

**Universidad de la República**  
Facultad de psicología

Trabajo final de grado - Monografía

**Modelos y estrategias de  
intervención en terapia  
sistémica individual**

Estudiante: Elina Grosso  
C.I 4.761.654-7

Tutor: Asist. Mag. Nicolas Chiarino  
Revisora: Profa. Adj. Mag. Ana Laura Russo

Montevideo, Uruguay  
Diciembre, 2020

## Índice

<b>Resumen</b>	<b>3</b>
<b>Abstract</b>	<b>3</b>
<b>Introducción</b>	<b>4</b>
<b>Desarrollo</b>	<b>6</b>
<b>1. El enfoque sistémico en el ámbito clínico</b>	<b>6</b>
1.1. Introducción	6
1.2. Deriva de la terapia sistémica	6
1.3. Los sistemas: una forma de mirar	9
1.4. Cibernética de primer y segundo orden - ¿dos enfoques complementarios?	10
1.5. Concepción de individuo desde la perspectiva sistémica	12
1.6. ¿Es posible la terapia sistémica individual?	12
<b>2. Modelos de intervención</b>	<b>14</b>
2.1. El enfoque estructural (Salvador Minuchin)	14
2.2. Hipnosis clínica (Milton Erickson)	17
2.3. La escuela de Milán (Mara Selvini y colaboradores)	19
2.4. Terapia sistémica humanista (Virginia Satir)	22
2.5. El modelo interaccional (Paul Watzlawick)	24
2.6. Terapia estratégica (Jay Haley y Cloé Madanes)	27
2.7. Terapia sistémica breve (Joel Bergman)	30
2.8. El enfoque centrado en la solución (Steve De Shazer)	31
2.9. Terapia narrativa (Michael White)	33
<b>3. Consideraciones finales: Hacia un marco de intervención integrativo en terapia sistémica individual</b>	<b>35</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>42</b>

## **Resumen**

Los objetivos de este trabajo son desarrollar el enfoque sistémico en el ámbito clínico a través de una perspectiva histórica, definir los conceptos primordiales de esta perspectiva y exponer nueve modelos y estrategias de intervención. Se busca reflexionar al respecto de la visión cibernética y la construccionista de la realidad, considerándose que a partir de ambas perspectivas se han estructurado los diferentes modelos y estrategias que conforman este enfoque. Actualmente, los terapeutas se ven desafiados a decidir a partir de una vasta propuesta teórica, frente a pacientes que presentan dificultades que a menudo están respondiendo a una multitud de factores.

Es por esto que se plantea una perspectiva integrativa dentro de la terapia sistémica a través de la construcción de un puente entre las teorías y los modelos de intervención, con una mirada multisistémica sobre el funcionamiento humano y la resolución de los problemas. Finalmente, se reflexiona al respecto de la consideración de que la perspectiva sistémica nos ofrece una invitación a reconocer que los seres humanos nos construimos a través de las relaciones de las cuales participamos.

## **Palabras clave**

Sistémica, psicoterapia individual, modelos de intervención, estrategias de intervención.

## **Abstract**

The aim of this paper is to expose the systemic approach in the clinical field through a historical perspective, define the main concepts of this perspective and expose nine models and intervention strategies. Moreover, it seeks to reflect on the cybernetic and the constructionist vision of reality, taking into account that the different systemic models and strategies are based on both perspectives. Currently, therapists are working with patients who present complex difficulties. In this context they are being challenged to decide on a vast theoretical field. This is why an integrative perspective is proposed. This needs a bridge between the theories and models of intervention, taking a multisystemic view on human functioning and problem solving. Finally, we reflect on the consideration that the systemic perspective offers us an invitation to recognize that human beings build ourselves through the relationships in which we participate.

## **Key words**

Systemic, individual psychotherapy, intervention models, intervention strategies.

## **Introducción**

La presente monografía plantea una sistematización de diferentes intervenciones en terapia sistémica individual con adultos, a través de un recorrido con los aportes más emblemáticos de esta corriente psicoterapéutica.

El primer capítulo de la monografía tiene como principal objetivo introducir al lector en la perspectiva sistémica. Realizaremos un repaso de los orígenes y posterior desarrollo de esta corriente teórica, reseñaremos algunos conceptos centrales de este modelo y reflexionaremos al respecto de la posibilidad de la terapia sistémica individual.

El segundo capítulo consiste en una sucinta exposición de algunos de los principales aportes de los modelos propuestos desde la perspectiva sistémica. Definiremos una selección de conceptos clave y técnicas de intervención, junto con una breve reseña biográfica de los autores más emblemáticos sobre dichos modelos. Los modelos seleccionados son: el enfoque estructural (Salvador Minuchin), la hipnosis clínica (Milton Erickson), la terapia sistémica humanista (Virginia Satir), el modelo de Milán (Mara Selvini y colaboradores), el modelo interaccional (Paul Watzlawick), la terapia estratégica (Jay Haley y Cloé Madanés), la terapia sistémica breve (Joel Bergman), el enfoque centrado en solución (Steve de Shazer) y la terapia narrativa (Michael White).

El tercer capítulo busca reflexionar sobre el abordaje de la terapia sistémica individual, a partir de los aportes de los modelos reseñados. Articularemos la cibernética y el construccionismo en búsqueda de un marco integrativo. Estableceremos distintas dimensiones que componen las intervenciones, así como también, propondremos algunas estrategias a modo de orientación al respecto de cuáles son los criterios para aplicar los distintos modelos de intervención en terapia sistémica individual.

Asimismo es importante señalar la fundamentación de la elección de la temática la cual se vincula con diversos motivos. Principalmente, porque conocí la perspectiva sistémica hace varios años y desde entonces considero que es un enfoque potente con la cualidad de expandir y complementar otros modelos teóricos existentes, en el ámbito clínico así como también en otros ámbitos en los cuales podemos intervenir desde el rol del psicólogo:

educativos, asistenciales, organizacionales, empresariales, etc. Personalmente, considero que lo más relevante de la perspectiva sistémica, es su abordaje de la dimensión relacional a través de la relevancia de las interacciones, los contextos y las interrelaciones entre las partes que conforman un todo y el hecho de que participamos de diferentes contextos relacionales en los cuales construimos significados en un proceso constante, a lo largo de la vida.

Durante mi recorrido por la Facultad, encontré que el enfoque sistémico es una perspectiva que se trabaja en pocas optativas y de forma introductoria en la materia titulada Teorías Psicológicas. Esta situación, hizo que abocara mi interés a estudiar más sobre este enfoque en otros centros en Montevideo y en España (Madrid y Barcelona). Durante mi estadía en España, me sorprendió el gran desarrollo teórico de la perspectiva sistémica en el ámbito académico, así como también la oferta educativa en el ámbito formal y no formal. Al regresar a Uruguay consideré relevante poder volcar parte del conocimiento aprendido a esta Universidad.

Considero que esta monografía constituye un aporte al realizar un breve pasaje por conceptos centrales de esta perspectiva y diferentes modelos y estrategias de intervención, que buscan ser una invitación al lector para conocer este enfoque y a partir de lo leído, profundizar en los contenidos que hayan resultado de mayor interés.

