), Resiliencia en Adolescentes.

En 1994, el ICCB (Institute on Child Resilience and Familiy) conceptualizado la resiliencia como la habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva. Kotliarenko M. A, Cáceres I., Fontecilla M. (1997), Estado del Arte en Resiliencia.

Rouse e Ingersoll (1998), define la resiliencia como la habilidad de luchar y madurar en un contexto cuando hay circunstancias adversas u obstáculos. Vinaccia S., Quinceno J. M., San Pedro E. M. (2007), Resiliencia en Adolescentes.

Entendida como combinación de factores, cualidad y adaptación

Bolwby en 1992 plantea la resiliencia como ese resorte moral, cualidad de una persona que no se desanima, que no se deja abatir. De Pedro Sotelo Francisco, Muñoz Garrido Victoria (2005) Educar para la resiliencia de situaciones de riesgo social.

Luthar, Zingler, 1991; Masten y Garmezy, 1985; Werner y Smith en 1982-92 plantean la resiliencia como l historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo o eventos de vida estresante; además implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad a futuros estresores. Domínguez De la Ossa Elsy. (2007) Revisión teórica y lineamientos prácticos sobre la Resiliencia.

Suárez Ojeda, (1995) habla de resiliencia como una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida. Kotliarenko M. A, Cáceres I., Fontecilla M. (1997), Estado del Arte en Resiliencia.

Enfermedad de Leucemia

John Walter en su libro La leucemia (2012) explica que ha sido sobreviviente de esta enfermedad y la explica que la leucemia es el término general que se usa para referirse a algunos tipos distintos de cáncer dela sangre. Y, existen cuatro tipos principales de leucemia:

Leucemia linfoblástica (linfocítica) aguda (ALL, por sus siglas en inglés)

Leucemia mieloide (mielógena) aguda (AML, por sus siglas en inglés)

Leucemia linfocítica crónica (CLL, por sus siglas en inglés)

Leucemia mieloide (mielógena) crónica (CML, por sus siglas en inglés).

Es importante saber que los pacientes son afectados y tratados de forma diferente para cada tipo de leucemia. Estos cuatro tipos de leucemia tienen una característica en común: comienzan en una célula en la médula ósea. La célula sufre un cambio y se vuelve un tipo de célula de leucemia. La médula tiene dos funciones principales. La primera función es formar células mieloides. La leucemia mieloide puede comenzar en estas células. La segunda función es formar linfocitos, que forman parte del sistema inmunitario. La leucemia linfocítica puede comenzar en estas células. Si el cambio canceroso tiene lugar en un tipo de célula de la médula que forma linfocitos, es un tipo de leucemia linfocítica o linfoblástica. La leucemia es de forma mielógena o mieloide si el cambio celular tiene lugar en un tipo de célula de la médula que suele formar glóbulos rojos, algunos tipos de glóbulos blancos y plaquetas. Da la siguiente definición. (Walter, 2012)

Según (Hurtado, 2018) describe tipos y grados de leucemia al igual que el tratamiento para tratar la enfermedad, sin embargo, hay que tener en cuenta que existen diferentes tipos de leucemia y a continuación se describen una de ellas.

El cáncer de la sangre, según su evolución, se divide en leucemias agudas y crónicas:

La leucemia aguda se caracteriza por el rápido desarrollo de la enfermedad.

La leucemia crónica tiene un curso insidioso. El paciente tarda meses o años en presentar síntomas graves.

Otra clasificación se basa en el grado de madurez de las células (maduras e inmaduras) y la descendencia de los leucocitos multiplicados excesivamente:

Leucemia mieloide: los leucocitos degenerados proceden del tejido de la médula ósea, del que se desarrollan diversas células sanguíneas, incluyendo los llamados granulocitos.

Leucemia linfocítica: las células de leucemia surgen por la degeneración maligna de otra familia de células, los llamados linfocitos.

Tratamiento

En la leucemia el tratamiento va a depender, sobre todo, del tipo de leucemia que padezca el paciente.

Quimioterapia: este tratamiento es de preferencia en la mayoría de los casos de leucemia. Los medicamentos empleados son denominados citostáticos. Normalmente, los agentes citostáticos se administran en monodosis o son combinados. La quimioterapia se lleva a cabo en ciclos. El tratamiento de la quimioterapia afecta temporalmente la médula ósea, deteriorando la formación de nuevas células sanguíneas y células del sistema inmune. Como resultado acarrea anemia y la inmunodepresión, lo cual aumenta el riesgo de hemorragia y de infección.

Radioterapia: el tratamiento irradia regiones específicas del cuerpo como, por ejemplo, el cráneo, puede evitar que, en determinados tipos de leucemias, las células malignas pasen al sistema nervioso central. Los rayos X a ciertas dosis, afectan las células tanto sanas como enfermas.

Trasplante de médula ósea: este tratamiento de células madre ofrece grandes probabilidades de curación en la leucemia.

Dentro del marco de la investigación se encuentra un hilo que guía a todo lo que se desea conocer acerca de como las parejas resuelven sus conflictos, es por esto que este último apartado estuvo enfocado a la resiliencia, la cual es entendida como una habilidad, capacidad o incluso cualidad de cada persona para sobre ponerse a situaciones adversas y que generan un malestar significado en los estilos de vida. La importancia de este apartado es conocer como se da el proceso de resiliencia en una persona, en el caso de la investigación una pareja, y como se puede manejar. Este capítulo soporta el factor que guía toda la investigación y dará sustentación a todo el marco dentro de la discusión y las respectivas conclusiones.

MARCO CONTEXTUAL

Pamplona, es un municipio de Norte de Santander fundada el 01 de noviembre de 1549 fundada por: Pedro de Ursúa y el capitán Ortún Velázquez de Velasco.

Nombre del municipio: Pamplona

NIT: 800007652-6

Código Dane: 54518

Gentilicio: Pamplonés - Pamplonesa – Pamploneses

Población: 52.903 habitantes

Otros nombres que ha recibido el municipio:

A Pamplona se la conoce como la "Ciudad de los mil títulos" gracias a sus innumerables apelativos, entre los cuales destacan: Ciudad Mitrada, La Atenas del Norte, Ciudad de las Neblinas, Pamplonilla la Loca, Ciudad Estudiantil, Ciudad Patriota, Muy noble y muy hidalga ciudad, Ciudad de Ursúa, etc.

Geografía.

Descripción Física.

Está situado en las coordenadas 72°39' de longitud al oeste de Greenwich y a 7°23' de latitud norte. Se encuentra situada a 2.200 metros sobre el nivel del mar.

Límites del municipio.

Pamplona, limita al Norte con Pamplonita y Cucutilla, al sur con los municipios de Cúcuta y Mutiscua, al oriente con Labateca y al occidente con Cucutilla.

Extensión total: 318 Km²

Extensión área urbana: 59.214 Km² con 76. 983 habitantes aproximadamente.

Extensión área rural: 1.176 Km²

Altitud de la cabecera municipal: 2.200 metros sobre el nivel del mar.

Temperatura media: 16° C

Distancia de referencia: 75 kilómetros de San José de Cúcuta y 124 kilómetros de Bucaramanga. (Pamplona, 2016)

Hospital San Juan de Dios

Visión.

En el siglo XXI nuestro hospital será la mejor empresa social del departamento, prestando servicios de salud integrales, de óptima calidad humana, científica y técnica.

Misión.

La Empresa social del Estado Hospital san Juan de Dios de Pamplona es una institución del II nivel de complejidad que brinda servicios de salud óptimos, con calidad humana y tecnológica en el marco de la legislación del país y del compromiso social que nos alienta, orientados hacia la promoción de salud, Prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a través de la aplicación de la tecnología adecuada, la participación comunitaria y la coordinación interinstitucional e intersectorial.

Como equipo podemos dar a los demás lo mejor de nosotros, por eso buscamos permanentemente la oportunidad de crecer en forma integral como personas y como empresa, para así lograr una mayor rentabilidad social y económica. Presenta servicios Hospitalarios, Quirúrgico, de Consulta Externa, Promoción y Prevención y Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

Esta investigación se realiza bajo un estudio de corte **Cualitativo** de tipo **Descriptivo-transversal** porque es un modelo de estudio científico que utiliza la recolección de datos sin medición numérica, para descubrir preguntas de investigación en el proceso de interpretación, es decir, se fundamenta más en un proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teorías). Partiendo de lo particular a lo general; por otra parte, aplica técnicas para el análisis de la información y sacar conclusiones de los resultados obtenidos. Y pretende identificar y describir fenómenos en un periodo de tiempo corto. (Sampieri, 2006)

Población

Los pacientes internados en el Hospital San Juan de Dios por enfermedad crónica no transmisible como el cáncer (Leucemia).

Muestra

Una paciente internada en el Hospital San Juan de Dios por enfermedad crónica no transmisible (Cáncer), la pareja de la paciente internada y el familiar o amigo más cercano a la paciente. Se realiza un muestreo por conveniencia, es decir, a beneficio o de forma intencional, se decide elegir a una pareja dentro de una población para el análisis de la investigación. Y mutuamente de forma voluntaria los participantes aceptan ser partícipes de la investigación. (Verial, 2018)(Normas, 2017).

Técnica: Entrevista Semiestructurada

Se aplica una entrevista para el paciente, otra para la pareja y una para el familiar, amigo o especialista. La Entrevista en el enfoque cualitativo se muestra flexible, íntima y abierta, es como una reunión entre dos partes (el entrevistador y el entrevistado). Es de tipo semiestructurada siendo una guía de los asuntos o preguntas en la que el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos y tener mayor información sobre los temas deseados. (Sampieri, 2006, págs. 598-599).

Categorías

Las siguientes tres categorías pertenecen a una dinámica de pareja las cuales ayudan como conductos para recolectar toda la información que se necesita con respecto al proceso de resiliencia. Ya que estas dos variables son las más afectadas cuando existe conflicto en una relación de pareja. (Jurgenson, 2013)

Comunicación en Parejas

La comunicación es el pilar de las interacciones sociales y afectivas, la forma en cómo se expresa lo que guarda la mente y es un conducto por el cual las parejas dan a exponer sus diferencias y sus mismas soluciones hacia los conflictos. En la investigación es vital extraer información de este aspecto puesto que se encuentra sustentado tanto en la resiliencia, el cual es el tema de investigación, como en el conflicto de pareja, la capacidad de solucionar un altercado. Y así dar un análisis con relación a todo el proceso de resiliencia frente al conflicto. (Jurgenson, 2013)

Así mismo es definida como el canal que da forma a la interacción y el conocimiento de la pareja, su vida, deseos, valores, inquietudes, pensamientos, metas entre otros aspectos y como se permite esa autorización. Puede ser, también, una de las mejores herramientas para resolver muchos de los problemas presentes en una relación de dos personas. (Russek, 2007)

Sexualidad En Pareja

La sexualidad es la atracción física, cognitiva y cultural que se tiene hacia otra persona. Es un gusto y un placer que se disfruta no solo en el acto sexual sino también en la sensualidad ya sea la de una mujer o de la de un hombre. Para la investigación es esencial este factor puesto que ante un conflicto de pareja esta es la condición que se ve más afectada y más cuando hay una enfermedad de por medio de traer consigo ciertas limitaciones que puedan impedir la consumación de un acto sexual. (Jurgenson, 2013)

Así mismo es definida como una armonía que influye de manera trascendental en el buen entendimiento y estabilidad de las relaciones de pareja, pues no solo se trata de la conexión física que significa como tal sino también, la unión que representa en la parte emocional. (Méndez, 2018)

Resiliencia En Pareja.

La resiliencia es definida como una cualidad de la personalidad, según Cornejo (2010) es la capacidad de los individuos, grupos o colectivos para afrontar diferentes tipos de adversidades y haciendo uso de recursos personales y sociales, asumir acciones resueltas para lograr éxitos, auto o socio-realización y transformar dicha realidad. (Piña López, 2015)

Validación

Se realiza una triangulación de tipo poblacional se escogen tres poblaciones distintas para comparar la información que cada persona otorgue por medio de una entrevista semiestructurada.

Juicio de expertos.

Se busca tres (3) expertos que examinen y califiquen la entrevista para que otorguen un grado de validez y confiabilidad al momento de ser aplicada a la muestra en la recolección de la información.

Entrevistas validadas.

El proceso de juicio por expertos se realizó con tres (3) psicólogos profesionales, docentes de psicología de la Universidad de Pamplona; Julio Humberto Annichiarico Lobo, Zair Eduardo Ramos Serrano y Ruber Simon Velez Larrota. Con la finalidad de validar una entrevista semiestructurada de tipo poblacional (para el paciente, la pareja, familiar o amigo) e iniciar con la respectiva aplicación de la técnica. A continuación, se presenta el modelo de la entrevista después de ser corregido con las observaciones de cada experto.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación, damos a conocer los resultados encontrados después de aplicar la entrevista semiestructurada a la muestra de investigación en la cual está la paciente, su respectiva pareja y el amigo. Para esto se utiliza una metodología llamada matriz de doble entrada para la triangulación de respuestas. La matriz está organizada de la siguiente manera: los participantes al lado izquierdo, seguidamente la transcripción de las respuestas, palabras claves, unidad de análisis y análisis general de cada categoría.

