

# Terapia de pareja: una mirada a sus procesos

Eduardo Castrillón Muñoz<sup>1</sup>

## Resumen

*Objetivo:* Revisar algunos de los aspectos básicos en el proceso de la terapia de pareja. *Desarrollo:* Se parte de una primera aproximación al tema de la familia, sus características, su dinámica y factores que determinan su funcionalidad, como guía para el abordaje específico del tema de la terapia de pareja. En el tema de la pareja se contemplan los aspectos de su conformación, evaluación, curso y dinámica, revisando aspectos esenciales en los casos de intervención. Se adiciona al presente trabajo una breve reseña de una revisión histórica del curso de la evolución de la terapia de pareja. Finalmente se da paso a una somera descripción de algunos de los procesos de intervención más utilizados en la actualidad.

**Palabras clave:** terapia de pareja, pareja, terapia familiar.

**Title: Couple Therapy: Viewing the Process**

## Abstract

*Objective:* To review some of the main aspects of the process of couples therapy. *Development:* Therapy begins with an initial assessment of the family, its characteristics, family dynamics and the factors that determine its functionality. This will then be used as a guide for approaching the couples therapy. Important topics to consider will be the couple's conformation, evaluation, course and dynamics. Attached to this work is a brief historical review of a couple's therapy as a means to examine the essential aspects of intervention. Finally some of the most used intervention processes are described.

**Key words:** Couple therapy, couple, family therapy.

## Introducción

Adentrarnos en una sistematización de los procesos de terapia de pareja requiere un contexto que de alguna

forma va a actuar como guía del territorio por recorrer. Para ello es necesario abordar algunos aspectos de la familia; sin embargo, aquí no es preciso reforzar la importancia de la

---

<sup>1</sup> Médico psiquiatra, Universidad del Valle, Cali, Colombia. Especialista en Familia, Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia. Profesor asociado, Departamento de Psiquiatría, Universidad del Valle.

familia en el orden social, aun cuando cobre una vida psíquica propia y tenga una dinámica cambiante, que se aparta cada vez más de la tradicional familia del siglo recientemente finalizado. Diferentes patrones conllevan situaciones distintas que generan una sensación de inestabilidad, incertidumbre y temor. Por lo tanto, debemos mantener en mente una actitud de flexibilidad.

Los problemas planteados crecerán y, en forma directamente proporcional, demandarán soluciones de manera constante. Sin importar lo cambiante de los tiempos, permanecen determinadas dimensiones de las familias funcionales. Cualquier grupo familiar demanda alguna forma de organización, unos canales o modos de comunicación y, si existen, un modelo de protección para los menores de edad.

En el desarrollo de un individuo, la familia (cualquiera sea su modelo) se convierte en el grupo más importante para alcanzar desde el desarrollo psicológico, el aprendizaje de las interacciones emocionales y el mantenimiento de la autoestima. En una familia, las emociones se mostrarán de diversas maneras y en diversos momentos.

Las familias y las parejas son diferentes a cualquier otro grupo humano, ya que difieren en aspectos como la duración, la intensidad y las relaciones funcionales de sus miembros.

La familia es un grupo en el que sucederán las experiencias más fuertes de amor y odio, a la par que se experimentarán en ella las más profundas satisfacciones y, a la vez, los más profundos desacuerdos.

Por lo tanto, dadas las múltiples interacciones entre sus miembros, su principio fundamental como unidad familiar será mucho más que la suma de las partes. El conocimiento de cada uno de ellos como individuo en ningún momento nos conducirá al inmediato conocimiento de la familia como un sistema. Esta posee una historia y un funcionamiento que le son propios, los cuales difieren de la historia y funcionamiento de cada uno de sus individuos.

Por consiguiente, las familias y, por ende, las parejas necesitan ser entendidas en contextos de interactividad en los cuales de manera constante vamos a tener una serie de transacciones entre las diferentes partes del sistema. Desde esa perspectiva, la acción de un miembro necesariamente afectará a la familia y la acción de la familia afectará a cada uno de los individuos.

Existe una estabilidad basal en cada grupo, que mantiene a cada miembro dentro de su posición en el sistema familiar. La familia es un sistema en equilibrio dinámico que se mantendrá oscilando entre unos períodos de balance y unos períodos de desequilibrio. El concepto de *ho-*

*meostasis familiar*, que se refiere a la tendencia de la familia a mantenerse en una relativa estabilidad, es fundamental para comprender las acciones que desde la intervención terapéutica en un momento dado se nos proponen.