Por otra parte, vislumbrando mi futuro como profesional psicóloga, esta monografía está estrechamente relacionada con el ámbito laboral en el cual quiero insertarme: en el ámbito clínico, trabajando con adultos a partir de la perspectiva sistémica. Ese interés personal, contribuyó a la elección de esta temática y de la elección de diversos modelos y estrategias de intervención que considero relevantes no solo para el lector, sino también para mi futuro trabajo como psicóloga. Considerando ante todo, que esta monografía no sólo establece el cierre de una etapa muy importante para mí, sino también un nuevo comienzo a partir de otro rol, en el cual buscaré seguir aprendiendo a la vez que compartiendo lo aprendido.

## **Desarrollo**

### **1. El enfoque sistémico en el ámbito clínico**

#### **1.1. Introducción**

El enfoque sistémico en psicoterapia es un enfoque complejo, dinámico y multidimensional. Su origen se remonta a mediados del siglo XX con referentes de diversas instituciones, a menudo con distintas formaciones académicas, y sigue en continuo desarrollo (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Estos autores comienzan a analizar los problemas a partir de una perspectiva inédita hasta entonces: ya no centrada en los procesos intrapsíquicos de los sujetos, sino en las interacciones y contextos en los cuales se generan los problemas y las soluciones. Este cambio de paradigma supuso a menudo una transformación significativa en la forma de elaborar intervenciones en el ámbito clínico (Moreno, 2014).

#### **1.2. Deriva de la terapia sistémica**

Al momento de reseñar los antecedentes de la perspectiva sistémica, una primera distinción pertinente de realizar es la distinción entre una perspectiva familiar de los problemas y el desarrollo de intervención explícitamente sistémicas (Schlippe y Schweitzer, 2003). Estos autores plantean que a partir de la década de 1940 podemos encontrar varios terapeutas que trabajan con una perspectiva familiar de los problemas. Su principal objetivo es encontrar la causa o las principales causas de los problemas, y trabajan con diagnósticos centrados en causalidades lineales, esquema de pensamiento que aún hoy día nos cuesta evitar.

El desarrollo de la terapia sistémica se remonta a la terapia familiar, este recorrido histórico es analizando exhaustivamente por Bertrando y Toffanetti (2004) , en su libro *Historia de la terapia familiar*, donde comentan lo siguiente: se trata de una terapia profundamente innovadora que surge como respuesta a la brecha que se abre en las teorías psiquiátricas y

psicoterapéuticas que hasta el momento buscaban la causa del problema en el individuo, en contraposición a la orientación social que cada vez tenía más lugar en estos ámbitos. Estos autores citan a Haley (1971) quien comenta que la orientación social de los problemas dio lugar a la importancia del contexto de la persona y las diferentes relaciones que tiene con los demás.

Por su parte, Broderick y Schrader (1991) consideran que la terapia familiar surge originalmente en la psiquiatría como un intento de dar respuesta a problemáticas a las que no encontraban solución (por ejemplo: cómo tratar la esquizofrenia). Para abordar estas dificultades, los clínicos crean una forma de trabajo completamente nueva, basada en la importancia del contexto y de las relaciones. Dicho de otra manera, considerando que los problemas son de relación interpersonal.

Las técnicas de intervención propuestas por la perspectiva sistémica surgen a partir de la reflexión al respecto de cómo los humanos, formando parte de distintos sistemas sociales, creamos la realidad, cuáles son los hábitos de pensamientos, emociones y conductas que subyacen a los problemas, y cómo podemos establecer hábitos diferentes (indagar y cuestionar estos hábitos). Esta reflexión fue ganando terreno y fue perdiendo importancia con qué sistemas o subsistemas se trabaja en el ámbito clínico.

Personificando esta reflexión, en esta época hubo tres institutos centrales que investigan sobre la esquizofrenia: Yale Institute a cargo de Theodore Lidz, National Institute From Mental Health (NIMH) de Washington, a cargo de Lyman Wynne y colaboradores, y por último el Mental Research Institute de Palo Alto (MRI), dirigido por Don Jackson, Jules Riskin y Virginia Satir. En este instituto trabajaron posteriormente Paul Watzlawick, Jay Haley, John Weakland y otros investigadores (Schlippe y Schweitzer, 2003).

Por su parte, Gregory Bateson, antropólogo inglés, fue un colaborador del MRI que, si bien no se unió a ellos, participó a lo largo del tiempo y generó importantes contribuciones para el desarrollo de la perspectiva sistémica (Bernués, 2020). Un concepto central desarrollado por Bateson para la perspectiva sistémica es el *double-bind* (doble vínculo en castellano):

*Descrito muy brevemente, el doble vínculo se da en una relación considerada de vital importancia, en la que la persona recibe de manera continuada dos mensajes mutuamente incompatibles, emitidos en distintos niveles de comunicación. Se ve*

*atrapada en una situación en la que no es posible responder adecuadamente ni escapar.* (Moreno, 2014, p. 23).

La perspectiva sistémica continúa nutriéndose en la década de 1970, época marcada por un énfasis en el desarrollo de las técnicas dentro de la terapia familiar. Se define el enfoque estratégico-sistémico del MRI, el enfoque estratégico-estructural de Haley, la terapia estructural batesoniana (el grupo de Milán), la teoría de los sistemas familiares de Bowen, la terapia contextual de Nagy, etc. Por su parte, también se desarrollan las terapias experienciales con Virginia Satir como su principal precursora (Bertrando y Toffanetti, 2004)

La década de 1980 constituye un gran cambio dentro de la terapia sistémica: el constructivismo comienza a ocupar un lugar central en muchos modelos terapéuticos. Humberto Maturana, neurobiólogo chileno, personifica este movimiento y constituye una gran influencia en el ámbito sistémico debido a su estudio de la autonomía y cierre operativo de los sistemas, en conjunto con la influencia del observador: *"toda expresión es expresión de un observador"* (Bertrando y Toffanetti, 2004, p. 204). En la misma dirección, Hein von Foerster da a conocer su teoría de la cibernética de segundo orden (Bertrando y Toffanetti, 2004).

La década de 1990 está socialmente marcada por una pluralidad de cambios sociales y culturales: el surgimiento del internet, el liberalismo como modo de pensamiento predominante, el mercado como cuasi único regulador social, etc. Es una década en la cual surge una gran cantidad de estructuras familiares que pasa a formar parte del marco de la terapia: familias monoparentales, homosexuales, reconstituidas, etc. (Bertrando y Toffanetti, 2004). A nivel terapéutico, es una década en la cual la terapia se evalúa en función de los efectos inmediatos. La terapia familiar se ve afectada en el sentido de que varios de sus valores intrínsecos dejan de coexistir con los valores culturales predominantes: consenso, solidaridad, lealtad, etc. Es un momento en el cual se hace más común la terapia individual que la terapia familiar, ya que la época tiene como valor fundante la tendencia al individualismo. En este contexto considerado posmoderno —entendiendo a la posmodernidad como una actitud escéptica frente a la validez universal de los conceptos—, la terapia familiar como tal cambia para adaptarse al contexto del cual forma parte. La terapia familiar es cuestionada por sus teorías y modelos normativos; se genera una ruptura



y un nuevo comienzo. Algunos autores consideran la primera ola de la terapia familiar antes de 1990 y la segunda después de 1990 (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Surge el construccionismo social, cuyo principal exponente es Gergen (*La construcción social de la persona*, 1985). Esta perspectiva considera que la mente y la realidad ocurren en un contexto relacional, y que la construcción de significados se da principalmente mediante el lenguaje. Por su parte, el constructivismo se centra en la importancia del observador y sus constructos mentales al momento de construir la realidad, considera que la mente y la realidad están dentro de la persona.