ANALISIS DE RESULTADOS				
CATEGORIA: COMUNICACIÓN				
1. ¿Cómo era el proceso de comunicación en la relación de pareja antes del diagnóstico?				
PARTICIPANTES	TRANSCRIPCION	PALABRAS CLAVES	UNIDAD DE ANALISIS	
PACIENTE	“Eh pues realmente siempre ha sido muy bueno, siempre hemos hablado pues de todo, sino que ahora dio como un poco más profundo debido a que ha estado más en	Siempre bueno	Unidad 1: los participantes 1 y 2 refieren que la comunicación era buena. Unidad 2: El participante 3 refiere que la	

	compañía mía, acompañamiento de la enfermedad y todo eso”.		comunicación es mala.
PAREJA	” Pues el proceso de comunicación con mi pareja antes del diagnóstico era poco asertivo, no era el mejor y después que ella fue diagnosticada con esa enfermedad eh la comunicación se ha vuelto más asertiva, más dinámica, en donde yo le presto el apoyo, la atención necesaria que ella necesita y pues esa es la diferencia, antes era un poco más tedioso y pues ahora es en pro a la salud de ella”.	Mejóro	
AMIGO	“Antes de ella ser diagnosticada, ellos peleaban mucho, discutían por todo	Mala	

	y no tenían una buena comunicación”.		
2. Luego del diagnóstico de la enfermedad ¿en qué ha cambiado la comunicación?			
PARTICIPANTES	TRANSCRIPCION	PALABRAS CLAVES	UNIDAD DE ANALISIS
PACIENTE	“Que anteriormente hablábamos más de diversos temas, otras temáticas, ahora solo nos enfocamos como en la enfermedad, cómo va el tratamiento y cómo van los medicamentos y no más”.	Buena Temas de la enfermedad	Unidad 1: De acuerdo a lo referenciado por los participantes 1. 2 y 3 la comunicación ha cambiado positivamente.
PAREJA	“En cuanto algún problema pues ahora mismo no es que tengamos algún problema, porque como le comentaba ahora pues es mejor, trato pues de no buscar	Positiva Apoyo emocional	

	situaciones para discutir, pues de estresarla ni tampoco estresarme porque es un proceso bastante difícil en el cual, pues no necesitamos de aquellos momentos caóticos, necesitamos es como tranquilidad y también un apoyo emocional”.		
AMIGO	“Ahora pues tienen un dialogo más asertivo, eh buscan la manera de solucionar los problemas de inmediato y no dejan avanzar mucho el suceso”.	Positiva Asertividad	

3. ¿Cómo era la solución de los conflictos antes del diagnóstico?			
PARTICIPANTES	TRANSCRIPCION	PALABRAS CLAVES	UNIDAD DE ANALISIS
PACIENTE	“Mm antes tratábamos de solucionar todo hablando, pero ahora él es más comprensivo con las situaciones entonces siempre está dando su apoyo, así que hay más asertividad en la relación”	Positiva	Unidad: los participantes 1 y 2 refieren que la solución de sus conflictos como pareja antes del diagnóstico era positiva. Unidad 2: el participante 3 refiere que la solución de los conflictos entre pareja eran regular.
PAREJA	“Generalmente nos tomábamos un tiempo para pensar las cosas y después hablábamos”.	Positiva	
AMIGO	“Dejaban de hablarse por varios días y después se	Regular	

	hablaban”.		
4. En estos momentos de la enfermedad ¿Cómo se resuelven los conflictos en la relación de pareja?			
PARTICIPANTES	TRANSCRIPCION	PALABRAS CLAVES	UNIDAD DE ANALISIS
PACIENTE	“Siempre lo solucionamos hablando, siempre que ocurre un problema no lo llevamos al tope, sino que eh tanto él como yo siempre estamos juntos y apoyarnos siempre debido a la enfermedad”.	Comunicación	Unidad 1: Los participantes 1, 2 y 3 refieren que sus conflictos son resueltos a través de la comunicación y comprensión.
PAREJA	” Ah cambiado mucho, bastante porque como le mencionaba anteriormente si pasaba algo nosotros nos tratábamos, a veces ella me contestaba	Comprensión	

	feo, yo le contestaba feo, ahora pues frente a la condición en la que ella está y también en la que yo me encuentro pues trato de ser un poco más sensible frente a ella, pues la entiendo por la etapa que está pasando, le presto cariño, le presto comprensión y ya, pues esas palabras feas y esas discusiones caóticas pues ya no se encuentran en el día de hoy”.		
AMIGO	“Mucho, porque ahora él es más comprensivo y pues tienen una mejor comunicación y eso ha fortalecido su relación”.	Comprensión Comunicación	

5. ¿Cuáles son las metas y/o planes que tienen a corto y mediano o largo plazo?			
PARTICIPANTES	TRANSCRIPCION	PALABRAS CLAVES	UNIDAD DE ANALISIS
PACIENTE	“Eh a corto plazo la verdad terminar el proceso de la enfermedad, que todos salgamos bien y poder lograr una cura, a mediano plazo poder terminar mis estudios, poder graduarme como una profesional y a largo plazo pues si estamos juntos comprometernos de una manera más eficaz y de más”.	Proyección	Unidad 1: Los participantes 1, 2 y 3 relatan que tienen metas y/o planes.
PAREJA	“De algún u otra manera lo limita a uno como persona, pero igual ella y yo tenemos todavía nuestras metas	Propósito	

	bastante presentes, pues a corto plazo eh que ella esté totalmente sana y pues buscar algunas alternativas al tratamiento que este funcione, a mediano plazo pues sería que los dos terminemos nuestras carreras profesionales porque estamos en esta situación y a largo plazo pues sí, seguir con ella, es una de las cosas que pensamos y también lo que Dios depare. En un principio me sentí bastante mal, bastante limitado porque usted sabe que uno es de respuestas humanas y en este caso una situación indeseable, que nadie en este		
--	--	--	--

	momento la piensa, pero ahora mismo creo que me ha dado más fuerzas para estar con ella, para cumplir todas las cosas que nos hemos propuesto”.		
AMIGO	“Eh a corto plazo tienen como meta que ella se recupere pronto para su mejorar su salud, luego como meta de pareja y personal graduarse de la Universidad y como fin establecer una vida juntos”.	Aspiración	
6. ¿De qué forma ha influido esta enfermedad en la relación de pareja?			
PARTICIPANTES	TRANSCRIPCION	PALABRAS CLAVES	UNIDAD DE ANALISIS
PACIENTE	“Eh un poco si, en cuanto que estamos más atentos el uno del otro, hay mucha	Comprensión	Unidad 1: Los participantes 1, 2 y 3 refieren que este diagnóstico

	más comprensión y mucha más entrega por parte de ambos”.		ha influido de manera positiva.
PAREJA	“Ah influido positivamente de alguna u otra manera, aunque hay aspectos que, pues limitan como pareja para realizar cosas, pero hoy hay mas sobre todo lo positivo, ya todo es como se trata más de apoyo, amor de comprensión y todo lo demás”.	Comprensión	
AMIGO	“Mm a nivel afectivo ha influido mucho porque ellos antes no tenían una buena comunicación y ahora la tienen a raíz de esta patología, sin embargo, creería yo que en la relación como tal	Positiva	

	ahora el impacto negativo está la cuestión de que ella se siente con la autoestima muy baja por la enfermedad y pues eso refleja y repercute en la actitud de él”.		
7. En caso de ser negativo ¿Qué han hecho hasta el momento para mejorar estos aspectos?			
PARTICIPANTES	TRANSCRIPCION	PALABRAS CLAVES	UNIDAD DE ANALISIS
PACIENTE	“Mm pues siempre estar el uno para el otro en un conflicto y... ya”.	Incondicionalidad	Unidad 1: Los participantes 1, 2 y 3 refieren que el apoyo incondicional ha sido una herramienta para mejorar los aspectos negativos.
PAREJA	” Brindarle el cariño suficiente, brindarle el apoyo suficiente eh acompañarla frente a cualquier circunstancia, si no tengo tiempo	Apoyo Incondicional	

	buscar ese espacio para estar con ella, porque estamos lejos de nuestras familias y todo lo demás”.		
AMIGO	“Mm él siempre trata como de ser el apoyo y estar presente en cada situación que se le presenta a ella y esto pues le va a proporcionar a ella seguridad y va a subir su autoestima”.	Apoyo	
8. ¿Cómo cree usted ha sido la influencia de la enfermedad en el estado físico y la afectación en la relación de pareja?			
PARTICIPANTES	TRANSCRIPCION	PALABRAS CLAVES	UNIDAD DE ANALISIS
PACIENTE	“En el estado físico me he	Negativa	Unidad 1: Los participantes 1, 2

	sentido bastante agotada, muy débil, eh muchas veces me veo al espejo y pues no me siento yo por todo el proceso de las quimioterapias y demás”.		y 3 refieren que el estado físico h influenciado negativamente en la relación de pareja.
PAREJA	“De alguna u otra manera ha sido negativo porque ha estado físico ha estado con mucho dolor”.	Negativa	
AMIGO	“Mucho, pues ha afectado más que todo la parte física de V. porque es la persona que presenta la patología si”.	Negativa	

9. En la parte mental			
PARTICIPANTES	TRANSCRIPCION	PALABRAS CLAVES	UNIDAD DE ANALISIS
PACIENTE	“A veces no me siento bien conmigo misma, eh por mi apariencia me siento muy triste, pues es un proceso muy difícil de llevar”.	Negativa Tristeza	Unidad 1: Los participantes 1, 2 y 3 refieren que la parte mental al igual que la física es negativa.
PAREJA	“En cuanto la parte mental muy triste a veces pues con depresión frente a lo que está pasando, también la incertidumbre la carcome y a mí también me carcome y creo que eso nos está afectando a los dos a veces”.	Negativa	
AMIGO	“A nivel mental pues porque una patología como esta puede afectar	Negativa	

	mucho a la persona quien la padece, porque va afectar todas sus dimensiones”.		
10. Y en la parte Social			
PARTICIPANTES	TRANSCRIPCION	PALABRAS CLAVES	UNIDAD DE ANALISIS
PACIENTE	“Y mi relación con mis amigos pues muchos se han ido y no han estado presente ni su compañía y hay otros que siempre han estado allí y todos pues ya tienen su ocupación”.	Negativa	Unidad 1: Los participantes 1, 2 y 3 refieren que la parte Social al igual que la física y la mental es negativa.
PAREJA	“En la parte social por esas mismas razones ha dejado de hacer planes, de salir e ir a tomar un	Negativa	

	café, de igual manera en la casa por el dolor por lo que sea, yo le digo vamos a ver una película y dice que se encuentra cansada que tiene mucho dolor y prefiere dormir, entonces, yo sí creo que de alguna u otra manera ha afectado. Esas situaciones que ella ha presentado no las he tomado para mal porque ante todo es una persona que está sintiendo sí, yo pienso que si yo fuese quien estuviese pasando por esa situación, pues me pongo en los zapatos de ella, no creo que eso me este afectado o esté afectando la relación, simplemente trato		
--	--	--	--

	de entenderla, de comprenderla y pensar que eso en algún momento va a pasar si estamos los dos juntos”.		
AMIGO	“En la parte social a ambos porque ya no tienen como la misma seguridad a la hora de dejar ir a la calle, eh no hay como la suficiente confianza si, de expresarse”.	Negativa	
CATEGORIA: SEXUALIDAD			
1. ¿De qué forma era el desarrollo de la sexualidad antes del diagnóstico?			
PARTICIPANTES	TRANSCRIPCION	PALABRAS CLAVES	UNIDAD DE ANALISIS
PACIENTE	“Pues antes era más frecuente, ahora obviamente ha disminuido por el proceso	Muy Frecuente	Unidad 1: Los participantes 1, 2 y 3 refieren que el desarrollo de la sexualidad antes del
PAREJA	“Antes era muy	Frecuente e	

	frecuente también era de una u otra manera como le digo era intensa, bastantes, bastante, bastante activa, intensa eh buscábamos muchas situaciones para, pues tener nuestras relaciones sexuales y ya”.	Intensa	diagnóstico era muy frecuente.
AMIGO	“Pues, eh se miraban o percibían que eran más cariñosos eh, no sé pues de pronto, eh pues antes percibía que ellos pues eh tenían relaciones frecuentemente, porque siempre entraba muchas veces al cuarto, sin embargo, también pude comprobarlo porque V. me contaba pues la mayoría de sus	Frecuente	

	veces, cuando ella tenía relaciones sexuales”.		
2. Actualmente ¿En qué ha cambiado la sexualidad?			
PARTICIPANTES	TRANSCRIPCION	PALABRAS CLAVES	UNIDAD DE ANALISIS
PACIENTE	“Mm la frecuencia y la disposición porque muchas veces estoy indispuesta o mi pareja se siente indispuesta entonces eso como que ha afectado la parte del desarrollo sexual”.	Indisposición	. Unidad 1: Los participantes 1, 2 y 3 refieren que el desarrollo de la sexualidad actualmente ha cambiado en la frecuencia ya que la disposición no es la misma.
PAREJA	“Antes era muy frecuente también era de una u otra	Poco Frecuente	

	manera como le digo era intensa, bastantes, bastante, bastante activa, intensa eh buscábamos muchas situaciones para, pues tener nuestras relaciones sexuales y ya”.		
AMIGO	“Ha disminuido mucho por la inseguridad física que tiene V. y pues eh esta repercutido esta manera, el ánimo y la condición de la enfermedad”.	Poco Frecuente	
3. ¿Qué acciones han tomado para no perder el vínculo afectivo hacia la sexualidad en la relación de pareja?			
PARTICIPANTES	TRANSCRIPCION	PALABRAS CLAVES	UNIDAD DE ANALISIS

PACIENTE	“Eh pues siempre estamos tratando de hacer reír, tratándonos de hacer felices haciendo las cosas que podíamos hacer antes, pues no con tanta frecuencia, pero si estando ahí y dándonos ese apoyo y cariño para ser felices”.	Apoyo y Afecto	Unidad 1: Los participantes 1,2 y 3 refieren que las acciones tomadas para no perder el vínculo afectivo hacia la sexualidad es el apoyo y el acompañamiento.
PAREJA	“Claro siempre estoy demostrándole a ella pues amor o esa parte afectiva mediante brazos, besos, caricias eh no solamente es ir y tener relaciones sexuales, todo sobre todo pues es potenciar esa parte física, ese	Apoyo emocional	

	apoyo emocional, esa situación que ella está pasando mediante esos instrumentos”.		
AMIGO	“Pues han optado como para hacer más actividades juntos, eh recreacionales, ver películas románticas y tratan de estar todo el tiempo juntos”.	Acompañamiento	
4. ¿De qué forma cree que la enfermedad ha generado conflicto en la parte sexual de la relación?			
PARTICIPANTES	TRANSCRIPCION	PALABRAS CLAVES	UNIDAD DE ANALISIS
PACIENTE	“Mm por el tiempo, pues como estamos más enfocados a la enfermedad y a lo que sucede pues él también tiene sus	Temas de la Enfermedad	Unidad 1: La paciente refiere que enfocarse mucho tiempo en el tema de la enfermedad

	ocupaciones no, entonces a veces como que chocamos en esto y como que no hay tiempo para compartir temas que no sean de la enfermedad”.		genera conflicto en la parte sexual en su relación de pareja. Unidad 2: El participante 2 y 3 refieren que un generador de conflictos en la parte sexual es la indisposición.
PAREJA	“La disposición, ha generado conflicto porque a veces yo quiero y ella me dice no, no estoy bien o tengo dolor y pues uno pues también se indispones y pues uno llega a sentir rabia, eso sí de alguna u otra manera, pero eso si yo le comunico a ella y buscamos como la forma de hacerlo”.	Indisposición Sexual	
AMIGO	“Pues en la parte de la frecuencia y la disposición más por parte de ella, ya	Indisposición Sexual	

	que por la enfermedad ella se siente muy agotada y pues no siempre satisfacen ese deseo por parte de ambos”.		
5. ¿Cómo cree que el desgaste físico, mental y social que trae la enfermedad o el tratamiento de ésta, ha influenciado en la sexualidad?			
PARTICIPANTES	TRANSCRIPCION	PALABRAS CLAVES	UNIDAD DE ANALISIS
PACIENTE	“Pues sí, porque muchas veces no, o sea en cuento a lo afectivo yo me siento muy deprimida como para querer estar con él, como estar en disposición para él y no me siento bien en cuanto a mi aspecto físico, me he sentido	Negativa Aislamiento	. Unidad 1: Los participantes 1, 2 y 3 refieren que la influencia del desgaste físico, mental y social en la sexualidad es negativa.