A partir de dicho concepto, debemos considerar que cuando el sistema, como un todo, o alguno de sus miembros se encuentra en un estado de desequilibrio, ocurrirán las acomodaciones necesarias para volver a esa línea de base. Nuestra misión entonces es comprender cómo las familias y las parejas se mueven hacia un nuevo equilibrio.

Dado lo anterior, debemos pensar que dentro de las familias los individuos van a tener ciertos patrones característicos, lo cual conlleva estilos de pensar y maneras de interactuar. Así, algunos autores han caracterizado los grupos familiares tanto por los elementos cognitivos utilizados en los procesos de resolución de problemas como por su estructura organizacional.

### **Funcionalidad**

La funcionalidad de una familia se evalúa desde los patrones característicos que le permiten moverse y responder a las diferentes situaciones de tensión generadas en el interior o en el exterior del sistema, acaecidas a lo largo de su ciclo vital. En 1993, Walsh (1) propuso los pro-

cesos que caracterizan a las familias funcionales:

1. Una comunicación y conectividad entre sus miembros, para sentirse cuidados entre ellos y con una sensación de apoyo mutuo.
2. El respeto por las diferencias del individuo, esto es, permitir su autonomía, procurando el desarrollo y el bienestar de cada uno de los miembros de cada generación, desde los más jóvenes hasta los más viejos.
3. Un principio de liderazgo y autoridad por parte de alguno de los miembros del sistema familiar, para el cuidado, la protección y la socialización de los niños, lo mismo que de los miembros más vulnerables del sistema familiar.
4. Para las parejas, el mantenimiento de una relación caracterizada por el respeto mutuo, el apoyo y el compartir equilibrado del poder y las responsabilidades.
5. Una estabilidad de la organización, caracterizada por la claridad, la consistencia y la predictibilidad de los patrones de interacción.
6. Adaptabilidad, es decir, la flexibilidad para enfrentarse a las demandas internas y externas para el cambio, para manejar las situaciones de tensión, lo mismo que para superar las transiciones propias del ciclo vital.

7. Una comunicación abierta, caracterizada por la claridad de las reglas; una interacción placentera, y un rango de expresiones emocionales empáticas.
8. Unos procesos efectivos de resolución de problemas y conflictos.
9. Un sistema compartido de creencias, que genere confianza, conectado con las generaciones pasadas y futuras, así como con un conjunto de valores éticos.
10. Recursos adecuados para una seguridad económica y un apoyo psicosocial generado en una red de amigos y del sistema comunitario y social que lo rodea.

Otro modelo se basa sólo en tres dimensiones: resolución de problemas, organización y clima emocional. Estas dimensiones se consideran fundamentales para una rápida revisión de la evaluación y representan el núcleo central de la escala *Global Assessment of Relational Functioning Scale* (GARF). Al enfocarnos en la pareja como un sistema, consideremos lo que planteaba Lewis, en 1998 (2): el proceso y decisión más importante que cada miembro en una pareja realiza es el de seleccionar a una persona con quien va a gastar su existencia y con quien conjuntamente va a estar construyendo una relación. Esta decisión no ocurre en un sitio aislado. Está íntimamente conectada con los otros. La relación de pareja es de alguna forma la más importante

relación para el crecimiento de cada uno de sus miembros.

La habilidad de la pareja para comunicarse claramente, para resolver problemas y para tener una proyección interna razonable de cada uno como individuo, de manera independiente, sin que esto llegue a convertirse en agendas incompatibles, se construirá sobre las necesidades intrapsíquicas de sus miembros y a partir de los comportamientos reflexivos que cada uno trae desde su familia de origen.

En resumen, la pareja es una combinación de las necesidades de cada uno de los individuos junto con las necesidades propias que ha generado la relación. De ahí que en el territorio de la pareja —recorrido previo al tema central de nuestro trabajo— consideremos los aspectos tempranos de la construcción de la pareja y cómo su constitución estará mejor hecha cuando ambos individuos hayan completado sus tareas de reestructuración de las relaciones con sus familias de origen.