Mientras el construccionismo social enfatiza la interacción, el constructivismo enfatiza la importancia de la mente en los procesos de construcción de significados. Ambos modelos coinciden en la visión de que el conocimiento es una construcción, que lo observado no puede ser separado de quien observa y, por ende, que el conocimiento es una representación que depende en gran medida de quien lo produce. Dentro de la terapia sistémica, surgen modelos que enfatizan el lenguaje y la narración como formas de crear nuevos sentidos en contraposición a los modelos cibernéticos que se centran en cambiar la pauta que mantiene los problemas. Surgen tres vías de acción: por un lado, el enfoque centrado en las soluciones que se focaliza en las estrategias para la solución de los problemas. Por otro lado surge la terapia narrativa, que busca ampliar los sentidos y la historia del paciente. Y surge una tercera vía, que hace participar a los pacientes en todo el trabajo de la terapia. Parte de esta última vía son las terapias conversacionales (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Aún en la actualidad, la perspectiva sistémica continúa nutriéndose y ampliando sus límites, constituyendo un enfoque abierto y en continuo desarrollo; la pluralidad de técnicas y enfoques posibilita una reflexión continua.

### **1.3. Los sistemas: una forma de mirar**

Existen múltiples tipos de sistemas a considerar y múltiples formas de clasificarlos. Boulding (2007) propone una clasificación jerárquica en distintos niveles de complejidad. Por ejemplo: podemos clasificar como sistemas a las células, que a su vez están compuestas por sistemas de organización inferior: átomos. Estos a su vez, están compuestos por protones y electrones. Escalando en niveles de complejidad, también son considerados sistemas las plantas, los animales, los hombres y las organizaciones sociales. Boulding (2007) propone

que es posible explicar el comportamiento de una persona a través de la comprensión del funcionamiento e interacción de los elementos que lo componen.

En general, en torno a la palabra sistema rondan los conceptos de interacción, partes, el todo, límites, etc. En esta dirección, una descripción simplificada de un sistema puede ser: complejo de partes en interacción, cuyo movimiento en cualquiera de sus partes tiene un efecto sobre todo el sistema. En tanto que, una definición más precisa, y a la que adherimos en el marco de esta monografía, es la propuesta por Willke (1993):

*Una asociación integral de partes, cuyas relaciones entre sí son cuantitativamente más intensas y cualitativamente más productivas que sus relaciones con otros elementos (Wilke, 2003, p. 282).*

Esta definición nos introduce el concepto de *límite* cuya función es separar lo de dentro (que es considerado parte del sistema) de lo de fuera (que es considerado entorno). Este límite no necesariamente está cerrado, si no que, si bien hay afectación mutua entre el sistema y el entorno, hay mayor afectación entre las partes del sistema entre sí. A partir de esta definición, es posible pensar al ser humano como un sistema, así como también a un automóvil, a una sociedad, el planeta Tierra y un sinfín de ejemplos. Recordando que un sistema es, ante todo, una forma de mirar y no una definición normativa.

#### **1.4. Cibernética de primer y segundo orden - ¿dos enfoques complementarios?**

La cibernética es un término que acuñó Norbert Wiener en el año 1948, haciendo alusión a los procesos de control y comunicación en máquinas o animales. Según la cibernética, las funciones de control, intercambio y procesamiento de la información, son isomórficas en máquinas, animales, organismos y otros sistemas sociales. Estos conceptos han sido (y son) esenciales en diferentes campos teóricos y prácticos; Gregory Bateson utiliza este concepto con el fin de comprender las relaciones humanas (Simon, Stierlin, Wynne, 1997).

Alrededor de la década de 1950 el foco está puesto en el mantenimiento de la homeostasis y cómo pasar de un estado real a un estado ideal, a través de información sobre cuáles son las irregularidades o desviaciones, y cuáles son las correcciones posibles en el sistema.

En el ámbito de la terapia familiar sistémica, muchos enfoques se desarrollan en el trasfondo de la primera cibernética, determinando cómo debía de ser un sistema funcional y qué intervenciones podría realizar el terapeuta para alcanzar un estado ideal. Algunos autores que trabajan primordialmente desde esta perspectiva son Salvador Minuchin, Mara Selvini y Jay Haley. Lo que ocurre es que, al momento de intervenir a partir de este modelo, surgen algunas grietas o puntos ciegos que conducen al cuestionamiento del lugar del terapeuta y su forma de intervenir, planteando que existe en él un trasfondo preceptivo o ideológico.

A partir de este cuestionamiento, los autores que trabajan con este trasfondo comienzan a darse cuenta de que la perspectiva sistémica es una forma de mirar que depende de quién observa. Es decir, los sistemas familiares no existen como tales, sino sólo como resultado de la observación y posterior significación de quien observa (Boscolo y otros, 1988).

En paralelo, en el ámbito de la física y de la química, surgen descubrimientos en la misma dirección. Prigogine, físico y químico de origen ruso, descubre que en algunas circunstancias los sistemas pueden desarrollar nuevas estructuras autoorganizadas con la cualidad de cambiar y estabilizarse. Por su parte, Humberto Maturana, en conjunto con su alumno Francisco Varela, desarrolla algunos conceptos centrales dentro de la terapia sistémica como la clausura operacional de los sistemas y la autopoiesis: proceso mediante el cual un sistema se autoorganiza mediante la interacción entre sus partes (Bertrando y Toffanetti, 2004). Sus descubrimientos dan cuerpo a la visión constructivista de la realidad. A partir de entonces, el foco comienza a ser el cambio en los sistemas y ya no los mecanismos homeostáticos del sistema. El asunto es que estos cambios son imposibles de controlar o anticipar (Schlippe y Schweitzer, 2003).

Este desplazamiento teórico, que posteriormente da lugar al surgimiento del constructivismo, produce una nueva etapa dentro de la teoría sistémica que se llama cibernética de la cibernética o cibernética de segundo orden. Esta se basa en el desarrollo de modelos teóricos centrados en la influencia del observador en el sistema observado y en cómo este influye y es influido por dicho sistema:

*En la cibernética de primer orden, la causalidad circular era un elemento constitutivo del sistema: una familia era un sistema porque entre sus miembros aparecían relaciones de interdependencia, de forma que la conducta de cada uno afectaba al resto y esto los diferenciaba del entorno. La cibernética de segundo orden incluyó al*

*observador como un componente más de estos procesos de causalidad circular. El observador afecta y es afectado por aquello que observa, que, al fin y al cabo, es un sistema compuesto por seres humanos como él, con una capacidad de conocer actuar y sentir como la suya (Bernués, 2020, p. 62).*

Esta clasificación entre cibernética de primer y segundo orden nos servirá para categorizar las intervenciones que expondremos. De todos modos consideramos importante destacar que esta distinción no es intrínsecamente antagónica. Es decir, respondiendo a la pregunta propuesta en este apartado: la cibernética de segundo orden no anula a la anterior, la complementa introduciendo la importancia de poner el foco de atención en quién observa, ya que este determina, al menos en parte, lo observado.