	muy débil y muchas veces me hace falta como compartir con mis amigos y todas esas cosas, que ya no suelo hacer”.		
PAREJA	“Eh bueno en cuanto la parte física como le mencionaba anteriormente es sobre todo por el dolor, porque a veces se siente muy débil y eso pues nos impide tener relaciones o también cambia la disposición de ella, la mental pues sobre todo es que ella no se siente bien consigo misma, no se siente bien pues con su cuerpo, como se ve	Negativa Indisposición	

	y eso pues a veces yo llego y le pongo hacer alguna cosa y ella me es esquiva y todo lo demás”.		
AMIGO	“En la parte de la comunicación no ha sido tan afectada pues porque esto los ha ligado más y ha fortalecido el dialogo y por ende pues he se han evitado situaciones de discordia; en la parte sexual si les ha afectado pues porque, por lo mismo por la condición de la enfermedad, ella no tiene la suficiente seguridad y la autoestima pues como antes la tenía para tener sus encuentros sexuales”.	Negativa	
CATEGORIA: RESILIENCIA EN PAREJA			

1. ¿Cómo han enfrentado el proceso de la enfermedad?

PARTICIPANTES	TRANSCRIPCION	PALABRAS CLAVES	UNIDAD DE ANALISIS
PACIENTE	“Pues con una actitud muy positiva, siendo consiente siempre de que, pues si, siendo muy realista de lo que tengo, siendo muy realista de lo que he estado, de que muchas veces no hay una alta probabilidad que haya una cura cien por ciento eficaz, pero siempre con una buena actitud de lo que pueda pasar”.	Positiva y Realista	Unidad 1: Los participantes 1, 2 y 3 refieren que han enfrentado positivamente el proceso de la enfermedad.
PAREJA	“Pues al principio fue algo bastante difícil, fue algo que no esperaba, pero creo y opino que el proceso de resiliencia ha sido bastante bueno,	Positiva	

	pues teniendo en cuenta la situación, creo que he buscado razones para seguir adelante, he buscado razones para adaptarme la situación y trascenderla”.		
AMIGO	“Eh pues al principio fue algo muy drástico y difícil porque pues no imaginábamos que V. fuera a tener esa patología, sin embargo, a raíz del transcurso del tiempo eh, esta capacidad de resiliencia ha mejorado y se ha fortalecido muchísimo a la hora de cada	Positiva	

	evento”.		
2. ¿Cuáles son las estrategias que han tenido que desarrollar para afrontar la enfermedad?			
PARTICIPANTES	TRANSCRIPCION	PALABRAS CLAVES	UNIDAD DE ANALISIS
PACIENTE	“Estoy en un grupo de apoyo todos los fines de semana, de personas que también tienen cáncer, diferentes tipos de cáncer, estoy asistiendo al grupo de la iglesia, grupo de jóvenes de la iglesia todos los días”.	Grupo de Apoyo	Unidad 1: La paciente y su pareja refieren que asistir a un grupo de apoyo ha sido una estrategia para el afrontamiento de la enfermedad. Unidad 2: La participante 3 refiere que la comunicación es una estrategia que la pareja ha tenido para afrontar la enfermedad.
PAREJA	“Como estrategia no es solo centrarme en el yo ni céntrame en ella, también es buscar un grupo de apoyo que nos brinde la suficiente confianza, también pues de mis personas más	Grupo de Apoyo	

	allegadas eh también tener tiempo para mí, para ir hacer una actividad que a mí me gusta, por ejemplo ir a jugar futbol, que sentarme hablar un rato, yo creo que también ha sido una herramienta de resiliencia, en cuanto también los grupos de la iglesia, me ha sido bastante útil, yo voy con ella, asisto con ella eh también la acompaño al grupo que ella tiene para hablar con las personas que tienen pues esta enfermedad y también ha sido bastante bueno y pues yo creo que es de esos que mencioné el más importante ha sido		
--	---	--	--

	el futbol porque mis amigos le envían videos cuando estoy jugando futbol, ya que ella antes me acompañaba muy seguido pero ahora con el tratamiento pues se limita a ir, pero mis compañeros le envían videos jugando y pues a ella la pone muy feliz y le ayuda mucho ya que ella piensa y nota que yo no he dejado de hacer mis cosas al estar pendiente de ella y pues es una herramienta bastante importante para afrontar esta situación”.		
AMIGO	“Primero la comunicación y el dialogo, segundo el	Comunicación	

	asertividad y la escucha activa, mm y por último creería yo que la creatividad y la búsqueda de estrategias para optar que la relación sea activa”.		
3. ¿Cuál es la actitud asumida frente a la enfermedad en relación a la comunicación?			
PARTICIPANTES	TRANSCRIPCION	PALABRAS CLAVES	UNIDAD DE ANALISIS
PACIENTE	“Siempre trato de tener una comunicación muy asertiva en cuanto a lo que me digan, en cuanto a los diagnósticos de mejora o no, eh siempre estoy dispuesta a cualquier cosa que se tenga que decir de la enfermedad y a mi pareja siempre	Comunicación Asertiva	Unidad 1: La paciente refiere que la actitud asumida frente a la enfermedad es la comunicación asertiva. Unidad 2: Los participantes 2 y 3 refieren que en relación a la comunicación el

	trato de contarle, pasó esto, los médicos dijeron esto al igual que él pregunta y siempre estamos como en continuo contacto a ver qué solución hay y que avances y todo esto”.		modo de asumirlo es con una actitud positiva.
PAREJA	“Es una actitud no buena sino bastante positiva y en la cual cargo o trato de potenciar lo que es el respeto, potenciar lo que es la confianza eh y sobre todo la paciencia y también brindarle a ella toda la tranquilidad posible, la calma posible, evitando como mencionaba anteriormente las discusiones caóticas y centrarnos sobre	Actitud Positiva	

	todo en ella y en los dos”.		
AMIGO	“Pues a raíz de la comunicación eh pues los ha unido más pues es una situación que está travesando principalmente V. entonces esto permitió que J. fuese un apoyo y optara por adquirir nuevas actitudes frente a la relación y frente a V.”.	Actitud Positiva	
4. ¿Cuál es la actitud que tienen frente a la sexualidad, en cuanto a tener este diagnóstico?			

PARTICIPANTES	TRANSCRIPCION	PALABRAS CLAVES	UNIDAD DE ANALISIS
PACIENTE	“Muchas veces pues sí, no estoy muy dispuesta por lo que había dicho anteriormente, que me sentía agotada y muchas veces ese estado de insatisfacción propia y como que él también siente y no trata de agobiarme con esas cosas, sino que trata de entenderme. Siempre que estamos en casa el trata llevar películas y hacer lo que solíamos hacer antes, ver películas, salir, aunque estas cosas no las hacemos como solíamos hacerlas antes porque a veces me indisponen	Comprensión y Comunicación	Unidad 1: Los participantes 1 y 2 refieren tener una actitud de comunicación frente a la sexualidad. Unidad 2: El participante 3 no contesta ya que la pregunta no es pertinente.

	mucho salir a la calle eh me indispone que la gente me vea así, entonces ya esas estrategias no salen como se planea”.		
PAREJA	” La asertividad que hemos implementado en nuestra relación frente a la parte de la comunicación y en cuanto a la sexualidad cambiar la percepción de que es tener relaciones sexuales, no todo es ir allá y tener coito y bla, sino basarnos también en que las personas no necesitan solamente relaciones sexuales, también se necesita estimular la parte emocional mediante abrazos,	Comunicación Asertiva	

	lo que llamamos allá en el hospital, abrazos terapias, también con besos, caricias y todas situaciones que pues potencien esa parte que algún momento de la enfermedad se va a deteriorar o a vulnerar”.		
AMIGO	No Aplica		

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Análisis General de Comunicación

Este análisis centrado en la comunicación trata sobre la importancia del apoyo en el cual convive una pareja que pasa por el estado de una enfermedad. Se observa las condiciones necesarias para la plena aceptación de la situación que vive la pareja y personas más allegadas. La comunicación se ejerce como un logro claro para alcanzar beneficios saludables y comprensibles, que llevan al apoyo incondicional, fortaleciendo el vínculo. Cabe mencionar que ha existido un cambio a medida que se dio la enfermedad, esto lo han mencionado los tres participantes, en especial el amigo quien en algunos puntos da a conocer ciertas diferencias con las respuestas de la paciente y su pareja, pero se debe a la percepción que tiene con respecto a lo que está observando. A nivel general se muestra una buena comunicación asertiva lo que facilita la creación de estrategias para el apoyo y la solución de los problemas, es evidente la buena relación filial que presentan los tres participantes y la forma positiva como ven la enfermedad para realizar metas y/o proyectos.

Análisis General de Sexualidad

La categoría que se ve más afecta por la enfermedad es la sexualidad puesto que la pareja refiere que ha cambiado mucho no solo en el acto sexual sino también en la frecuencia y la disposición para este por el desgaste físico y emocional, sin embargo, los tres participantes tienen conciencia que la sexualidad abarca aspectos diferentes como el apoyo y acompañamiento emocional. Se evidencia en la pareja evaluada un fuerte vínculo, así como la capacidad para tolerar la situación y cultivar su intimidad, al mismo modo que manejar la asimetría que ha traído y los cambios que se generan por la enfermedad.

Análisis General de Resiliencia

En este análisis se evidencia un proceso adecuado de resiliencia, los tres participantes refieren que asumen esta situación con mente positiva, buscando grupo de apoyo y manifiestan que su mayor estrategia para afrontar la enfermedad es la comunicación. En consecuencia, el respaldo y apoyo de la pareja son determinantes para ayudar a construir un proyecto de vida en conjunto, trayendo consigo todos los procesos de recuperación y competencia personal, familiar y de pareja.

Triangulación

Tienen en común los tres participantes de la investigación en saber identificar qué factores están afectados en la relación, ya sea positiva o negativamente por la enfermedad que los acompaña. Es evidente encontrar diferencias entre las percepciones de los participantes cada uno dio un punto de vista de acuerdo a como se sienten, como ven y expresan la situación problema. Es por esto que no hay similitudes en sus respuestas, pero si llevan el mismo hilo al momento de dar una concepción a cada una de las preguntas. En la percepción del amigo se nota una débil negatividad pues en algunas de sus devoluciones se encuentra disparidad a la tonalidad en como el paciente y su pareja responden, esto se puede deber a que el amigo no tiene una relación tan directa y estrecha ante la situación como los otros dos participantes.

Se puede decir que la comunicación es la categoría más delicada que se aborda dentro de la investigación. Puesto que es el pilar que ayuda a la pareja a fortalecer, o, por el contrario, a debilitar el bienestar emocional en la relación. Dentro del análisis se encontró información en la buena comunicación que ha tenido la pareja para el progreso en el proceso de la enfermedad esto se debe a que los tres participantes refieren que esta categoría siempre ha sido buena desde antes de la enfermedad, ahora asumen una actitud positiva frente a este caso.

Cuando se presentaba algún conflicto, problema, o diferencias que interfiriera con el buen estado de la relación, los tres participantes refieren que la estrategia para llegar a la solución de estos no era simplemente la comunicación sino la comprensión y el apoyo que reciben recíprocamente al poner en la mesa sus ideales, esto se vio forjado durante el proceso de la enfermedad.

La pérdida de los estados físicos mentales y sociales producida por la enfermedad en la paciente ha traído un cambio no solo para esta sino para su pareja y su amigo, es por esto que los tres participantes han tenido que hacer un duro proceso de adaptabilidad ante esta situación con el objetivo de mejorar la salud de la paciente, ellos aciertan al manifestar la negatividad de esta situación pues verbalizan sentimientos de tristeza y dolor, por no poder realizar ciertas actividades como lo hacían antes de la enfermedad, lo cual recompensan con la comprensión mutua por mantener un bienestar óptimo para los tres. Es interesante saber cómo tres personas jóvenes pertenecientes a la edad de las experiencias pueden tener una madurez significativa para afrontar lo que es una enfermedad terminal y como sus ganas de seguir adelante, lejos de sus sistemas filiales, hacen que el apoyo sea más fuerte y compensen todo aquello que ven como un problema en una forma de crecer como ser pensante y sintiente.

En cuanto a la segunda categoría denominada sexualidad siendo un poco más íntima entre el paciente y su pareja, se encuentra similitud en las respuestas de los participantes, concuerdan en que ha existido un cambio en este aspecto en el lapso de la enfermedad, refieren la frecuencia y la disposición como el punto clave para dar significado al cambio de esta necesidad fisiológica durante el diagnóstico. Por otro lado, los tres participantes reconocen que la sexualidad no solo se basa en el acto, sino que se complementa con el apoyo y el acompañamiento físico y mental. Para la pareja la disposición de tener relaciones sexuales es un conflicto que genera cierto choque que luego es solucionado por medio de la comunicación y la comprensión por parte de la pareja hacia la paciente.