En términos de los procesos de individuación y diferenciación, cuando los miembros de la pareja hayan aprendido de sí mismos, en términos del reconocimiento de sus propios caracteres, esto los conducirá a desarrollar una identidad como pareja, a alcanzar formas efectivas de comunicación y resolución de problemas y a establecer un patrón

mutuo de relación con sus familias, amigos y ámbitos de trabajo. En este punto la pareja comprenderá que se trata básicamente de lograr proveerse de manera mutua un espacio para el crecimiento personal.

### **Calidad de la relación de pareja**

En 1998, Lewis (2) planteaba cinco aspectos fundamentales para tener en cuenta cuando deseamos determinar la calidad de una relación:

1. *Poder*. ¿Quién está a cargo? Este es un aspecto complejo, dada la definición misma del término. Existen muchas clases de poder que estarán presentes en la dinámica de las parejas, por ejemplo, será ejercido por un miembro o por el otro en diferentes circunstancias o será compartido en otras; pero lo esencial es que de la manera como se resuelvan estas situaciones de poder, se determinará buena parte de la evolución de las parejas.
2. *Proximidad-distancia*. Se entiende como la intensidad emocional, la cantidad de actividades y valores compartidos. Cada uno de los miembros de la pareja determinará qué tipo de distancia emocional considerará como próxima y en qué momentos se asumirá como muy distante. También se establecerá qué clase de comportamientos denotarán intimidad.
3. *Inclusión-exclusión*. Esta dupla indica quién es más considerado como parte del sistema de la pareja. Esta clase de límites no solamente se aplicarán a familiares y otras personas, sino que también involucran aspectos como intereses profesionales, lo mismo que los recreativos.
4. *Compromiso de pareja*. Ambos miembros de la pareja necesitan experimentar y sentir que cada uno y los dos están comprometidos con la relación y que son prioritarios en la vida del otro.
5. *Intimidación*. Compreendida como la posibilidad del conocimiento del otro más allá de la imagen construida en la interacción familiar o social, por ejemplo, la posibilidad de compartir de manera recíproca los aspectos vulnerables de cada uno. Adicionalmente, la construcción de espacios y tiempos propios de la pareja.

Dado que es muy probable que la terapia de pareja tendrá como escenario de trabajo parejas en conflicto, de acuerdo con Olson (3), es necesario plantear cuáles factores podrían ser considerados los mejores predictores de lo que es una buena relación. Básicamente son la comunicación, la habilidad para resolver conflictos, la capacidad de comunicar las diferentes necesidades frente al otro, las compatibilidades en la personalidad, unas expectativas

realistas frente al otro como compañero y como pareja y un acuerdo en los principios religiosos.

### **Momentos de la terapia de pareja**

La terapia de pareja constituye un área de la psicoterapia que, en la opinión de muchos, es larga en historia pero corta en tradición. Olson (3), el primer cronista del campo de la terapia de pareja, se refería a esta como una joven que no ha desarrollado sus bases teóricas de manera sólida y que no ha evaluado sus principales fundamentos.

Un aspecto interesante lo constituye el que los tempranos pioneros de la terapia familiar explícitamente consideraban la terapia de pareja como un asunto no fundamental en su labor. El asumir la terapia de pareja como un elemento de segunda importancia en el amplísimo campo de la terapia familiar se mantiene aún, pese a las afirmaciones de uno de los fundadores de la terapia familiar, como Nathan Ackerman (4), quien identificaba la terapia de los trastornos de pareja como el núcleo del cambio familiar. Lo mismo ocurría con Fraenkel (5), otro de los grandes en el campo, quien sugería que al menos históricamente las dos modalidades, la terapia de familia y la terapia de pareja, se manejaban desde el mismo cuerpo de conceptos y de técnicas, aunque esto pareciera en ocasiones ser menos cierto.

El estatus de segundo plano de las representaciones de la terapia de pareja se ha dado dentro de lo que Gurman y Fraenkel (5) llamaban la larga negación del hecho de que la mayoría de los terapeutas de familia predominantemente trabajan con parejas, más que con dos generaciones de familias. Así, una encuesta de Rait entre terapeutas familiares mostraba cómo una quinta parte de sus casos eran terapia de pareja y, además, halló en las intervenciones familiares que los tres problemas más frecuentemente identificados eran dificultades de pareja.