### **1.5 Concepción de individuo desde la perspectiva sistémica**

Salvador Minuchin ilustra una concepción del individuo en la que convergen varios desarrollos dentro de la perspectiva sistémica. Considera al individuo como un holón: *La palabra holón, del griego holos (todo) con el sufijo on (como en protón o neutrón) que evoca partícula o parte.* (Koestler, 1969, p. 33).

Minuchin utiliza este término para designar la unidad de intervención, que es siempre parte y todo a la vez (2006). Desde esta perspectiva, el individuo es un todo (sistema) en sí mismo y a la vez es parte de otros complejos de interacción (sistema familiar de origen, sistema familiar actual, grupo de amigos, etc.). Considerar al individuo como holón nos permite enfatizar en la importancia del individuo como una totalidad en sí, valorando factores intrínsecos a su personalidad individual, así como también tener en cuenta la importancia de su pertenencia a otros grupos de relación y contexto social (Minuchin 2006).

### **1.6. ¿Es posible la terapia sistémica individual?**

John Weakland (1997) plantea la concepción interaccional de los problemas como principal característica de este tipo de terapia. Según él la terapia se basa en dos premisas fundamentales.

Por un lado, considera a los problemas como comportamientos perturbados o perturbadores que llevan a la persona a buscar ayuda profesional. Estos problemas responden a la

interacción de la persona y otros sujetos implicados en una dificultad o problema. Esta visión se contrapone a la consideración de los problemas como respuesta a un desorden en la persona o su familia. El autor se refiere al tiempo presente como contexto de solución de un problema. En este se puede modificar el comportamiento de las partes implicadas en el problema, así como también cambiar sus interpretaciones, es decir, el modo en el que construye el problema. Para este autor el pasado no es más que un dato. Lo importante es la solución del problema y no su origen (Watzlawick y Nardone, 2000).

Por otra parte, la segunda premisa de este autor es que, al considerar la interacción como un factor importante en el comportamiento actual, se puede concluir que cualquier cambio en el comportamiento de un miembro del sistema lleva a un cambio en el comportamiento de los demás miembros del sistema. Por supuesto que hay interacciones más significativas que otras, es decir, hay interacciones que generan efectos más significativos en relación al problema (Watzlawick y Nardone, 2000). Incluso cuando el problema es "individual" si se mira desde una perspectiva interaccional (la interacción es un concepto base en la teoría sistémica ligado a los modelos de intervención) se puede ver con mucha frecuencia que hay al menos una persona más involucrada en el problema (Weakland, 1997).

Retomando la pregunta planteada en este apartado, la principal diferencia en el abordaje individual, según este autor, es que el paciente suele no darse cuenta de qué interacciones sostienen el problema. Es posible realizar terapia sistémica individual, siempre y cuando tengamos presente las interacciones relevantes en el mantenimiento del problema. Por ejemplo, una exploración frecuente en terapia sistémica individual tiene que ver con los intentos de solución que no funcionaron, con el objetivo de buscar alternativas diferentes. A continuación exploraremos algunos aportes de los principales modelos de intervención dentro de la terapia sistémica.

## **2. Modelos de intervención**

### **2.1. El enfoque estructural (Salvador Minuchin)**

Breve reseña sobre el autor:

Salvador Minuchin fue un médico y psiquiatra argentino, pionero en el ámbito de la terapia familiar por el desarrollo del enfoque estructural, autor de muchos libros y artículos. La

mayor parte de su labor, la realizó en Estados Unidos, concretamente en Filadelfia trabajando con familias disfuncionales de nivel socioeconómico bajo (Adam y Nelson, 2017).

Conceptos clave:

Estudia los aspectos estructurales (organizacionales) del sistema. Algunos de estos son: fronteras, límites, distancias, jerarquías, roles y funciones, alianzas y coaliciones (Serebrinsky y Rodríguez, 2014). La *estructura* de un sistema hace referencia a la forma que éste adopta en un momento específico como resultado de la organización de sus miembros. Esta se conforma por las fronteras, los límites, jerarquías, etc. En este modelo, las *fronteras* son líneas imaginarias cuya función es separar al sistema de su contexto. Pueden ser rígidas, como cuando hay un secreto familiar del cual no se habla, ni se permite que otros tengan esa información; difusas, como cuando no hay prácticamente diferencia entre las personas y el contexto; y también flexibles, permitiendo un intercambio mesurado de información entre sistema y contexto, a la vez que permite la existencia de algunas diferencias. Los *límites* establecen una discriminación dentro del propio sistema, generando diferentes subsistemas, pueden ser rígidos, difusos o flexibles. Otro concepto central en este modelo, es el de *distancia*, esta hace referencia al espacio que existe entre los distintos miembros de un sistema (Serebrinsky y Rodríguez, 2014). Cuanto menor sea la distancia, mayor será el sentimiento de pertenencia respecto a los demás miembros del sistema. La independencia, dependencia y la autonomía, están íntimamente ligadas a este concepto.

Minuchin ha mostrado una clara evolución en su trabajo, tomando los conceptos de la primera y la segunda cibernética y el construccionismo. En un primer momento, planteaba que el terapeuta debía durante la sesión terapéutica, mostrar los límites, pautas transaccionales, realizar hipótesis al respecto de cuáles pautas son operativas para ese sistema y cuáles no (Minuchin, 2009). Posteriormente, en su obra titulada "*Técnicas de terapia familiar*", Minuchin (2004) hace especial hincapié en la coparticipación del terapeuta, para poder experimentar la realidad de la forma en que las familias la experimentan. El objetivo de la terapia es promover un modo de vida diferente. Si bien mantiene aspectos de la primera cibernética, como por ejemplo, que el terapeuta es un agente de cambio, se ve claramente la influencia de la segunda cibernética cuando plantea que el terapeuta está en el interior del cuerpo que observa y sobre el cual ha de influir, así como, por esta misma razón, la realidad es siempre parcial y la verdad está siempre a medias (Minuchin, 2004).

Técnicas de intervención:

- Reencuadre:

Minuchin plantea que la familia (y también el paciente, en caso de terapia individual) viene con una construcción del problema o, dicho de otro modo, una forma de mirar la realidad que genera este problema. El terapeuta colabora en el proceso de acompañar a la familia (o la persona) hacia un cambio de enfoque y un mejor manejo de su realidad disfuncional (Minuchin, 2004). Dentro de las familias, las experiencias suelen calificarse de adecuadas o inadecuadas, en función del acoplamiento de las mismas a la realidad familiar.

Algunas de las técnicas a utilizar por este autor para reencuadrar la realidad son: escenificación, enfoque y obtención de intensidad. La escenificación consiste en que los miembros de la familia representen su realidad, para que el terapeuta pueda acercarse a dicha concepción. Posteriormente reorganiza los datos, propone nuevos modos de interactuar y tal vez introduce nuevos elementos, como forma de construir nuevos significados. En el enfoque, el terapeuta organiza los elementos en torno a un tema, proponiendo un sentido nuevo y posibilitando un cambio. En la obtención de intensidad, el terapeuta pone el énfasis en la frecuencia con la que se reproduce una interacción, los distintos holones que se ven influenciados, etc. Como en las dos técnicas anteriores, esta contribuye al cuestionamiento de las interacciones actuales y la posibilidad de vivenciar una nueva realidad (Minuchin, 2004).