El desgaste físico, mental y social que genera la enfermedad en la paciente interfiere en el proceso de la relación, la paciente refiere sentirse deprimida o nostálgica por aquellas veces que no puede realizar lo que hacía antes, su pareja y su amigo de igual forma se ven involucrados en este círculo, pero los tres refieren que buscan acomodarse a las necesidades para evitar que la paciente se sienta anímica ante la situación.

De forma general y enmarcando la situación dentro de un contexto socio afectivo se muestra como los tres participantes han podido sobrellevar esta situación, no solo sobrellevarla sino sobreponerse a ella con una actitud positiva evitando un malestar que interfiera con este proceso de resiliencia. Refieren que al ser diagnosticada la paciente fue un golpe bajo, drástico y difícil pero que al día de hoy se ha fortalecido y mejorado esos aspectos. Han tomado la decisión de asistir a un grupo de apoyo en donde la paciente, la pareja y su amigo han encontrado canales de comunicación y apoyo para enfrentar el duelo, obviamente refieren que existe apoyo familiar, pero por la distancia de sus hogares se aferran a aquellos grupos de apoyo.

DISCUSIÓN

En el marco de la investigación y dentro de los análisis de resultados se ha encontrado que los tres participantes poseen la capacidad de sobrellevar o sobreponerse a hechos traumáticos y difíciles vividos, como lo es una enfermedad y todas sus repercusiones que trae para un individuo en su área personal, familiar, social, laboral entre otros, se habla de una palabra nombrada resiliencia que dentro de las ciencias sociales y las ciencias de la salud tiene un significado propio “*resistir al suceso y rehacerse del mismo*” según lo refiere Martínez (2012), lo que se ve evidenciado dentro de la situación de los tres participantes al momento de afrontar la noticia de la enfermedad y como a medida del proceso han sabido reestructurar sus estilos de vida, sus mentes y sus proyecciones, esto lo refiere la pareja de la siguiente forma “*Pues al principio fue algo bastante difícil, fue algo que no esperaba, pero creo y opino que el proceso de resiliencia ha sido bastante bueno, pues teniendo en cuenta la situación, creo que he buscado razones para seguir adelante, he buscado razones para adaptarme la situación y trascenderla*”.

Así mismo, con lo establecido anteriormente, se puede aceptar que lo referido por Martínez (2012) en cómo se trabaja la resiliencia dentro de estas dos ciencias y lo referido por el participante, es válido y se puede aplicar el concepto dentro de un buen proceso de resiliencia. En la psicología el concepto es visto como una adaptación positiva a las situaciones de la adversidad que se da en forma de experiencia, si no he vivido un evento fuerte o doloroso no tengo la experiencia de poder afrontar un hecho igual en el futuro, desde esta perspectiva se habla de aceptación a la realidad, los participantes se han adaptado de forma eficaz puesto que han creado estrategias que encaminan a sobrellevar la enfermedad, esto es sinónimo de querer una aceptación positiva de las condiciones y el manejo que les dan a ellas. Por otro lado, se tiene en cuenta que la resiliencia no es un proceso nativo con el cual las personas nacen o adquieren, sino que habitúa día a día a medida que se estimule es aquí donde entra a jugar un papel importante lo mencionado anteriormente.

El aprendizaje que se adquiere tras haber pasado por un suceso fuerte, para los tres participantes el enfrentarse a la posibilidad de debatir entre una enfermedad y otros problemas, es un hecho perturbador que genera no solo desmotivación sino miedo, pero ante esta situación los tres participantes tienen la fuerza y el valor de superarse quedándoles como armadura intrapsíquica para futuras experiencias.

Todas las circunstancias obligan a las personas a buscar soportes que influyan en la actitud resiliente es por esto que en momentos difíciles se pone a prueba la compenetración de las parejas, el conseguir salir juntos de las situaciones adversas marcan un precedente lo cual dará vivencia que a larga la relación será más fuerte. La paciente en algún momento de la entrevista a dar respuesta a una de las preguntas con respecto a la comunicación refería lo siguiente *“Mm antes tratábamos de solucionar todo hablando, pero ahora él es más comprensivo con las situaciones entonces siempre está dando su apoyo, así que hay más asertividad en la relación”*. Con esto se puede deducir que el proceso de resiliencia frente a la enfermedad es exitoso y la relación se ha fortalecido abarcando el apoyo emocional que se reciben mutuamente para salir de contextos adversos y encaminar a una relación estable, donde el apoyo y la comunicación son pilares importantes. Es por esto que esta parte de la teoría abordada con respecto a este tema es prioridad y se ve reflejada dentro del estudio.

La teoría menciona que la resiliencia se desarrolla mediante un proceso interactivo entre las personas y su entorno, siendo más una integración de ciertas características con otras del proceso interactivo del ser humano. Al presentarse un evento difícil con la pareja, se cría, inevitablemente mucha inestabilidad. La resiliencia en pareja ayuda a equilibrar la relación después de un gran conflicto. El desarrollo de la resiliencia en pareja depende del nivel de motivación por parte de ambos, para salir delante de una situación adversa, la adaptación que abarca los comportamientos, las ideas y las expectativas que les permitan traer la estabilidad de vuelta a la relación. Con este fragmento se puede afirmar que la resiliencia no se vive solo de forma individual, sino que existe un aporte por parte de un agente externo en este caso para la paciente sería su pareja y su amigo, quienes la han acompañado en este arduo proceso de su

diagnóstico y quienes en su momento de debilidad aportaron a fortalecer aquellos aspectos para mejorar la estabilidad en la relación.

Por otra parte, la forma como esta pareja resuelve el conflicto se da por medio de la comunicación, la cual es pulida gracias a la misma resiliencia que estos tienen ante la enfermedad. Los participantes toman como canal a la solución de los conflictos la misma interacción verbal en donde expresan sentimientos, comparten ideas y solucionan malestares ocasionados por la pérdida sufrida del estado físico, mental y social de ellos mismos, en especial la paciente, los cuales son tomados de forma negativa que involucran emociones como tristeza y desdicha, por parte de los estudiados, pues el cambio ha sido abrumador y el transcurso de adaptación ha sido complejo para ellos y por eso mismo ha generado malestar significativo al momento de ejercer ciertas ocupaciones.

El participante número tres (3), la amiga de la paciente, refiere lo siguiente, con respecto a las estrategias que han diseñado para afrontar la enfermedad: *“Primero la comunicación y el dialogo, segundo el asertividad y la escucha activa, mm y por ultimo creería yo que la creatividad y la búsqueda de estrategias para optar que la relación sea activa”*. Revisado lo anterior, se puede decir que estos participantes han desarrollado una táctica sólida que abogue por la permanencia a la estabilidad emocional de ellos mismo. Existe la intención de querer generar un ambiente afectivo y emocional sano para brindar satisfacción al nuevo estilo de vida de la paciente.

Así pues, Cristina (2014), explica que cuando una pareja enfrenta la experiencia de una situación vinculada a una enfermedad, el apoyo es un factor central, siempre y cuando exista un compromiso emocional; lo que se ve evidenciado palabras atrás con respecto a la resiliencia, y cuando el enfermo experimenta sus dolencias surge una necesidad emocional, en ese momento la persona sana o sea su pareja, normalmente actúa en apoyo para la solución de los inconvenientes se genera una nueva dinámica de funcionamiento de la pareja. Esta nueva dinámica involucra

nuevas emociones que tienden a la protección del otro de manera voluntaria. Así la relación sentimental entre ambos se consolida contribuyendo además al bienestar y desarrollo físico, emocional, espiritual y social del otro.

Con respecto a lo que dice esta autora podemos afirmar de cierta manera tres cosas; la primera, que los tres participantes se apoyan emocionalmente para lidiar con el proceso de la enfermedad; lo que se ve evidenciado anteriormente, la segunda, existe un deterioro en el estado físico, mental y social no solo de la paciente sino de su compañero y amiga, lo que, por ende, hace que ellos actúen en pro de solucionar esos inconvenientes generados por la nueva dinámica de funcionamiento. Y la tercera, se relaciona con la lucha por contribuir en la relación un bienestar óptimo que afiance los lazos afectivos, emocionales, espirituales y físicos de cada uno. Es por esto, que se ve cumplido lo referido por la autora con lo encontrado dentro del marco de la investigación y lo antedicho por los colaboradores.

Asimismo, dentro de marco de la investigación existe la teoría moderna de los conflictos expuesta por Antonio Romero Gálvez , el cual sostiene que los conflictos no son ni buenos ni malos en sí, sino que son sus efectos o consecuencias los que determinan que un conflicto sea bueno o sea malo, Por eso mismo se plantean los conflictos funcionales y los conflictos disfuncionales; Los conflictos funcionales son aquellos conflictos que se presentan y son de intensidad moderada, que mantienen y, sobre todo, mejoran el desempeño de las partes; por ejemplo, si promueven la creatividad, la solución de problemas, la toma de decisiones, la adaptación al cambio, estimulan el trabajo en equipo, fomentan el replanteamiento de metas, lo que se puede notar en las evidencias arrojadas por los resultados obtenidos a medida que se avanza con el análisis del estudio. Contrariamente los conflictos disfuncionales tensionan las relaciones de las partes a tal nivel que pueden afectarlas severamente limitando o impidiendo una relación armoniosa en el futuro. Generan stress, descontento, desconfianza, frustración, temores, deseos de agresión, etc., todo lo cual afecta el equilibrio emocional y físico de las personas, reduciendo su capacidad creativa, y en general, su productividad y eficacia personal. Si este tipo

de conflictos afecta a un grupo le genera efectos nocivos que pueden llegar, incluso a su autodestrucción.

La teoría presentada tiene dos puestos claves en cuento al conflicto, satisfactoriamente el rumbo de la investigación se inclina por poseer un estilo de conflicto funcional en estos momentos, pero puede estar la posibilidad de que, en un futuro, y por la edad joven de los participantes, exista un decline a generarse un estilo de conflicto disfuncional que afecte directamente todo el proceso de resiliencia abarcado por las tres personas, es por esto que se encuentra esta teoría acorde a la idea de indagación, aunque se refiera el conflicto hacia un grupo, también se puede adaptar al contexto en que se pueda implementar. Los participantes tienen la concepción clara de que la enfermedad les genera conflicto, pues en sus devoluciones referencian tener conciencia de todo lo que se ve afectado y el malestar significativo que les genera dentro de la relación.

Para describir la dinámica presente dentro de la relación con respecto a la comunicación, sexualidad y resiliencia para enfrentar el proceso de la enfermedad en la forma como se gestiona el conflicto, se realiza por medio de apartados que guíen mejor la visión de lo que se desea discutir.

En primer lugar, según Catalina Londoño (2014) establece que la comunicación en la pareja se ve como dos partícipes con características propias, simboliza un escenario donde se da el proceso a través del cual los integrantes de una familia construyen y disuelven relaciones íntimas. Esta no hace únicamente referencia al lenguaje verbal que se establece entre los miembros de una pareja, sino que también está compuesta y mediada por elementos y situaciones que sobrepasan lo verbal, como son los movimientos, posturas y disposiciones del cuerpo, la mirada e incluso el silencio constituyen los escenarios de relaciones de comunicación familiar. Y en este estudio de caso se encontró que la comunicación entre la pareja ha tenido un cambio significativo viendo el antes y el después del diagnóstico. El estilo de comunicación que tenía la

pareja antes de la enfermedad era poco asertivo, pues había mayores discusiones y conflictos al momento de interactuar sobre un tema o dar a saber intereses y prioridades. La amiga de la pareja refiere que: *“Antes de ella ser diagnosticada, ellos peleaban mucho, discutían por todo y no tenían una buena comunicación”*. Esto justifica lo mencionado anteriormente.

Dentro de la teoría ya mencionada se establece que la comunicación no es solo un acto verbal, sino que se evidencia por medio de gestos faciales, movimientos e incluso miradas, la pareja después del diagnóstico mejoro su calidad de comunicación pues mencionan que existe entendimiento, lo que conlleva a manejar de mejor forma este estilo. La enfermedad ha sido el detonante para evitar discusiones que generen malestar, fatiga o cansancio mental. Es por esto que todo lo que hablan va relacionado con la enfermedad y teniendo la oportunidad de poder observarlos directamente al momento de aplicar la entrevista se evidencia que poseen una buena interacción física al momento de decir un comentario o mencionar un aspecto personal que viven dentro de la relación.

Por otra parte, la autora menciona unas características que influye en la comunicación como las percepciones, los sentimientos, las cogniciones, las emociones y los estados de ánimo, por parte de los que participan en la comunicación; estos elementos influyen en el proceso de cómo se debe interpretar y comprender lo que se desea dar a conocer. Es por eso, que dentro del contexto de la relación se indicó un cambio pues la enfermedad impacto en las características antes mencionadas, lo que genera una sensibilización y como resultado una buena coacción de todos los aspectos que se desean dar a conocer y lo que se necesita recibir para establecer la relación entre la interpretación y la comprensión de la información.

Por último, para mantener la satisfacción en su canal de comunicación la pareja debe cambiar sus roles y ser más recíprocos al momento de interactuar, asumiendo una postura flexible y autónoma; la cual se encontró dentro de la investigación, pues la madurez para asumir el rol del protector y el rol del protegido los hace más fuertes y vulnerables a la misma vez.

Ahora, con respecto a la sexualidad, el cual es un tema bastante sensible para la pareja, pues también existe el cambio y en este aspecto es un poco más fuerte y complejo de entender ya que la sexualidad es un factor fisiológico que involucra emociones y sentimientos importantes dentro de una relación en pareja.

Según la teoría, en las relaciones de pareja el enamoramiento inicial es sólo una entrada a la sexualidad, superada esa primera etapa, el sexo no es un fin en sí mismo, sino la búsqueda de un vínculo afectivo y seguro, y se convierte en una unidad satisfactoria para ambos, la conexión emocional, proporciona un buen sexo, especialmente cuando ambos están comprometidos en el plano emocional; las caricias, el juego íntimo, los masajes, las miradas, los abrazos; proporcionan una sensación que los lleva a la alegría, la confianza, exploración a la relación feliz. Por esto las personas insatisfechas en su relación, le dan importancia al sexo más alto que las personas que están satisfechas con su relación, es que el problema no está en el sexo sino en la conexión emocional.