Simmons y Doerty (6) evaluaron los patrones de práctica de los terapeutas de familia y encontraron que las dificultades de la pareja, con el 59% de los casos, excedían los problemas familiares. Recordemos la importancia que cobra como asunto de salud pública la terapia de pareja, si consideramos las consecuencias de las rupturas, cada vez más frecuentes.

No es tan reciente que un alto porcentaje de personas demanden la atención de terapeutas desde lo individual, pero en muchas ocasiones la causa de la consulta se origina en dificultades maritales: conflictos de roles, insatisfacción sexual o violencia. En 1960, Gurin (7) mostraba cómo en el 40% de las personas que buscaban ayuda psicológica centraban sus problemas en dificultades de pareja.

El conflicto marital recurrente y las rupturas están asociados con un amplio número de secuelas en adultos y niños. Los miembros de las parejas en problemas tienen cada uno una mayor probabilidad de sufrir ansiedad, depresión y suicidio, sin descontar abuso de sustancias, problemas médicos generales, así como conductas que los exponen a enfermedades de transmisión sexual.

Dados los antecedentes anteriores y a la hora de trabajar con parejas en conflicto, es necesario definir la expresión *terapia de pareja*, que ha venido a reemplazar la de terapia marital, porque la primera está centrada en el enlace y en el vínculo entre dos personas, sin el tono de juicio social o de valor implicado por el término tradicional previo. Así mismo, es necesario tener en cuenta el aspecto temporal en que se va a realizar la terapia, y que se refiere a la fase de la relación en que ocurre el problema.

El foco de la mayor parte de las terapias de pareja es remedial, es decir, ocurre durante la fase prolongada de la relación, que continúa o prosigue a alguno de los rituales simbólicos que afirman un acuerdo de continuidad de largo término. Cuando una intervención en esta fase ocurre y no es de carácter remedial, podríamos verla como prevención primaria o enriquecimiento. Cuando ocurre previo a un ritual, se habla de consejería premarital, y si reviste un carácter remedial, se considerará prevención.

Curiosamente, se ha incrementado su ejercicio, pero no se ha desarrollado un cuerpo de doctrina. Gurman y Fraenkel (5) plantearon cuatro etapas en su desarrollo histórico. En el trabajo de estos dos autores, se examinan las mayores influencias conceptuales en el campo de la terapia de pareja en cada período y se presta particular atención a las teorías y métodos que han mostrado influencias más fuertes y perdurables.

La primera fase se describe como la comprendida entre 1930 y 1963, denominada formación no teórica en el campo de la consejería matrimonial. De manera oficial, por asuntos de organizaciones que trabajaban en este campo, al menos, en Estados Unidos, los primeros institutos se constituyeron justamente entre 1930 y 1932. Básicamente, la intervención se dirigía a parejas sin afectaciones en su desempeño que las hicieran francamente disfuncionales. Tampoco estaban incluidas dentro de los grupos de intervención aquellas parejas en quien alguno de sus miembros padecía algún tipo de padecimiento psiquiátrico grave. La idea central de su discurso era el de hacer que las parejas funcionaran mejor.

La aproximación estaba enfocada en el motivo de consulta, de carácter breve y con elementos claramente didácticos. Un aspecto que llamaba la atención era que aunque los terapeutas estaban interesados en el bienestar de las parejas, la inter-



vención conjunta con ella ocurría con poca frecuencia. De hecho, en 1940 tan sólo alcanzaba un 5%, y en 1960, un 15%. Este período se caracteriza por la carencia de un cuerpo de doctrina o filosofía a la cual se adhirieran las intervenciones. Para entonces la terapia familiar apenas estaba creciendo.

La segunda fase de esta evolución histórica se denomina *de experimentación psicoanalítica*, y va desde 1931 hasta 1966. Mientras que la consejería matrimonial trataba de establecer su identidad profesional, un modelo de intervención en la pareja fue emergiendo progresivamente como una nueva fuerza, que caminaba en paralelo con la otra corriente. Era el grupo de quienes tenían una formación psicoanalítica o proponían las intervenciones desde ahí.

De hecho, durante décadas algunos autores psicoanalíticos habían estado profundamente interesados en el complejo proceso de la selección de compañero, en el significado del matrimonio, así como en los efectos de la intervención psicoanalítica en algunos de sus miembros, y cómo afectaba o no la relación de pareja. En 1948, Mittelman planteaba la intervención concurrente, en que ambos miembros de la pareja eran tratados individualmente, pero sincrónicamente por el mismo terapeuta (8).