Consideramos que es posible extrapolar varias de estas técnicas, con sus consecuentes variaciones, a la terapia sistémica individual. El paciente puede escenificar las diferentes interacciones en una suerte de *role-playing*, mientras el terapeuta va realizando sus propias hipótesis y proponiendo posibles variaciones. Es importante tener presente la parcialidad de su visión de la realidad, así como también que tendrá menos interacciones a la vista de la danza familiar. Aún así, proponer cambios en la forma de interactuar en sus relaciones y en la perspectiva que el paciente tiene del problema, lo invita a una nueva forma de construir la realidad.

- Reestructuración:

Minuchin plantea que las interacciones que se repiten una y otra vez, tienden a forjar una estructura rígida. Para reencuadrar situaciones de este tipo, el autor menciona la importancia de interactuar de una manera diferente: proponerle a la persona que ciertas

interacciones que realiza en algún holón, las generalice a todos los demás holones. Esta acción constituye una reestructuración en el sistema.

Hay tres técnicas principales para reestructurar una situación: la modificación de fronteras, el desequilibramiento y la complementariedad. La modificación de fronteras tiene como principal objetivo modificar la participación de los miembros de los diferentes holones. El desequilibramiento modifica las jerarquías, mientras que la complementariedad cuestiona la idea de una jerarquía lineal (Minuchin, 2004).

Cabe reflexionar en relación a las técnicas planteadas por este autor, a su perspectiva del terapeuta como copartícipe del sistema y las posibilidades de intervención en la terapia sistémica individual. Una opción es observar la interacción que el paciente propone y ofrecerle interacciones diferentes orientadas a la resolución del problema. Por ejemplo, pongamos el caso de un paciente que encuentra dificultades en tomar sus propias decisiones y, explorando sobre sus interacciones habituales, descubrimos que en su vida las decisiones importantes sobre qué estudiar, dónde vivir, entre otras, las han tomado sus padres, su pareja u otra persona. Imaginando esta situación, el terapeuta puede explorar en qué contextos (u holones, utilizando un término de Minuchin) el paciente sí decide por sí mismo y generalizar este tipo de interacción hacia todas sus relaciones. También puede proponer un cambio en la interacción entre él y el paciente: él como terapeuta devolverle las preguntas al paciente, ocupar el rol de uno que no sabe o se siente inseguro, invitando al paciente a encontrar las respuestas por sí mismo.

## **2.2. Hipnosis clínica (Milton Erickson)**

Breve reseña sobre el autor:

Milton Erickson (Estados Unidos: 1901 - 1980) fue uno de los psiquiatras más originales, creativos y sorprendentes del siglo pasado. Algunos terapeutas consideran que su contribución a la psicoterapia es equiparable a la realizada por Freud (Milán, 2017).

Conceptos clave:

Los principales características del modelo propuesto por Erickson se componen de cuatro consideraciones centrales: 1. Orientación hacia los recursos del paciente, 2. Orientaciones



indirecta y directa, 3. Responsividad, 4. Orientaciones de presente y futuro (O'Hanlon, 1995).

La orientación hacia los recursos del paciente es una concepción de Erickson vinculada a que la persona tiene dentro de sí misma los recursos para afrontar sus dificultades (O'Hanlon, 1995). Su objetivo no es que el paciente comprenda el significado de su síntoma, sino más bien cambiar su pensamiento, sensaciones y su relación con el problema. A nivel de intervención, considera que la terapia puede transcurrir de forma no directiva, como si se tratase de una conversación (O'Hanlon, 1995).

La orientación indirecta y directiva, hace referencia a la tendencia en este modelo de asignar tareas y sugerencias con el objetivo de cambiar las pautas rígidas de interacción en el paciente y que pueda descubrir nuevas formas de interacción.

La responsividad se asocia a que los pacientes son capaces de responder a diferentes estímulos con distintas respuestas. Erickson considera que se pueden aprender las pautas rígidas de interacción del paciente y usarlas al servicio del cambio, en lugar de considerarlas "resistencias" (O'Hanlon, 1995).

La orientación del presente y futuro, hace referencia a que a Erickson no le interesa explorar el pasado autobiográfico del paciente, sino las formas de interacción que este establece en el presente y así proponer nuevas formas de interacción hacia el futuro. Se orienta hacia la solución (O'Hanlon, 1995).

Sus intervenciones actúan específicamente en las dimensiones cognitivas y pragmáticas propuestas por Moreno (2014). Se considera que Erickson interviene de manera sistémica, ya que postula que si modificamos una parte del sistema, las otras partes también cambiarán. Lo particular de este autor es su consideración de que lo sistémico, además de incluir el entorno del paciente, también incluye su experiencia interior (Bernués, 2020).

Técnicas de intervención:

- Aliento de la resistencia

Si un paciente asiste a una sesión por dificultades en mantener su atención en una tarea específica, como puede ser un trabajo de la universidad, el terapeuta no le dirá: "¡Tiene que sentarse a estudiar hasta que se logre concentrar!", por el contrario, una posible respuesta sería: "Bien. Usted puede sentarse hoy a estudiar y hacer todo lo que esté a su alcance para distraerse. Usted puede hacer todo lo que está a su alcance hoy para mantener su atención en múltiples tareas".

De esta forma, se le plantea al sujeto una situación, en la que su intento de resistir es definido como una conducta cooperativa. Una vez que está cooperando, se lo puede desviar hacia una nueva conducta. Erickson propone la analogía de una persona que quiere cambiar el curso de un río. Si se opone al río tratando de bloquear su curso, no logrará conseguirlo. Pero, si por el contrario *acepta* la fuerza del río y la deriva en una nueva dirección, esa misma fuerza abrirá un nuevo canal (Haley, 1980). Muchas veces, Erickson utiliza un enfoque secuencial: aceptar lo que el paciente trae, pedirle deliberadamente que haga lo que está haciendo y luego pedirle un cambio espontáneo. Otras veces, este cambio ocurre por sí solo luego de alentar la conducta habitual (Haley, 1980). Por ejemplo, en el caso mencionado anteriormente, Erickson podría pedirle al paciente que esa tarde hiciera todo lo posible por mantener su atención en múltiples tareas mientras estudia, pero que estudie en un lugar donde nunca antes lo ha hecho, como puede ser un parque, el baño o el sótano de su casa. Esto originará un cambio espontáneo en la conducta.

- Ofrecimiento de una alternativa peor

Uno de los problemas más habituales es cómo los terapeutas desde un estilo terapéutico directivo, pueden lograr que el paciente siga las directivas y al mismo tiempo tome sus propias decisiones con autonomía. Erickson resuelve este problema de una manera muy sencilla. De manera diferente cada vez, dirige al paciente en un sentido pero de manera tal que en verdad lo incita a ir en otro.