Se encuentra dentro del estudio con respecto a esta categoría que la sexualidad se practicaba con frecuencia antes del diagnóstico y revisando lo mencionado anteriormente con la categoría de comunicación; al decir que la pareja presentaba conflictos y discusiones, se puede relacionar con parte de la teoría expuesta cuando hace hincapié en que las parejas cuando le dan tanta importancia al sexo se deben a que no hay una satisfacción total hacia la relación. Sin embargo, al estar presente la enfermedad se encontró que la frecuencia en el acto sexual difiere, es decir, paso hacer un segundo plano en cuanto a tiempo, refiere que en esto influye; el cansancio que tiene la paciente, el dolor que a veces le produce la sintomatología de la enfermedad y por la inseguridad física que ella misma tiene hacia su cuerpo. Pero, no obstante, la enfermedad también ha repercutido en fortalecer la conexión emocional dentro de la relación; como buscar otras formas pasionales para consolidar el vínculo afectivo, como: caricias, abrazos, detalles, apoyo, cariño, etc., que genera en ellos un bienestar mutuo para el progreso de la enfermedad y es una forma, para ellos, que utilizan para resolver sus conflictos.

Así mismo, Sue Johnson en una de sus tres (3) formas propuestas de hacer el amor, propone que la emoción y el encanto de una relación segura es estar dispuesto día a día a la experiencia de la conexión física, emocional y espiritual, esto protege a la pareja de otras aventuras que la ponen en riesgo. El amor y sexualidad deben formar un binomio irrenunciable. La vida sexual tiene mucha importancia en la armonía de la pareja. Revisado lo anterior podemos condensar que parte de la teoría mencionada está acorde con las características que se ha encontrado en el proceso, sin embargo, hay que añadir que existen variables, mencionadas, que influyen también en la satisfacción e insatisfacción de la sexualidad dentro de un marco pasional.

Para finalizar con la discusión, y como último apartado, tenemos que la exposición de la resiliencia que tiene cada uno de los participantes, en especial la pareja, ha sido buena, pues se han sobrepuesto a la adversidad de lo que conlleva una enfermedad como lo es el cáncer. Esto alude a lo que refiere Infante Sassón (2001), hacía tres componentes básicos: el proceso; el antes y el después del diagnóstico, la adversidad; todos aquellos conflictos que genera la pérdida de los estados mentales, sociales y físicos para la pareja y adaptación positiva; la forma en cómo puede resolver el conflicto asumiendo una actitud auténtica frente a los componentes anteriormente mencionados. Todo esto se ve plasmado a medida que se realiza el proceso investigativo, el análisis y la teoría.

Se discute la necesidad de que toda persona o parejas que esté pasando por el proceso de una fase diagnóstico hacia la enfermedad cáncer, en específico Leucemia. Puedan contar con un programa de acompañamiento que les permita mejorar y sobreponerse ante la pérdida del estado físico, mental y social, donde esta pérdida no sea tan traumática y puedan aludir a resolver los conflictos que los acompañan; con una actitud positiva.

Desde el punto de vista personal y dando connotación a lo que se encontró dentro de todo el proceso, se discute que la pareja encuentra la pérdida de estos estados como algo negativo, es decir, no hay disparidad en la forma como ven el problema. Por lo tanto, se puede decir que es

una relación establece en donde se tienen más similitudes que diferencias, una pareja que se apoya mutuamente con respecto a cómo manejan la sexualidad y la comunicación. Se puede ver también como una oportunidad de mejorar hechos externos que pueden estar interfiriendo en la relación; si tienen la destreza de manejar el conflicto de una enfermedad, seguramente tendrán la misma agilidad para conseguir resolver problemas internos y externos; no solo de la relación si no de sus vidas personales.

CONCLUSIONES

Se da cumplimiento al objetivo específico número uno (1), refiriéndose a describir cómo es la dinámica en la comunicación, sexualidad y resiliencia dentro del marco de la relación en la pareja estudiada, al momento de enfrentar el proceso de la enfermedad, y como es la forma de resolver el conflicto que les genera el diagnóstico.

En primer lugar, se puntualiza la dinámica de comunicación encontrándose que las condiciones necesarias para la plena aceptación de la situación que vive la pareja y personas más allegadas. A nivel general se muestra una buena comunicación asertiva lo que facilita la creación de estrategias para el apoyo y la solución de los problemas, es evidente la buena relación filial que presentan los tres participantes y la forma positiva como ven la enfermedad para realizar metas y/o proyectos. La interacción al momento de expresar sentimientos, emociones, opiniones, etc., es fundamental en una relación, en especial cuando existe una enfermedad. Si la pareja no tuviera presente la responsabilidad que conlleva salir de una adversidad o si esta no tuviera la suficiente madurez mental para afrontarse a un problema, no hubieran desarrollado la adaptabilidad a mejorar el estilo de comunicación; en donde, la comprensión y la escucha son factores primordiales para crear un vínculo afectivo que guíe al bienestar. En aspectos generales la pareja muestra una buena comunicación y tienen presente que la enfermedad ayudó a pulir este aspecto, es decir, que de cierta manera el diagnóstico apoyo a que esta categoría mejorara dentro de la relación.

La comunicación es el pilar para compartir ideas, inconformidades, malestares, percepciones, etc., generadas por el conflicto de la relación, también, es el canal para la solución o el diseño de estrategias que dirijan la creación de nuevos pensamientos que difuminen las adversidades. Como lo fue para la pareja después de recibir su diagnóstico.

En segundo lugar, se lleva a la realidad la parte sexual de la pareja, concluyendo que este dúo tiene una visión diferente de lo que significa la sexualidad en una relación, pese a las percepciones negativas que se tiene frente a la pérdida de los estados físicos, mentales y sociales, fueron capaces de resolver este conflicto y tener una visión más amplia en donde abarcan la parte afectiva, emocional y sentimental. Por otra parte, esta categoría es bastante delicada pues el cambio que se evidencia es impactante y, por ende, se genere cierta desconformidad por parte de la pareja lo que a su vez genera malestar y deja a la deriva la relación. La sexualidad es la categoría más compleja de trabajar para la pareja pues conlleva a diferentes canales no tan positivos para el proceso de la enfermedad.

Dentro del contexto de la pareja se cambia la variable; frecuencia del acto sexual, por las variables; apoyo, afecto, cariño, etc., que, en última instancia, para la pareja es lo que de verdad ha valido en la consolidación de su nuevo estilo de vida.

En tercer lugar, se deduce que la resiliencia está presente dentro de la dinámica de pareja, puesto que no ha sido fácil para la pareja sobresalir de todos aquellos aspectos negativos que conlleva la enfermedad, pero aun así han tenido el carácter de imponer sus propios límites, la determinación de decidir sobre ellos mismos y la autonomía de seguir adelante superando obstáculos. La resiliencia en esta pareja hasta ahora se está formando, pero viendo los resultados en la comunicación y la sexualidad, se puede decir que va por buen proceso, todo gracias al apoyo que se tienen entre ellos mismos y el querer generar un bienestar significativo recuperando aquello que la enfermedad ha robado en la vida de los participantes. Y, por último, se debe cesar con que la resiliencia ha sido para la pareja un aprendizaje propio para sus vidas y un armazón para enfrentarse a futuras dificultades y tener la capacidad de salir de ellas sin ningún obstáculo.

Afortunadamente, para la pareja expuesta, se ha establecido el proceso de resiliencia poco a poco, y se ha ido asimilando como un mecanismo para solucionar a las pérdidas generadas por el duelo. Tienen conciencia de esto y es por ello que han asumido el rol de protegerse uno del otro. Su parte Psicoafectiva se encuentra en buen estado lo que les genera satisfacción, pues existen más dificultades que prioridades dentro de la relación.

Se dio respuesta al objetivo específico número dos (2), de exponer la resiliencia que tiene la pareja frente a la pérdida de los estados físicos, mentales y sociales en la enfermedad, encontrándose que los participantes al principio tomaron una actitud negativa por el diagnóstico, pues el giro que dio en sus proyectos de vida fue significativo y afectó zonas personales, sociales y familiares en ellos mismos, la incertidumbre de no tener claro lo que iban a realizar o qué camino tomar, les dio por sorpresa. No obstante, poco a poco a medida que se iban familiarizando con todo lo que conllevaba el proceso y al tener conciencia plena de que si no tomaban decisiones pues estaría estancados, comenzaron a buscar soluciones de sus propios problemas. La necesidad de adaptarse al nuevo ritmo de vida; les llevó desarrollar estrategias que mejoraran la calidad de vida en ellos. Es por esto que se evidencia un proceso adecuado de resiliencia y una actitud positiva frente a la situación lo que ha generado asistir a un grupo de apoyo para seguir avanzando en aquellas condiciones que les falta por mejorar.

La pérdida de los estados físicos, mentales y sociales genera malestar en la pareja pues los limitan a desarrollar actividades que deberían realizar, pero por las condiciones de la enfermedad no las pueden llevar a cabo, esto genera incomodidad en la paciente pues se puede llegar a sentir inútil y conllevar a un estado de ánimo bajo, pero el apoyo de su pareja es fundamental para sobrellevar esta situación, se ve reflejado la comprensión de la pareja por dar el mejor soporte y es así, como también han logrado cruzar un obstáculo más. Es por esto que el apoyo emocional es fundamental para sobrevivir a situaciones poco ortodoxas que se presentan en la vida de pareja.

Y, por último, se dio cumplimiento al objetivo número tres (3) que es proponer la estrategia de acompañamiento que tiene por nombre; Formas de Resolver Conflictos en Pareja. Esta consiste en una estrategia de acompañamiento a las parejas en la forma como resuelven los conflictos frente a la pérdida de los estados físicos, mentales y sociales por un enfermedad, también generar un acompañamiento sobre las categorías de sexualidad y comunicación ya que se evidenció en el proceso de la investigación que estas están propensas a cambios durante el proceso de la enfermedad y se consideran importantes en el trascurso del desarrollo y crecimiento de la relación, es muy positivo que la pareja durante su proceso de tratamiento tenga en cuenta estas dinámicas ya que pueden estar influenciadas en su rendimiento positivo de la enfermedad y así la relación puede estar fundamentada y poder obtener éxito en su proceso.

Así mismo se encontró la necesidad de trabajar la dinámica de resolución de conflictos la cual se considera pertinente su abordaje ya que hay parejas que no tienen un buen manejo sobre cómo resolver las dificultades en su relación conyugal, para esto es necesario que la pareja tenga la capacidad de identificar como se encuentra la relación, si hace falta mejorar o modificar conductas que no están favoreciendo su relación, es relevante distinguir como se sienten principalmente con cada uno de ellos consigo mismo, como se sienten con su pareja, como se sienten con su relación de pareja y si algo no está funcionando tener el deseo de mejorarlo, reconocer si se siente satisfecho o insatisfecho con su pareja, si está recibiendo el afecto o el amor que desea, para esto debe existir una buena comunicación, confianza entre ambos para que su pareja esté al tanto de cómo se siente y sin herir al otro y para ello se necesita un manejo adecuado de sus emociones, ya que estos elementos intervienen directamente en la forma como las personas resuelven sus problemas.

En esta cartilla se instauran talleres para cada uno de estos temas las cuales la pareja puede desarrollar y llevar a la práctica cada una de ellas, y tener presente que la enfermedad en la vida de una persona trae consigo cambios a nivel físico, mental y social, la persona debe poseer la capacidad de afrontar el conflicto interno y externo producto de la situación. El rol de la pareja frente a este caso es el apoyo, la consideración, el afrontamiento y la superación del problema, al igual que la resolución del problema es la fase más difícil de un conflicto y en la cual muchas parejas tienden a desviarse, es por eso que abarca el contenido de un conflicto, las variables que se ven perjudicadas y el cómo se puede solucionarlo. La superación está en la forma como se debe creer y en el proceso eficaz que se desarrolle para cumplir el objetivo en pareja.

En última instancia, y de acuerdo a los resultados hallados en la investigación y en el análisis realizado, se sugiere llevar a cabo las recomendaciones para dar cumplimiento al propósito de la cartilla, ya que se evidencia en la pareja un fuerte vínculo, así como la capacidad para tolerar la situación y cultivar su intimidad, al mismo modo que manejar la asimetría que ha traído y los cambios que se generan por la enfermedad en la vida sexual de la pareja, también se observa que la comunicación se ejerce como un logro claro para alcanzar beneficios saludables y comprensibles, que llevan al apoyo incondicional, fortaleciendo el vínculo y las condiciones necesarias para la plena aceptación de la situación que vive la pareja y personas más allegadas; y la resiliencia les permite enfrentarse y recuperarse de cada situación, teniendo en cuenta el apoyo incondicional y la comunicación.

RECOMENDACIONES

En base a la presente investigación, se recomienda principalmente que se dé continuidad al Diplomado de Psicología, ya que es una herramienta que favorece el desarrollo educativo y de investigación en los estudiantes de la Universidad de Pamplona, de modo que esto genera un beneficio para la comunidad pamplonés debido a cada intervención que realicen los estudiantes de acuerdo a su investigación e indagación que la universidad brinda por medio de los diplomados; ya que estos temas pueden emplearse en alguna intervención, que generan adaptación a otros campos de investigación y que puede proporcionar bases para realizar una teoría.

Por ende, se invita dar capacitaciones a los docentes para que comuniquen a los estudiantes sobre los programas que proporciona la universidad, y así de cierta manera incentivar el interés en ser parte de cada uno de estos temas de investigación, logrando de la misma manera enriquecer ideas y proyectos que se han trabajado anteriormente o iniciar uno nuevo, todo en beneficio del conocimiento del estudiante y el crecimiento y desarrollo de la universidad.

Seguidamente que se pueda implementar la cartilla denominada Formas de Resolver Conflictos en Pareja, en aquellas parejas que se encuentren en una situación de diagnóstico de enfermedad, esto puede ser aplicado por los estudiantes universitarios a través del programa de psicología o de bienestar universitario, y para esto es necesario una indagación sobre los temas a tratar, puesto que contiene un aspecto fundamental en dar a conocer la importancia de poseer la capacidad única de resiliencia en la forma como se gestionan los conflictos en pareja ante una situación problema como lo es una enfermedad.