Nuevos modelos de experimentación psicoanalítica se dieron entre

los años cincuenta y sesenta, pero como lo anotara Sager, en 1966, la mayoría de estas contribuciones no evidenciaban nuevos desarrollos en el campo de lo teórico, más bien comprendían diferentes formatos de intervención terapéutica (8-10).

La tercera fase corresponde a la incorporación de la terapia familiar, entre 1963 y 1985. Durante este período se destacaron cuatro teóricos, Don D. Jackson, Virginia Satir, Murria Bowen y Jay Haley. Ellos estimularon una línea de pensamiento que continúa teniendo influencia en todos los modelos contemporáneos de práctica. Jackson propuso la homeostasis familiar.

El denominado *quid pro quo* fue la piedra angular en el desarrollo de los métodos de la terapia de pareja. Su esencia era el esfuerzo inconsciente de ambos compañeros por asegurarse a ellos mismos que eran iguales, que ellos eran pares. De alguna forma, Jackson estaba luchando contra algunos postulados de la perspectiva de la psicoterapia psicoanalítica y utilizando como ideas centrales la de la homeostasis familiar; por ende, el *quid pro quo* marital definía sus intervenciones que además se caracterizaban por ser conjuntas y cortas en duración. Las parejas podían recibir su ayuda entre tres y diez sesiones.

En los años sesenta, Virginia Satir fue la más carismática de las figuras



de la terapia de familia y de pareja entre las audiencias profesionales. Al igual que Jackson, fue fundadora del Mental Research Institute (MRI). Ella fue la primera en establecer el primer programa formal de terapia familiar en un programa de residencia en psiquiatría. Lo esencial que planteaba en su pensamiento era el funcionamiento y la experiencia del individuo en términos de cómo se relacionaba dentro del contexto, el papel que asumíamos las personas en las relaciones más próximas (razonables, culpables, irrelevantes o acusadores), todo lo cual contribuía a la formación de la autoestima y al cómo me relaciono dentro de una pareja.

En su teoría familiar de los sistemas, el psiquiatra Murray Bowen trabajó sobre los conceptos de la diferenciación del *self*, esencialmente en la habilidad para distinguir entre lo racional y lo emocional. Además, en su propuesta contaba con el elemento transgeneracional, en términos de cómo determinados patrones van de generación en generación y cómo nosotros-individuos deberíamos alcanzar el proceso de diferenciación en relación con nuestra familia de origen.

Jay Haley planteó cómo la dinámica central de la relación de pareja correspondía a los elementos de control y poder. Los problemas en la pareja emergen cuando la estructura jerárquica no está clara, cuando existe una carencia de flexibilidad o

cuando la relación está marcada por una rígida simetría o complementariedad. Esto conducía a que sus intervenciones terapéuticas fueran planeadas y enfocadas en romper los patrones de comportamiento que parecían mantener el problema principal de la pareja. Correspondía a una intervención dentro de un modelo estratégico.

La cuarta fase se ha denominado la fase del refinamiento, la extensión, la diversificación y la integración, y se ubica entre 1986 y el 2002, fecha en que se publica la revisión que plantea estas cuatro etapas (5). Para mediados de los años ochenta, la terapia de pareja se había reafirmado en su existencia y establecido en sus teorías. Finalmente, se han puesto sobre el tapete unos modelos de intervención que son los predominantes en la actualidad.

### **Modelos de intervención**

#### *Terapia psicoanalíticamente orientada*

Desde esta perspectiva se exploran los conflictos no resueltos con las figuras parentales y en el interior de la relación de pareja se evalúa cómo los comportamientos que son parte de un problema recurrente en la relación proceden de dichos conflictos no resueltos.

Se trata de entender las interacciones interpersonales en conexión

con el desarrollo temprano del individuo, trabajando de manera simultánea con los procesos de separación e individuación, hasta alcanzar la constitución de un *self* independiente. Implica también analizar la *introyección* como *introyecto* del objeto de amor, que es la madre y, por lo tanto, esta será la base de la representación consciente e inconsciente de los otros.