- Determinación de un cambio mediante comunicaciones metafóricas

Cuando una persona tiene una cierta resistencia a seguir directivas, una posibilidad planteada por Erickson es la siguiente: si el paciente tiene problemas para encarar el tema A, una posibilidad es hablar metafóricamente de B o C. Si B o C se relacionan metafóricamente con A, el paciente espontáneamente hará una conexión y responderá de la

manera que uno busca. Este enfoque es quizás uno de los más utilizados por Erickson. Algunos de sus discípulos cuentan que muchas veces iban a estudiar con él y este se dedicaba a contarles anécdotas y cuentos, aparentemente casuales y sin razón aparente. A veces inmediatamente, otras veces un tiempo después, estos se daban cuenta de algo en sus vidas o hallaban una conexión de este cuento o historia con algunos aspectos de su vida. De esta forma, se abrían nuevas posibilidades para resolver algunas situaciones o desarrollarse en sus capacidades (O'Hanlon, 1995).

El enfoque propuesto por Milton Erickson pertenece claramente a la primera cibernética. Hoy en día es posible encontrar una cantidad considerable de psicoterapeutas a nivel internacional que trabajan con esta técnica. Algunos centros de referencia son: Instituto Erickson Madrid y Milton Erickson Foundation.

### **2.3. La escuela de Milán (Mara Selvini y colaboradores)**

Breve reseña sobre los autores:

Mara Selvini (1916-1999) fue una terapeuta sistémica italiana que fundó la Escuela de Milán junto con algunos colaboradores (Gianfranco Cecchin, Luigi Boscolo y Giuliana Prata). Con el tiempo, este equipo se dividió y Mara Selvini continuó su trabajo con Giuliana Prata y nuevos colaboradores, mientras que Cecchin y Boscolo prosiguieron un camino distinto. Esta escuela tuvo un enfoque sistémico y constructivista: en sus inicios el trabajo del equipo se fundó en los principios de la cibernética Batesoniana, para posteriormente emerger como una escuela constructivista y posmoderna (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Conceptos clave:

Uno de los conceptos centrales en este modelo es la *circularidad*, la misma se define como:

*una secuencia de causa y efecto que remite a una primera causa y la confirma o modifica. Este principio se aplica también a los procesos de conclusiones y argumentación lógicas. El modelo de circularidad más elemental es el denominado circuito de retroalimentación; su opuesto conceptual es la linealidad.* (Simon, Stierlin y Wynne, 1997, p. 63)

Esta escuela toma el concepto de *circularidad* y lo aplica haciendo alusión a la capacidad del terapeuta de conducir sus intervenciones haciendo foco en las retroalimentaciones y

tomando la información en términos de relaciones, buscando diferencias y similitudes (Selvini, 1980). Un ejemplo es, ante un determinado hecho, preguntar: ¿cómo es esto para el padre? ¿Y para la madre? ¿Y entre la madre y el padre? y así sucesivamente. Se contrapone a la búsqueda causal y lineal de respuestas y se basa en Bateson cuando este postula que todo conocimiento de los acontecimientos se deriva de las relaciones entre ellos (Selvini, 1980).

La *formulación de hipótesis* constituye otro eje central de este modelo. Esta escuela considera que una hipótesis es sistémica si considera a todos los componentes y busca explicaciones en términos de relaciones y no de causas. La *neutralidad* es una aptitud que este equipo también considera relevante, no en el sentido de una disposición intrapsíquica, sino en un nivel pragmático. El terapeuta es efectivo si consigue mantenerse en un nivel diferente al de la familia. Por ejemplo, si realiza una alianza con un miembro de la familia, esta es circunstancial y parcial, y esta disposición cambia al momento que interroga a otro miembro y así sucesivamente (Selvini, 1980).

Técnicas de intervención:

- Formulación de preguntas circulares:

Este equipo tiene como técnica principal la formulación de preguntas circulares cuya función es observar las relaciones y la naturaleza de las relaciones. Son preguntas triádicas, en el sentido de que buscan que uno de los miembros de la familia, describa la relación entre otros dos. Basándose en el axioma de la comunicación que postula que es imposible no comunicar, la información no sólo provendrá de quién brinde una respuesta verbal. Se consideran preguntas circulares porque revelan conexiones organizativas. Por otra parte, estas preguntas permiten poner a prueba ciertas hipótesis terapéuticas al observar las reacciones de unos y otros, generando que la información circule de un miembro a otro de la familia y entre la familia y el terapeuta. También se considera valioso este tipo de preguntas, el hecho de que permite incluir a aquellas personas que prefieren no hablar, al preguntarle a los demás miembros de la familia, cómo respondería este otro. Generalmente, el miembro de la familia que no habla, se ve instado a hablar y brindar su punto de vista (Feixas, 2017).

- El juego familiar

El juego familiar (podríamos llamarle danza en términos de Minuchin) está constituido por las alianzas, exclusiones, reglas de las relaciones (qué está permitido y qué no), entre otros factores. Su función es regular el sistema familiar y mantener una homeostasis que a menudo lleva consolidada varios años. Constituyen reglas, interacciones, creencias y actitudes que dictan las interacciones y conductas de la familia, que incluso pueden heredarse de generaciones anteriores. La clave como terapeuta es preguntarse si el juego familiar es adaptativo o patológico. En general, comienza como adaptativo y se convierte en patológico cuando no logra adaptarse al momento vital que atraviesan las personas y la familia en su totalidad (Ocho de Alda, 1995). Una vez que el terapeuta tiene formulada una o varias hipótesis al respecto del juego familiar, puede tomar la iniciativa, regular, interrumpir, guiar y provocar transacciones (Selvini, 1987).

Es importante destacar, que esta escuela fue transformando su funcionamiento tomando los aportes de la primera cibernética y posteriormente de la segunda cibernética, el constructivismo, el construccionismo, el posmodernismo y la narrativa (Boscolo y Bertrando, 2018). Las intervenciones que expusimos toman los aportes de la primera cibernética. Boscolo y Cecchin prosiguieron su camino en otra dirección e influenciados por nuevos descubrimientos tomaron los conceptos de la cibernética de segundo orden y el constructivismo, donde comenzaron a centrarse en el sistema observante, y en la construcción de hipótesis más complejas, pluricéntricas y colectivas. Ya no importaba tanto el sistema familiar, sino el sistema significativo en relación al problema, que incluía sistemas de personas más amplios que la familia nuclear, así como también al terapeuta observador (Boscolo y Bertrando, 2018).

#### **2.4. Terapia sistémica humanista (Virginia Satir)**

Breve reseña sobre la autora:

Virginia Satir (1916-1988) fue una terapeuta pionera en el trabajo con familias desde un enfoque humanista y existencial, centrado en la comunicación. Formó parte del Mental Research Institute y también dirigió la formación de terapia familiar en el Instituto Esalen. Consideraba a las personas como un milagro, una manifestación individual de una fuerza de vida universal (Bernués, 2020).

Conceptos clave:

Esta autora utiliza las metáforas como recursos para integrar en los procesos terapéuticos, algunas de las metáforas utilizadas se refieren a los recursos del paciente, el potencial del desarrollo y destaca el vínculo terapéutico como facilitador en estos procesos (Satir, 2002).

La autora considera que los roles (especialmente aquellos que involucran jerarquía) sólo responden a contextos, y no a la realidad en sí. También considera al cambio como una oportunidad. El miedo general al cambio, Satir lo reencuadra en una actitud lógica ante lo desconocido del cambio. Otro concepto central para ella es que el individuo es potencialmente bueno, en el sentido de la sabiduría orgánica que tiene incorporada; solo hace falta brindar las condiciones adecuadas para su desarrollo (Satir, 2002)

Satir también considera central para el bienestar del ser humano la capacidad de dar y recibir amor, la autoestima (autoimagen positiva) y el equilibrio en sus diferentes niveles (Satir, 2002).