Por este motivo, se ve la importancia de abordar este tema, pues existen un porcentaje elevado de parejas que se encuentran en dicha situación problema la cual genera un conflicto en la relación, y es de gran importancia estimular la capacidad innata que tienen las personas para afrontar y sobresalir de todos aquellos problemas que se puedan presentar a lo largo de su vida, tanto personal como interpersonal.

Instaurar ideales que contribuyan a erradicar los problemas que están afectando a los cónyuges en su convivencia diaria, a través del fortalecimiento de principios, valores, estrategias de comunicación, realizar un reconocimiento de fortalezas que pase por encima de las debilidades que se den en la relación y que éstas logren contribuir a la práctica de la resolución de conflictos en la relación de pareja.

Es importante planificar, establecer y evaluar a las parejas en cuanto a los conflictos que se encuentran enfrentando, de esta forma proponer estrategias para la solución de problemas mediante modelos de comunicación adecuados entre los cónyuges y así promover el desarrollo de las relaciones de parejas saludables.

Ayudar a las parejas a reconocer las consecuencias que puede generar la enfermedad, cómo pueden resolver los conflictos, mantener una comunicación asertiva, que las parejas no evada las responsabilidades y compromisos de la relación. Apreciar la forma natural de relacionarse un hombre y una mujer en una relación duradera y con satisfacción, donde los sueños que desee cada uno sean apoyado por el otro, y así puedan lograrlo juntos, donde la necesidad de amar y ser amado sea tener un vínculo seguro el cual se crea cada día con un lenguaje amoroso, tierno y donde la sexualidad surge espontáneamente y coincidan en un mismo acto de amor.

Por ende, el reconocer las emociones, ser amigos y confidentes, celebrar los acontecimientos o fechas importantes, tener sueños en común, tener un compromiso de compartir espacios juntos, apreciar lo que cada uno hace son actos que favorecen al crecimiento de la relación. Del mismo modo, hay que apoyar a la pareja a expresar lo que les incomoda y no se atreve a comunicar y hacerlo sin herirse el uno al otro, esto ayuda a reconocer las cualidades de su pareja y valorar el tiempo que han compartido juntos y lo que han logrado, ser comprensivos al momento de escuchar al otro, perdonar y aumenta así la confianza.

Finalmente se considera necesario desarrollar programas y actividades para parejas que se encuentren atravesando por conflictos a causa de una enfermedad, esto para brindar alternativas de diálogo adecuado, fomentando su autoestima y así logren mantener una vida armónica con su cónyuge. Es por ello la importancia del aporte de esta investigación para las parejas que están pasando por una situación problema; la cual consiste en proponer una estrategia de apoyo dirigida a como se debe gestionar los conflictos dentro de la relación, a continuación, se presenta la propuesta.

PROPUESTA

FORMAS DE RESOLVER EL CONFLICTO EN PAREJAS



Older Eduardo Ortega Cáceres

olderka@hotmail.com

Lauris Funez Monroy

laurisfunez@hotmail.com

Ph.D Diana Janeth Villamizar Carrillo

Director asesor

Diplomado Psicología de la resolución de conflictos. Una perspectiva de frontera

Línea de investigación: resolución de conflictos en parejas

Universidad de pamplona

Facultad de salud

Programa de psicología

2019



FORMAS DE RESOLVER CONFLICTOS EN PAREJA



Guía para parejas Diagnosticadas con Cáncer





La relación en pareja es considerada como una interacción metafóricamente simbiótica en donde dos personas trabajan mutuamente por fortalecer y trascender el vínculo afectivo “Amor”.

La enfermedad en una pareja es tomada como una situación existente de cambios a nivel físico, mental y social, lo cual genera un conflicto interno en las siguientes variables: roles, sexualidad, comunicación, lucha de poderes, vida cotidiana, proceso de salud, límites y reglas, vida laboral, vida social, y afectividad.

Dentro del marco de esta estrategia (cartilla) se presenta la contextualización junto con actividades que apoyan la forma como se gestiona el conflicto, en pareja, generado por el desgaste físico, mental y social de una enfermedad.



Acti

CONTENIDO

OBJETIVO

CONFLICTO

TIPOS DE CONFLICTO Y RESILIENCIA

ESTADO FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL

COMUNICACION

SEXUALIDAD

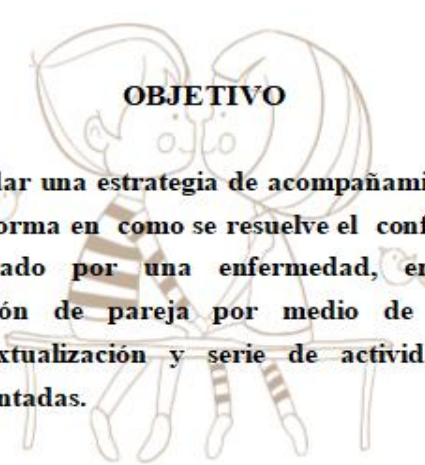
DINÁMICA PARA LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

RETROALIMENTACIÓN

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Acti



OBJETIVO

Brindar una estrategia de acompañamiento a la forma en como se resuelve el conflicto generado por una enfermedad, en la relación de pareja por medio de una contextualización y serie de actividades presentadas.



CONFLICTO

1

El conflicto es algo inherente a la propia naturaleza humana, a nuestra diferenciación. Todas las personas son diferentes, al serlo se tiene distintos intereses y tendemos a defender: nuestra forma de ser, nuestra cultura, nuestras ideas, de una forma única y es en esta defensa, por abogar nuestros intereses, donde surge el conflicto.

“Un conflicto entre tú y yo significa que ambos tenemos al menos algo en común y que estamos unidos por el mismo vínculo”



Acti

CONFLICTO

2

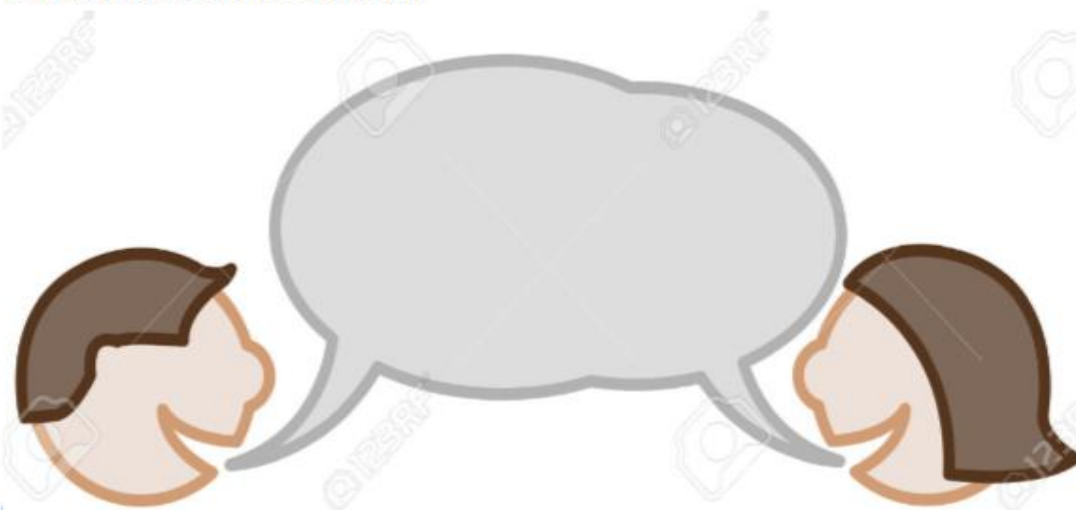
Los conflictos en pareja aparecen cuando en los dos miembros existen dos motivaciones de carácter opuesto pero de igual intensidad. Son la base de los malos entendidos de la relación de pareja y son con mucho, los causantes de la insatisfacción, frustración y debilitamiento y hasta pérdida de la pareja si no están bien resueltos.

La enfermedad en una pareja es sinónimo de conflicto, pues trae con ella una serie de consecuencias que atenta contra la relación. Se ve afectada la intimidad sexual, la comunicación, la tolerancia, las metas a corto, mediano y largo plazo. Existe un cambio de 360°, la esencia está en las estrategias que la pareja desarrolla para afrontar y superar este hecho difícil, es decir, la capacidad de resiliencia que tiene la pareja ante este proceso.

**ACTIVIDAD**

3

Dialogue un concepto de conflicto con su pareja. Después de llegar a un acuerdo escríbalo en la viñeta de diálogo.



ACTIVIDAD

4

1. escriba uno de los conflictos más fuertes que han tenido por la enfermedad.

2. ¿Qué han realizado para solucionar el conflicto?

3. A través de lo que han realizado para resolver el conflicto ¿les ha servido? SI _____ NO _____

4. ¿Qué cosas no han hecho pero creen que pueden realizar para solucionar el conflicto?

Conflictos personales. Los conflictos personales son aquellos en los que el conflicto se inicia por alguna diferencia entre dos personas o incluso por simples prejuicios entre ambas personas.

Conflictos entre grupos. Estos implican a más de dos personas, pueden ser ocasionados por cuestiones de ideas religiosas, políticas, sociales o económicas, diferentes.

Conflictos religiosos. Son aquellos que se presentan cuando dos posiciones religiosas divergentes, tienen una pugna ideológica.

Conflictos de interés. Son aquellos que se dan cuando la situación de una persona concierne a un interés público, se ve afectada en favor de intereses personales o de grupo.

Conflictos laborales. Los conflictos laborales son aquellos que contraponen a los intereses del empleador con los del trabajador.

Conflictos de pareja. Aquellos problemas que se presentan en el transcurso de la relación por diferencias e intereses distintos.

Se conocen tipos de conflicto que se evidencian en todos los entornos en donde está un individuo. Se da a conocer una clasificación de los conflictos presentes en la vida de una persona.

(Gálvez, 2005)

TIPOS DE CONFLICTO

5

TIPOS DE CONFLICTO

6

Se analiza el conflicto desde un punto de vista en el que las personas o grupos se enfrentan ante un problema o desavenencia. Considera los niveles en que se da la disputa y la cultura de cada uno de los protagonistas.

Intrapersonal: lo experimenta una persona consigo misma

Interpersonal: entre dos o más personas

Intergrupal: entre dos o más grupos

Intragrupal: al interior de un grupo

Etapas o Fases de un Conflicto

- Los orígenes o protagonistas
- Las causas o fuentes
- El conocimiento y personalización
- Los tipos de conflicto
- Formas de resolución
- Posturas: posiciones e intereses
- Los Orígenes o Protagonistas.

**Elementos y Principios de un Conflicto****Elementos:**

LAS PARTES: pueden ser dos o más

OPOSICIÓN DE INTERESES: Las partes no ceden
Choque de derechos o pretensiones

Principios Clave:

El conflicto no es positivo ni negativo

Es parte natural de la vida

Nos afecta a todos

Entender y analizarlo ayuda a resolverlo en forma efectiva.



(Gálvez, 2005)

RESILIENCIA

7

Trabaje de la mano con su pareja y creen un concepto de la enfermedad y todos aquellos aspectos que les ha traído. Por otra parte escriban en el recuadro de Resiliencia, como han afrontado la enfermedad y que aspectos creen que pueden mejorar para sobresalir juntos de la situación.

ENFERMEDAD**RESILIENCIA**

Resiliencia/rasgo: La resiliencia es una capacidad humana que entra dentro de los factores de protección o pilares de resiliencia.

Resiliencia/Potencialidad: Cualquier persona puede convertirse en resiliente, pues es una disposición universal.

Resiliencia/proceso: Complejo mecanismo de interacción (con sus reglas, factores favorecedores y obstaculizadores) entre las capacidades personales (pilares de resiliencia) y los aspectos favorables del ambiente, cooperación que se traduce en una respuesta positiva y estimulante del desarrollo humano y/o colectivo ante una situación adversa.

Resiliencia/estrategia: Al entenderla como una habilidad de resolución de situaciones conflictivas o un modo de afrontar eficazmente momentos de dificultad vital; por lo tanto, es una herramienta que se aprende.

RESILIENCIA

8

JUEGO DE PALABRAS

Para sobreponerse ante una dificultad se debe actuar de manera positiva contando con una red de apoyo, que ayude a sobreponerse ante un problema, por ende, realice los siguientes ejercicios de la mano con su pareja.

1. Dialogue con su pareja una frase motivacional que concuerde con las iniciales de la siguiente palabra y seguidamente escribala.

E _____
N _____
F _____
E _____
R _____
M _____
E _____
D _____
A _____
D _____

2. Resuelve la palabra subliminal descifrando las imágenes, de la mano con su pareja.



«Diana Pineda: Una mujer que enfrentó en plena juventud un momento difícil en su familia después de la muerte de su padre. Finalmente logró en su campo de concentración».



¿Cuál es el significado que tiene esta palabra para ustedes?

ACTIVIDAD

9

La condición física es el estado de la capacidad de rendimiento físico de una persona, en un momento dado. Se manifiesta como capacidad de fuerza, velocidad, resistencia, flexibilidad y coordinación. Cada disciplina debe estar compensada con la otra.

Influyen en ella los procesos energéticos del organismo y las características psíquicas precisas para el cometido que se le asigne a dicha condición. Esta condición se disminuye a través de una mala dieta alimenticia y la falta de ejercicio. Hay tres componentes: Anatómica, Fisiológica y motora.

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

Las relaciones interpersonales son asociaciones entre dos o más personas. Estas asociaciones pueden basarse en emociones y sentimientos, como el amor y el gusto artístico, el interés por los negocios y por las actividades sociales, las interacciones y formas colaborativas en el hogar, entre otros. Las relaciones interpersonales tienen lugar en una gran variedad de contextos, como la familia, los grupos de amigos, el matrimonio, los entornos laborales, los clubes sociales y deportivos, las comunidades religiosas y todo tipo de contextos donde existan dos o más personas en comunicación.

Si usted tiene un trabajo y es contagiado con gripe. La irritación de las fosas nasales, la segregación de la mucosa, y la tos que produce flemas. ¿interfieren con el desarrollo de sus actividades?.

Hagamos un pequeño análisis con el siguiente ejemplo, incluyendo los tres factores mencionados

ESTADO FÍSICO anteriormente.