#### *Terapia de pareja centrada en las relaciones objetales*

Se explora el modelo de las relaciones objetales. Se trata de crear un ambiente de neutralidad e imparcialidad para entender las distorsiones y los conflictos intrapsíquicos interiorizados con los que cada miembro está contribuyendo para llegar a un comportamiento disfuncional. Este modelo propone que hay una personalidad complementaria entre las parejas, que es inconsciente y que llena ciertas necesidades.

Además, sostiene que el pensamiento de una figura materna es la principal institución para la selección de un compañero. El escoger una figura materna induce más represión, así como el no desarrollo de determinadas porciones de la personalidad, que no fueron bien desarrolladas, entonces se experimenta una pérdida de una parte de sí mismo. En consecuencia, esto originaría las dificultades en la pareja.

#### *Terapia comportamental de pareja*

Está dirigida a incrementar los intercambios positivos, tratando de que se reduzcan aquellas interacciones negativas y de acusación. Este modelo se enfoca en la influencia del ambiente para crear y mantener un comportamiento determinado en la relación. El intercambio de comportamientos fluye entre los miembros de la relación, y las historias previas afectan las interacciones. Se trata de cómo mantener un balance entre los reforzadores positivos y ansiosos que conducen al sentimiento de insatisfacción en la relación.

#### *Terapia cognitiva-comportamental*

Este modelo propone que cada uno de los miembros de la pareja, a través de un proceso de educación, tenga un mejor conocimiento sobre cómo asumir al otro miembro y sepa cuáles son las percepciones acerca de él mismo y cómo son las interacciones entre la pareja. Está basado en el modelo de la terapia marital-comportamental.

Se plantea que una disfunción emocional y comportamental está relacionada con un proceso de información inapropiada, así como una aproximación cognitiva que podríamos calificar como negativa. Este modelo intenta descubrir los llamados tipos negativos de pensamiento que conducen a comportamientos negativos.

### *Terapia emocionalmente enfocada*

La propuesta en este modelo es la de ayudar al paciente para conocer, acceder y expresar las emociones relacionadas con las situaciones de angustia o sufrimiento. El modelo propuesto analiza la emoción y la cognición, al tiempo que plantea cómo el pensar se constituye en una acción interdependiente y la emoción sería el conductor primario de la expresión interpersonal.

El planteamiento primario en este modelo es que el malestar de la pareja proviene de necesidades emocionales no expresadas o desconocidas. Por lo tanto, la disfunción emerge de las interacciones negativas o de las emociones que han estado encubiertas por cada uno de los miembros.

### **Referencias**

1. Walsh F, editor. Normal family processes. 2nd ed. New York: Guilford; 1993.
2. Glick ID, Berman EM, Clarkin JF, Rait DS. Marital and family therapy. 4th ed. Arlington: American Psychiatric Press; 2000.
3. Thomas V, Olson D. Problem families and the Circumplex Mode: observational assessment using the Clinical Rating Scale (CRS). *J Marital Fam Ther.* 1993;19:159-76.
4. Carter EA, McGoldrick M. Conceptual overview. In: Carter B, McGoldrick M, editors. *The changing family life cycle: a framework for family therapy.* 2nd ed. New York: Gardner; 1988. pp 3-25.
5. Gurman AS, Fraenkel P. The history of couple therapy: a millennial review. *Fam Process.* 2002;41(2):199-260.
6. Doherty WJ, Simmons DS. Clinical practice patterns of marriage and family therapists: a national survey of therapists and their clients. *J Marital Fam Ther.* 1996;22(1):9-25.
7. Framo JL. A personal retrospective of the family therapy field: then and now. *J Marital Fam Ther.* 1996;22(3):289-316.
8. Gurman AS, Jacobson NS, editors. *Clinical handbook of couple therapy.* 3rd ed. New York: Guilford; 2002.
9. Gottman JM. Predicting the longitudinal courses of marriage. *J Marital Fam Ther.* 1991;17(1):3-7.
10. Johnson S, Lebow J. The "coming of age" of couple therapy: a decade review. *J Marital Fam Ther.* 2000;26(1):23-38.

*Recibido para evaluación:* 15 de julio de 2008

*Aceptado para publicación:* 11 de agosto de 2008

Correspondencia  
Eduardo Castrillón Muñoz  
Departamento de Psiquiatría  
Escuela de Medicina, Facultad de Salud  
Universidad del Valle  
Hospital Universitario del Valle, piso 6  
Cali, Colombia  
educas50@yahoo.es