Técnicas de intervención:

Podemos tomar como intervenciones de esta autora todas aquellas interacciones que facilitan el desarrollo humano. Esto se propicia en la terapia centrada en el presente y en los recursos de la persona. De esta manera, se examinan las formas de relación que el individuo actúa consigo mismo y en sus interacciones con los demás, especialmente con el grupo familiar (examinar reglas, roles, ideas, etc.).

- La escultura familiar

La escultura familiar es la intervención que contiene el sello de esta original autora. Si bien no es una técnica creada por ella, sí ha sido ampliamente difundida gracias a su trabajo. Esta técnica consiste en que cada miembro de la familia cree su imagen de la familia mediante una escultura. El terapeuta lo ayuda en dicha construcción, a la vez que lo ayuda a darse cuenta de las distancias, roles, jerarquías y reglas que connota dicha estructura. Luego, el autor de la escultura se mete en ella, expresa su sentir en ese lugar y le da voz a los distintos personajes que son parte de la escultura. El terapeuta puede propiciar el movimiento de la escultura, recontextualizarla y posibilitar una nueva escultura en donde

cada miembro de la familia pueda ocupar su lugar con plenitud. Esto suele implicar modificar ciertos roles, jerarquías, reglas, etc (Satir, 2002).

- Fiesta de las partes

Esta técnica tiene como principal objetivo que el paciente reconozca varios aspectos de su personalidad, de sí mismo, las ponga en relación y las integre. Es una técnica grupal, que consiste en que el paciente convoque a una fiesta a entre 6 y 10 personajes interesantes para él, tanto por razones agradables y desagradables. Los convoca eligiendo a personas para cada rol y diciendo por qué dicho personajes es importante. Una vez que todos están elegidos, comienza la fiesta en la que se dan algunas etapas: 1. Encuentro entre las partes. 2. Conflicto entre las partes. 3. Transformación de las partes. El anfitrión observa estas etapas, a la vez que va integrando cómo cada parte necesita cooperar con la otra. Un ejemplo que propone la autora es que si quien representa a la Sexualidad, no estuviera limitada por la Inteligencia y la Ambición, podría dar placer al Anfitrión; la Ambición podría contestar que sí le presta atención a la Sexualidad no alcanzaría sus metas y así sucesivamente. Estas partes tendrían que dialogar entre sí para lograr nuevos acuerdos y formas de cooperación. En cada instancia es importante que el Anfitrión manifieste cómo se siente (Satir, 2002).

Las últimas dos técnicas descritas surgen en ámbitos de aplicación grupales. Nuevamente, nos encontramos ante un modelo que contiene técnicas posibles aplicar en la terapia sistémica individual, tomando como eje la creatividad del terapeuta. En el contexto de terapia individual, es posible que el mismo paciente represente a los invitados de la fiesta (mediante el uso de sillas vacías, almohadones, papeles en el suelo, etc.) o esculpa su familia con distintos materiales (muñecos, legos, plastilina, dibujo, etc.), que los encarne y exprese, de forma similar a algunos ejercicios de psicodrama. En función de lo que ocurra, el terapeuta puede proponer nuevas formas de interacción, invitarlo a la construcción de nuevas esculturas o acompañarlo en la incorporación de sus diferentes partes. Consideramos muy valioso de esta autora, en contraste con los anteriores, su visión positiva del hombre, su enfoque existencial y humanista, que nos genera un aporte diferente y complementario a otros autores presentados. Si bien esta autora toma conceptos pertenecientes a la primera cibernética, su actitud humanista hace imposible categorizarla como una terapeuta perteneciente a la primera cibernética en forma pura. Es evidente en su actitud y enfoque su alusión al constructivismo y a otros aportes que no hemos categorizado

en el presente trabajo (por ejemplo, la filosofía de la gestalt con énfasis en el presente y la responsabilidad).

## **2.5. El modelo interaccional (Paul Watzlawick)**

Breve reseña sobre el autor:

Paul Watzlawick (1921-2007) fue un psicólogo y filósofo austríaco, posteriormente nacionalizado estadounidense. Realizó grandes aportes al ámbito de la terapia sistémica familiar, en los que se destacan su teoría de la comunicación humana y el modelo interaccional como estrategia de intervención sistémica (Montoya, 2019).

Conceptos clave:

Paul Watzlawick (1985), fundador del modelo interaccional, distingue cinco axiomas de la comunicación humana:

1. Es imposible no comunicar. Cualquier conducta es un mensaje. Por ejemplo, estar en silencio constituye una conducta comunicativa, tal vez signifique: "no quiero hablar contigo".
2. La comunicación tiene dos aspectos: contenido y relación. El contenido hace referencia a los datos de la comunicación. Por ejemplo, las palabras que se emiten. La relación hace referencia a un metanivel en la comunicación que da sentido al contenido. Hace referencia a cómo se brinda el mensaje (tono de voz, gestos, etc.).
3. La comunicación tiene dos niveles: digital y analógico. El nivel digital hace referencia al contenido, mientras que el analógico hace referencia a la relación.
4. La comunicación depende de la puntuación de la secuencia de los hechos. Cada interlocutor decide cuándo empieza una secuencia de hechos. Esta depende de la puntuación que cada interlocutor da y es por ende subjetiva. Por ejemplo, un interlocutor puede decir: "Yo le hablé mal porque él me gritó", mientras que el otro dirá: "yo le grité porque no me respondió".
5. Los intercambios en la comunicación pueden ser simétricos o complementarios. Si están basados en la igualdad, son simétricos, y si se basan en la diferencia, complementarios. Una conducta a la cual se responde con una equivalente constituye un intercambio simétrico. Una conducta a la cual se responde con otra diferente constituye un intercambio complementario.



Los axiomas de la comunicación son útiles para explorar la relación terapéutica. Este autor también considera relevante en la terapia sistémica individual la visión construccionista de la realidad, en el sentido de que no existe una realidad objetiva; esta es subjetiva y depende de la construcción que cada sujeto hace sobre la misma (Watzlawick, 2000). Toma los aportes de la segunda cibernética y posteriormente del constructivismo radical. Considera que muchas veces los contextos son quienes crean las realidades. Watzlawick distingue dos niveles de la realidad. De primer orden, que hace referencia a nuestras percepciones sobre la realidad, y de segundo orden, que hace referencia al significado atribuido a dicha percepción (Watzlawick, 2000). Las dificultades surgen generalmente en el segundo nivel, al atribuir significados sobre lo percibido. Este autor cita a Epicteto para exponer su punto de vista: *"No son las cosas en sí las que nos preocupan, sino las opiniones que tenemos de ellas"* (Watzlawick, 2000, p.38).