- Fiebre, normalmente entre 38 y 40°C;
- Escalofríos;
- Dolor de cabeza;
- Tos, estornudos y nariz con mucosidad;
- Dolor de garganta;
- Dolores musculares, especialmente en la espalda y en las piernas y Pérdida del apetito y cansancio

ESTADO MENTAL

- Estado de ánimo bajo
- Lentitud para pensar
- Dificultad para concentrarse.
- Agotamiento y cansancio
- Incapacidad para manejar las cosas como normalmente se realizan

ESTADO SOCIAL

- Cohibirse de asistir a reuniones, fiestas, salidas etc...
- Salir con las debidas precauciones para evitar congestionarse.
- Evitar contacto físico con otras personas para disminuir el riesgo de contagio.

Teniendo en cuenta el ejemplo presentando. Se llega a la conclusión que para todas las enfermedades existen limitaciones que impiden el desarrollo de actividades y siempre se van a afectar la parte física, el proceso mental y las interacciones sociales, la cuestión está en las estrategias que se diseñen para no ver esto como impedimento sino por el contrario como una oportunidad de sobresalir.

“séntete orgulloso, enfermedad no es sinónimo de perder la batalla”

1. Identifique, junto a su pareja, cuales han sido los cambios a nivel físico, mental y social que ha encontrado tras en proceso de la enfermedad.

ESTADO FISICO	ESTADO MENTAL	ESTADO SOCIAL

2. ¿Qué estrategias han diseñado para afrontar esos cambios?

ESTADO FISICO, MENTAL Y SOCIAL

12

La actitud es el comportamiento que se asume ante una situación difícil y por ende es uno de los canales mas importantes para resolver un conflicto. la actitud positiva posee una fuerza a nivel mental que capacita el cuerpo humano a superar y afrontar los problemas. Es fundamental llenarse de una buena actitud positiva y empañarse en seguir adelante pese las adversidades. Para esto se tras un mural con frases motivacionales, con el objetivo de que adquieran una y la implementen en alguna situación de vida ocasionada por la enfermedad.



ESTADO FISICO, MENTAL Y SOCIAL

13

Lea el significado de cada color y escriba, junto a su pareja, con el color que se sienta identificado una frase motivacional que les ayude a afrontar el conflicto generado por el deterioro en el estado físico, mental y social, causado por la enfermedad.

Expresa lujo, realeza, sabiduría y creatividad, es un color asociado a lo espiritual y psíquico.	expresa peligro, atracción, pasión, dinamismo, calidez y agresividad.	Expresa lujo, realeza, sabiduría y creatividad, es un color asociado a lo espiritual y psíquico.
Expresa limpieza, lo puro, lo bueno, el vacío y la ausencia de todos los colores.		Expresa dinamismo, juventud, alegría y diversión, utilizados en personas con actitud alegre y de pensamiento juvenil.
Expresa la elegancia, lo sofisticado, lo malo y lo simple, también es asociado con la muerte la oscuridad y la noche.	Expresa profesionalismo, conocimiento, seriedad y confianza, es un color utilizado para convencer a las personas a depositar su confianza.	Expresa relajación, naturaleza, frescura y dinamismo, está muy relacionado con la naturaleza, la vida y la salud.

ACTIVIDAD

14



Dentro de un marco contextual se establece una dinámica de pareja complementada por unas categorías las cuales son: comunicación, sexualidad, roles, vida laboral, vida social, afectividad, lucha de poderes, relaciones interpersonales, proceso de la salud a través de la enfermedad, adhesión al tratamiento, límites y reglas, y vida cotidiana; Estas características entrar a jugar cuando se establece una relación sentimental con otra persona.

La comunicación y la sexualidad son tomadas como las dos características mas inestables en una relación afectiva. La falta de comunicación y la ignorancia en saber que el acto sexual no solo requiere del placer, han sido los rasgos mas afectados por el diagnóstico de la patología. El deterioro de los estados mencionados anteriormente tienen mucho que ver en este proceso, la clave esta en saber buscar la solución al cambio ya sea para determinar el resultado en forma negativa o positiva.



COMUNICACIÓN

15

¿Qué es la comunicación en pareja?

La comunicación en la pareja se entiende como dos participantes con características propias, simboliza un escenario donde se da el proceso a través del cual los integrantes construyen y disuelven relaciones íntimas. como son los movimientos, posturas y disposiciones del cuerpo, la mirada e incluso el silencio constituyen los escenarios de relaciones de comunicación.

Dinámica comunicativa



Los mensajes verbales y no verbales, que les dan contenido a la interacción, formando un todo en la comunicación y utilizándose para crear significados familiares, creando realidades y significados diferentes al acto.

Las percepciones, sentimientos y cogniciones, así como las emociones y los estados de ánimo de los que participan en la comunicación son elementos que influyen en el proceso de interpretación y comprensión.

Los contextos en los que se desarrolla la comunicación que abarca la cultura, el lugar, el período histórico, el ambiente cercano como la disposición de los espacios.

La pareja debe tener claro los límites internos y externos. Los límites internos en una relación de pareja permiten consensuar la individualidad y el propio espacio y, por lo tanto, contribuyen al mantenimiento del yo y de la autonomía. Los límites externos ayudan a diferenciar la relación íntima que la pareja mantiene de otro tipo de relaciones que cada integrante mantiene con otras personas (por ejemplo, familia, amigos, compañeros de trabajo...). El ideal estaría en el equilibrio entre los dos aspectos, aceptando las diferencias individuales y compartiendo con otros grupos sociales sin experimentar temor a perder la pareja.



Los dos miembros de la pareja deben tener cierto nivel de flexibilidad para poder asumir determinados roles de madurez. Los roles que cada miembro de la familia asume deben ser flexibles y promover su autonomía. En oportunidades se asume un rol más protector y, en otras, el de protegido. Es interesante que los dos miembros se sientan fuertes y a veces vulnerables, que ambos sepan ser niño y adulto, comprender y ser comprendidos. Esto ayuda a mantener niveles altos de satisfacción.

COMUNICACIÓN

18

¿conoces la comunicación asertiva?



No, Explicamela por favor

La comunicación asertiva es considerada como una herramienta al momento de expresar un mensaje en el que las palabras y los gestos transmiten claridad en las opiniones y valoraciones, es decir que la asertividad tiene la función de servir en la interacción con las personas evitando descalificaciones, reproches y enfrentamientos. A veces lo llamamos “saber decir las cosas” o en el otro extremo, “no dejarse avasallar”.

Esto implica:

- Conciencia.
- Seguridad en uno mismo.
- Firmeza en las propias concepciones, sentimientos y pensamientos.
- Expresión del propio Yo.

Si te centras en comprender tus necesidades y las de los demás, y no en ganar las discusiones, tu forma de relacionarte cambiará totalmente. Porque en el fondo nuestras necesidades como seres humanos son muy parecidas, y eso te permitirá crear vínculos emocionales.

Teniendo en cuenta lo visto anteriormente; realiza un mini dialogo con su pareja en este mismo instante. Deben abarcar las debilidades, las fortalezas, las oportunidades y las amenazas que causa la enfermedad dentro de su relación de pareja y escribirlas en el recuadro, seguidamente llegaran a acuerdos en donde fortalezcas las amenazas y debilidades.

F	D
O	A

ACTIVIDAD

19

SEXUALIDAD EN PAREJA

En las relaciones de pareja el enamoramiento inicial es sólo una entrada a la sexualidad, superada esa primera etapa, el sexo no es un fin en sí mismo, sino la búsqueda de un vínculo afectivo y seguro, y se convierte en una unidad satisfactoria para ambos, la conexión emocional, proporciona un buen sexo, especialmente cuando ambos están comprometidos en el plano emocional; las caricias, el juego íntimo, los masajes, las miradas, los abrazos; proporcionan una sensación que los lleva a la alegría, la confianza, exploración a la relación feliz.



Sexualidad no es solamente una función, es un acercamiento y es una capacidad de crear, conservar, comunicar, vivenciar y compartir y la pasión se mantiene viva cada vez que se le hace saber a la pareja que es valorada en la vida cotidiana.



La enfermedad no es un obstáculo para mejorar la sexualidad en la relación

En el sexo precinto, su objetivo es reducir la tensión sexual, conseguir un orgasmo y sentirse bien, el vínculo queda en un segundo plano. Este sexo impersonal es tóxico, la pareja se vuelve simplemente un objeto sexual; el sexo consuelo, su objetivo es aliviar la ansiedad de separación. Se depende el otro para valorarse.



El sexo sincrónico; el objetivo es crear es la armonía, la conexión amorosa y la exploración erótica y coinciden en un mismo contacto; es la satisfacción de ambos.

La emoción y el encanto de una relación segura es estar dispuesto día a día a la experiencia de la conexión física, emocional y espiritual, esto protege a la pareja de otras aventuras que la ponen en riesgo. El amor y sexualidad deben formar un binomio irrenunciable. La vida sexual tiene mucha importancia en la armonía de la pareja. Desconocer esto sería ignorar una de sus principales dimensiones.



Pregunta Curiosa 🤔 ¿Qué estrategias han diseñado para fortalecer la sexualidad tras la enfermedad?

Señalen con una X las estrategias que creen pertinentes para su relación


☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

ACTIVIDAD

22

DINÁMICA PARA LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

23

Existen modelos prácticos para resolver los conflictos. Todo depende de la transcendencia, innovación y creatividad que tenga la pareja para transformar la teoría en herramientas que ayuden a amonizar el malestar que genera el problema, es este caso una enfermedad.

la resolución del conflicto es un proceso por el cual un conflicto de carácter interpersonal, intergrupar, interorganizacional o internacional de raíces profundas es resuelto por medios no violentos y de forma relativamente estable, a través, primero, del análisis e identificación de las causas



Desde otra perspectiva la resolución de conflicto es definido como el conjunto de técnicas y métodos diseñados para permitir a las partes en conflicto, tomar decisiones que permitan soluciones no violentas y válidas para ambas,

Existen cuatro formas de resolver un conflicto; Mediación, Negociación, Conciliación y Arbitraje.

Entra en escena un tercero denominado mediador. El rol del mediador es el de un facilitador, quien recoge inquietudes, traduce estados de ánimo y ayuda a las partes a confrontar sus pedidos con la realidad. En su rol, el mediador calma los estados de ánimos exaltados, rebaja los pedidos exagerados, explica posiciones y recibe confidencias.



Nos dice que es una situación en la que dos o más partes interdependientes, reconocen que tienen intereses contrapuestos y deciden, mediante el diálogo y las concesiones, llegar a un acuerdo aceptable y satisfactorio para ambas.



Es un proceso tr personal, por que participa además de las partes conciliantes un tercero llamado conciliador, quien las asiste, para que encuentre la solución a su conflicto.



En el arbitraje las partes presentan argumentos a un árbitro quien actúa como juez. Las partes dejan la tarea de encontrar una solución a una persona ajena al asunto, lo que tiende a producir resoluciones menos satisfactorias que las de la mediación o la facilitación, pues la mayor parte del debate se centra en los reclamos y contras demandas.



DINÁMICA PARA LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

24

Modelo tradicional lineal

Tiene por objetivo llegar al acuerdo mutuo y disminuir la diferencia del conflicto. este modelo trabaja siete elementos:

Intereses
Criterios objetivos
Alternativas
Opciones de acuerdo
Compromiso
Relación
Comunicación

Modelo transformativo

Transformar el conflicto en las relaciones y trabajar las diferencias. La transformación se lleva a cabo en cuatro acciones:

Reuniones preferiblemente conjuntas
Introducción de comunicación relacional de causalidad circular
Potenciar el protagonismo de cada parte
Reconocer su cuota de responsabilidad.

Modelo Circular Narrativo

Tiene por objetivo trabajar la comunicación para cambiar el punto de observación y así cambiar la realidad.

Se realizan en cinco momentos:

Pre reunión: la realiza una profesional del equipo que no va ser mediador

Enmarcar el proceso

Conocer los puntos de observación.

Reflexionar sobre el caso en forma creativa (el equipo sin las partes)

Narrar una historia alternativa que lleva al acuerdo (cambiar el punto de observación)

1. Utiliza alguno de estos modelos para la resolución del conflicto a la pérdida en los estados físicos, mentales y sociales que les genera la enfermedad.
2. Creen estrategias nuevas a partir de estos modelos con el objetivo de generar cambio positivo al conflicto que genera la enfermedad dentro de la relación.

DINÁMICA PARA LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

25

RETROALIMENTACIÓN

La enfermedad en la vida de una persona trae consigo cambios a nivel físico, mental y social. La persona debe poseer la capacidad de afrontar el conflicto interno y externo producto de la situación. El rol de la pareja frente a este caso es el apoyo, la consideración, el afrontamiento y la superación del problema.

La resolución del problema es la fase más difícil de un conflicto y en la cual muchas parejas tienden a desviarse, es por eso que abarca el contenido de un conflicto, las variables que se ven perjudicadas y el cómo se puede solucionar.

La superación está en la forma como se debe creer y en el proceso eficaz que se desarrolle para cumplir el objetivo en pareja.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- salud, m. d. (2014). *Ministerio de salud presidencia de la salud*. Obtenido de <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/que-son-las-que-son-enfermedades>. (2017). *enfermedades tratamientos*. Obtenido de <https://tratamientosyenfermedades.com/definicion-enfermedad-segun-oms-concepto-salud/>
- Cruz, M. (2015). *publicidad pixel*. Obtenido de <https://www.publicidadpixel.com/significado-de-los-colores/>
- Mandel, E. R. (2017). *Psicoactiva mujerhay.com*. Obtenido de <https://www.psicoactiva.com/blog/consiste-la-comunicacion-assertiva/>
- Beardo, A. A. (2016). *psicología y mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/social/psicologia-conflicto-teorias-guerras-violencia>
- Cabrera, H. F. (2015). *LA MEDIACIÓN COMO FACTOR VIABILIZANTE DEL* Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9990/1/16%20Abad%20Cabrera%20Hernan.pdf>
- Cardozo, P. (s.f.). *10 tipos*. Obtenido de <https://10tipos.com/10-tipos-de-conflictos/>
- Carrillo, D. J. (2009). *UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGIU*. Obtenido de <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/8971/tesi.pdf?sequence=1>
- Concha, P. C. (2009). *Teoría de conflictos de Johan Galtung*. *Reddy*, 66.
- educativa, r. (2018). *tiposde.com*. Obtenido de <https://www.tiposde.com/conflictos.html>
- Suárez, C. L. (2014). *google*. Obtenido de *FACTORES QUE PERMITEN A LAS PAREJAS PERMANECER*.
- Martínez, A. M. (2017). *lifeder*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/dinamicas-resolucion-conflictos/>
- Google. (s.f.). *Google*. Obtenido de [https://www.google.com/search?q=imagenes+pareja+png&rlz=1C15QJL_esCO786CD786&q=imagenes+png+&ags=chrome..69\(57\)0\(5.6375\)0\(4&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=imagenes+pareja+png&rlz=1C15QJL_esCO786CD786&q=imagenes+png+&ags=chrome..69(57)0(5.6375)0(4&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
- Google. (2018). *Google*. Obtenido de https://www.google.com/search?q=imagenes+pareja+png&rlz=1C15QJL_esCO786CD786&source=lnms&btm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwIZpPuxjaL5AhV1w1kKHSZBCUQ_AUIdigB&biw=1366&bih=77

BIBLIOGRAFÍA

- Areizaga, I. M. (2015). *Diccionario de Acción Humanitaria*. Obtenido de <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/190>
- Arroyo, C. (17 de Diciembre de 2014). *instituto palacios*. Obtenido de <http://institutopalacios.com/amor-y-resiliencia-cuando-la-pareja-nos-ayuda-a-crecer/>
- Beardo, A. A. (2016). *Psicología y mente* . Obtenido de <https://psicologiaymente.com/social/psicologia-conflicto-teorias-guerras-violencia>
- Beardo, A. A. (2016). *spicología y mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/social/psicologia-conflicto-teorias-guerras-violencia>
- Cabrera, H. F. (2015). *“LA MEDIACIÓN COMO FACTOR VIABILIZANTE DEL*. Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9990/1/16%20Abad%20Cabrera%20Hernan.pdf>
- Cardozo, P. (s.f.). *10tipos*. Obtenido de <https://10tipos.com/tipos-de-conflictos/>
- Carrillo, D. J. (2009). *UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI* . Obtenido de <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/8971/tesi.pdf?sequence=1>
- Carrillo, D. J. (21-23 de 09 de 2018).
- catarina. (2016). *acervos digitales UDLAP*. Obtenido de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/carrillo_m_l/capitulo1.pdf
- cazares, i. D. (s.f.). *psicologia laboral*. Obtenido de <https://elsemanaldeklass.wordpress.com/tag/conflicto-y-negociacion-organizacional/>

- CGM, P. S. (2015). *PSICOLOGIA SOCIAL CGM*. Obtenido de <http://pssocialcgm.blogspot.com/2015/04/psicologia-social-definiciones-segun.html>
- chekmezova. (2017). Obtenido de <http://cursos.aiu.edu/Diplomados/Liderazgo%20Efectivo/Psicologia%20Organizacional/PDF/Tema%208.pdf>
- Concha, P. C. (2009). Teoría de conflictos de Johan Galtung. *Redalyc*, 66.
- Educativa, r. (2018). *tiposde.com*. Obtenido de <https://www.tiposde.com/conflictos.html>
- Española, R. A. (2017). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=AGHyxGk>
- Gálvez, A. R. (21 de 03 de 2005). *Gestiopolis*. Obtenido de <https://www.gestiopolis.com/teoria-del-conflicto/>
- González, C. N. (2014). Dimensiones psicológicas entre parejas. Obtenido de <http://www.incan-mexico.org/incan/docs/tesis/2014/altaespecialidad/Art.%20Psc%20Aguilar.pdf>
- Hurtado, G. d. (8 de Marzo de 2018). *Universidad Catolic de Santiago de Guyaquil* . Obtenido de Universidad Catolic de Santiago de Guyaquil : <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10108/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-442.pdf>
- Jiménez, A. C. (2017). *gestiopolis*. Obtenido de <https://www.gestiopolis.com/tag/conflicto-y-resolucion-de-conflictos/>
- Jurgenson, J. L.-G. (2013). *SEXUALIDAD EN LA PAREJA*. Mexico: El manual moderno.
- Lopera, J. (1997). *EL TIEMPO* . Obtenido de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-691101>
- Luna, M. E. (junio de 2010). *Estereotipos de violencia en el conflicto de pareja*. Obtenido de google: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5478/meml1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Maldonado, J. C. (13 de 10 de 2018). ASPECTOS SOCIALES DEL CONFLICTO EN COLOMBIA Y EN FRONTERA. Pamplona, Colombia- norte de santander.
- Maritza Rincón Díaz, L. R. (2010). Rol de la pareja en el proceso de rehabilitación de personas con discapacidad física por situaciones de guerra. *Dialnet*, 7(14). Obtenido de <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/128>
- Martínez, A. M. (2017). *lifeder*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/dinamicas-resolucion-conflictos/>
- Méndez, L. R. (2018). Las relaciones de pareja y la sexualidad. *Psicologia-Online*, 1.
- Merino, J. V. (10 de febrero de 2015). ¿Qué es conflicto? UCAM Knowledge Pill - José Vicente Merino. *YOUTUBE* . UCAM Universidad Católica de Murcia. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=IJdh9A-SX9o>
- Molano, L. A. (19 de 10 de 2018). MODELOS PRACTICOS DE RESOLVER CONFLICTOS. Pamplona , Norte de Santander.
- Navarro. (2000).
- Normas. (2017). Tipos de muestras para tesis con enfoque cualitativo. *NORMAS APA*, 1.
- Pamplona, A. d. (2016). *Alcaldia de Pamplona*. Obtenido de <http://pamplona-nortedesantander.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Presentacion.aspx>
- Piña López, J. A. (2015). Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 9.
- Rospigliosi, R. M. (2007). *Limamarc*. Obtenido de <http://limamarc-revista.blogspot.com/2007/12/diferencias-entre-conciliacion-y.html>
- Russek, P. S. (2007). La comunicación en la pareja. *crecimiento y bienestar emocional*, 1.
- Sampieri, R. H. (2006). *metodologia de la investigacion*. Iztapalapa, Mexico: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA.

- Sierra-Barón, W. (Mayo de 2011). *researchgate*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/305720136_RESILIENCIA_UNA_PROPUUESTA_CONCEPTUAL_ANTE_LA_ADVERSIDAD
- Suárez, C. L. (2014). *google*. Obtenido de FACTORES QUE PERMITEN A LAS PAREJAS PERMANECER:
<https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/2337/TESIS.pdf?sequence=1>
- ThinkstockThinkstock. (2018). *fucsia.co*. Obtenido de <https://www.fucsia.co/sexo/articulo/la-importancia-del-sexo-relaciones-pareja/31691>
- Verial, D. (2018). ¿Qué es el muestreo intencional aleatorio? *Geniolandia*, 1.
- Walter, J. (2012). *La leucemia*. Centro Médico de la Universidad de Rochester: Rochester, NY.
Obtenido de https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/sp_leukemia.pdf
- Yáñez., M. A. (2012). *Repobib. Universidad del Bio-Bio*. Obtenido de <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1437/1/Espinoza%20Alveal%2C%20Maria%20Aurora.pdf>

ANEXOS

Anexo 1.

Entrevista para la paciente
Comunicación
1. Cuénteme ¿cómo era el proceso de comunicación en su relación de pareja antes de que usted fuera diagnosticado?
2. Luego del diagnóstico de la enfermedad ¿en qué ha cambiado la comunicación con su pareja?
3. ¿Cómo era solución de los conflictos antes de que usted fuera diagnosticado?
4. En estos momentos de la enfermedad ¿Cómo se resuelven los conflictos en su relación de pareja?
5. ¿Cuáles son las metas y/o planes que usted y su pareja tienen a corto y mediano o largo plazo?
6. ¿De qué forma ha influido esta enfermedad en su relación de pareja?
7. En caso de ser negativo ¿Qué han hecho hasta el momento para mejorar estos aspectos?
8. ¿Cómo cree usted ha sido la influencia de la enfermedad en el estado físico y la afectación en la relación de pareja?
11. En la parte mental
12. Y en la parte Social

Sexualidad
1. ¿De qué forma como era el desarrollo de su sexualidad antes del diagnóstico?
2. Actualmente ¿En qué ha cambiado la sexualidad?
3. ¿Qué acciones ha tomado para no perder el vínculo afectivo hacia la sexualidad en su relación de pareja?
4. ¿De qué forma cree que la enfermedad ha generado conflicto en la parte sexual de su relación?
5. ¿Cómo cree que el desgaste físico, mental y social que trae la enfermedad o el tratamiento de ésta, ha influenciado en la sexualidad con su pareja?
Resiliencia
1. ¿Cómo han enfrentado ustedes el proceso de la enfermedad?
2. ¿Cuáles son las estrategias que han tenido que desarrollar para afrontar la enfermedad?
3. ¿Cuál es la actitud asumida frente a la enfermedad en relación a la comunicación?
4. ¿Cuál es la actitud que usted tienen frente a la sexualidad, en cuanto a tener este diagnóstico?

Anexo 2.

Entrevista para la pareja	
Comunicación	
1.	Usted como pareja de la persona que tiene una enfermedad, cuénteme ¿cómo ha sido el proceso de comunicación entre ustedes después del diagnóstico?
2.	¿Cómo era la forma de solucionar los conflictos antes de que su pareja fuera diagnosticada?
3.	En estos momentos de la enfermedad de su pareja ¿Cómo ha cambiado la solución de los conflictos en su relación de pareja?
4.	¿la enfermedad ha generado cambios en su proyecto de vida a corto, mediano y largo plazo?
5.	¿De qué forma ha influido esta enfermedad en su relación de pareja?
6.	¿Qué han hecho hasta el momento para mejorar estos aspectos?
7.	En caso de que sea negativo ¿cómo cree usted, en su relación de pareja, ha sido la influencia de la enfermedad en el estado físico y la afectación en la relación?

8. ¿En la parte mental?
9. ¿Y en la parte Social?
Sexualidad
1. ¿De qué forma era la sexualidad antes de que su pareja fuera diagnosticada?
2. Actualmente ¿En qué ha cambiado la sexualidad?
3. ¿Qué acciones ha tomado para no perder el vínculo afectivo hacia la sexualidad en su relación de pareja?
4. ¿De qué forma cree que la enfermedad ha generado conflictos en la parte sexual de su relación?
5. ¿Cómo cree que el desgaste físico, mental y social que trae la enfermedad o el tratamiento de esta, ha influenciado en la sexualidad con su pareja?
Resiliencia
1. ¿Cómo han enfrentado ustedes el proceso de la enfermedad?
2. Como pareja ¿Cuáles son las estrategias que han tenido que desarrollar para afrontar la enfermedad?
3. ¿Cuáles es la actitud asumida frente a la enfermedad en relación a la comunicación?
4. ¿Cuáles son los aspectos positivos que usted rescata frente a la sexualidad, por tener este diagnóstico?

Anexo 3.

Entrevista para familiar o amigo	
Comunicación	
1.	Cuénteme, usted como familiar o amigo de la pareja y desde su punto de vista ¿cómo era la comunicación de la pareja antes de que apareciera la enfermedad?
2.	¿Cómo considera usted que ha cambiado la comunicación en la pareja después del Diagnostico?
3.	Desde su perspectiva ¿cómo se resolvían los conflictos de la pareja antes del diagnóstico?
4.	¿Considera usted que estos procesos han cambiado a raíz del diagnóstico? ¿Por qué? O ¿de qué manera?

5. ¿Cómo están orientadas las metas de la pareja a corto, mediano y largo plazo?
6. ¿De qué forma ha influido esta enfermedad en la relación de pareja?
7. ¿Qué cree que han hecho la pareja hasta el momento para mejorar estos aspectos?
8. En caso de ser negativo ¿Qué cree usted que en la relación de pareja ha sido la influencia de la enfermedad en el estado físico y la afectación en la relación?
9. ¿En la parte mental?
10. ¿Y en la parte Social?
Sexualidad
1. ¿Cómo era la sexualidad antes de que la pareja fuera diagnosticada?
2. Actualmente ¿En qué ha cambiado la sexualidad?
3. ¿Qué acciones ha tomado la pareja para no perder el vínculo afectivo hacia la sexualidad en su relación de pareja?
4. ¿De qué forma cree que la enfermedad ha generado conflictos en la parte sexual de la relación?
5. ¿Cómo cree que el desgaste físico, mental y social que trae la enfermedad o el tratamiento de esta, ha influenciado en la sexualidad de la pareja?
Resiliencia
1. ¿Cómo la pareja ha enfrentado el proceso de la enfermedad?
2. ¿Qué cosas cree usted que han debido desarrollar la pareja para hacer frente a los aspectos de la enfermedad?
3. ¿cómo cree que la enfermedad ha influido de manera positiva la comunicación y la sexualidad?

Anexo 4.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ de _____, manifiesto que participo de forma voluntaria y libre en esta investigación realizada por los psicólogos en formación; **Older Eduardo Ortega Cáceres** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.094.281.123**, de **Pamplona** y **Lauris Funez Monroy** identificada con cedula de ciudadanía No. **1.007.780.508** de **Valledupar** y Dirigida por la docente **Diana Janeth Villamizar Carrillo**. Quienes por el motivo del estudio PROCESO DE RESILIENCIA

QUE TIENE UNA PAREJA EN LA FORMA COMO RESUELVEN EL CONFLICTO FRENTE A UNA ENFERMEDAD: ESTUDIO DE CASO. Solicitan la autorización para recolectar la información por medio de una entrevista.

De igual forma, acepto que he sido comunicado(a) de los objetivos de la entrevista y por ende sé que la información que voy a otorgar es de carácter Confidencial, lo que quiere decir que no se revelara mi identidad. Solamente serán públicos aquellos resultados relevantes de la entrevista para la presentación de su trabajo final en el cual se mantendrá.

Apartado 1:

Declaro que en el caso de que los psicólogos en formación lo consideren necesario, pueda ser registrada la entrevista a través de grabaciones, para su revisión personal o pueda la información ser utilizada para medios académicos, proporcionando solo aquella información que sea relevante, sin revelar datos personales y confidenciales.

Autorizo _____ No autorizo _____

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

Nombre Participante: _____

Cedula: # _____

Firma

Nombre Psicólogos en formación: _____

Cedula: # _____

Firma

Nombre Psicólogos en formación: _____

Cedula: # _____

Firma

Nombre Director _____

Cedula: # _____

Tarjeta profesional: _____

Firma