Técnicas de intervención:

- Cambios en las interacciones

Como hemos expuesto en el apartado 1.6 (¿es posible la terapia sistémica individual?), el modelo interaccional enfatiza los cambios en las interacciones, ya que estos generan diferencias en las respuestas obtenidas y en la forma de construir el problema que tiene el sujeto. Invitar al paciente a nuevas formas de interacción (en la relación terapéutica y otros marcos relacionales) constituye de por sí una intervención sistémica, tal vez de las más importantes, ya que constituye una diferencia en la comunicación, que buscará amplificar la experiencia y redefinir el contexto en el cual la comunicación tiene lugar. También recordamos que, cuantas más interacciones a la vista tenemos, más posibilidades de intervención desde este marco terapéutico. Por ejemplo, son más las posibilidades de intervención y la información obtenida en una sesión de psicoterapia familiar que en una sesión individual (Watzlawick y Nardone, 2000).

- Técnica terapéutica de la reestructuración

Para explicar esta técnica, Watzlawick (2000) recuerda el dicho según el cual un optimista es quien ve el vaso medio lleno, mientras que un pesimista es quien ve el mismo vaso medio vacío. Ambos se refieren al mismo vaso (realidad de primer orden), la diferencia se

encuentra en el significado que le dan al hecho (realidad de segundo orden). La técnica de la reestructuración, consiste en cambiar el marco de referencia del paciente, para que este atribuya un nuevo significado a la porción de realidad que atañe al problema. Para Watzlawick, este cambio constituye una psicoterapia exitosa.

A modo de ejemplo el autor comenta el caso de un estudiante inteligente e interesado en el estudio que asiste a psicoterapia debido a que está teniendo cada vez más dificultades para estudiar y se siente culpable porque debería estar agradecido del apoyo económico de sus padres, y considera que el simple hecho de estudiar debería ser gratificante para él. En un marco psicoanalítico, este caso se puede trabajar haciendo foco en la resistencia del paciente, analizar las pautas de su comportamiento en el pasado y buscar el *insight*. En un marco interaccional, y utilizando la técnica de la reestructuración, se le puede cuestionar al paciente las premisas de que estudiar debería ser gratificante, cuando también estudiar constituye a veces una obligación desagradable que forma parte de la vida adulta. Además, se le puede proponer en forma de prescripción terapéutica que cada día dedique unos minutos a reflexionar sobre lo desagradable que puede ser estudiar, ya que la vida constituye una mezcla de cosas agradables y desagradables (Watzlawick, 2000). Generalmente, este tipo de intervenciones constituye una solución al problema, ya que la dificultad no se encuentra en estudiar, sino en las premisas que subyacen a estudiar. Este autor toma los aportes de la primera y la segunda cibernética, y posteriormente del constructivismo radical.

## **2.6 Terapia estratégica (Jay Haley y Cloé Madanes)**

Breve reseña sobre los autores:

Jay Haley (1923-2007) fue fundador de la terapia estratégica y uno de los principales precursores de la terapia sistémica familiar. Trabajó junto a Gregory Bateson, Milton Erickson, Salvador Minuchín y otros importantes fundadores de la terapia sistémica. Fue terapeuta, supervisor clínico y autor de varios libros (Bernués, 2020).

Cloé Madanes (1940) es una psicóloga y docente, innovadora dentro del ámbito de la terapia familiar. Estuvo casada con Jay Haley y juntos fundaron el Instituto de Terapia Familiar de Washington D.C en 1976. Posteriormente se divorciaron e igualmente continuaron profundizando en la terapia estratégica (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Conceptos clave:

Estos autores consideran dos premisas que constituyen los ejes de la terapia estratégica: 1. El clínico debe tomar la iniciativa de lo que ocurra en la terapia. 2. El clínico debe diseñar un enfoque particular para cada problema (Bernués, 2020).

En esta terapia es el terapeuta quien fija objetivos, metas, formas de trabajar, etc. La forma de trabajar cada problema será único y particular para cada persona. Es una terapia que pone de manifiesto el poder y la responsabilidad terapéutica, ya que es el terapeuta quien toma el control de la terapia y fija la dirección que esta tomará (Haley, 1999). La estrategia a tomar en cada caso debe estar basada en la adecuación, flexibilidad y creatividad, para resolver la dificultad que trae el paciente (Anselmo y otros, 2015).

El enfoque estratégico enmarca los problemas y las dificultades en el ciclo vital familiar, distinguiendo una serie de etapas por las que transita la familia y una serie de dificultades que devienen de transitar por dichas etapas. La esencia de esta terapia es ayudar a las personas a hacer algo diferente.

Haley define el síntoma en función de una dificultad en el ordenamiento jerárquico de la familia y en la coalición reiterada de distintas personas de la familia, que no pertenecen a la misma posición jerárquica (Anselmo y otros, 2015). Por ejemplo: coalición entre una madre y su hijo, dejando fuera al padre.

Técnicas de intervención:

- Planteamiento de directivas

Una vez que el terapeuta tiene claro el planteamiento del problema y ha podido formular hipótesis sobre la función del síntoma en la homeostasis familiar, puede plantearse directivas para establecer diferencias en la familia, provocar cambios y obtener información. Hay 2 tipos de directivas: 1. Ofrecerle al paciente una tarea con el objetivo de que lo cumpla. 2. Ofrecerle al paciente una tarea con el objetivo de que no lo cumpla y cambie por la vía de la rebelión (Anselmo y otros, 2015).

- Ordalías

Según el diccionario de Oxford, las ordalías constituyen las pruebas a las cuales eran sometidos los acusados de la Edad Media, para verificar su inocencia o culpabilidad (Oxford, 2020). En el marco de la terapia estratégica, las ordalías constituyen tareas que el terapeuta le propone al paciente que le provoque una congoja igual o peor que la que le ocasiona el síntoma. A la vez, debe ser una tarea que el paciente pueda hacer (por ejemplo, una tarea que no atente a sus creencias, convicciones, aspectos identitarios). La ordalía de ninguna manera debe ocasionar un daño al paciente ni a ninguna otra persona (Haley, 1997).

Las ordalías pueden estar compuestas por tareas directas o paradójicas. Las ordalías paradójicas, constituyen una técnica en la cual se le pide al paciente que realice la conducta que él viene a cambiar: si el tema es la depresión, una ordalía puede ser prescribirle al paciente que se deprima un día a determinada hora. Las técnicas paradójicas como esta tienen varios niveles de intervención. Por exponer algunos, podemos dar cuenta de que la ordalía paradójica puede motivar la resistencia del paciente a realizarlo (por ende, a tener el síntoma) así como también constituye un cambio de un hecho involuntario (síntoma) a una conducta voluntaria (Haley, 1997).

- Cambiar los recuerdos

Cloé Madanes propone como técnica estratégica el cambio de los recuerdos, para aquellos casos en los cuales lo vivido en el pasado activa una conducta hoy. Por ejemplo: si una persona ha tenido padres crueles, tal vez hoy mantenga interacciones en las cuales se distancia o aísla de los demás. Una técnica diseñada por Madanes es cambiar los recuerdos de la persona. Por ejemplo: proponerle a la persona que visualice su infancia y que le añada a su recuerdo aquellos momentos en los cuales alguien fue amable con él, alguien lo sostuvo y se comportó con ternura hacia ella (Watzlawick, 2000). También se le puede proponer, en forma de prescripción, que por cada recuerdo negativo, busque recuerdos positivos. De esta manera, las imágenes negativas se contraponen con imágenes positivas que actúan en forma de recurso para la persona. La premisa es que si hay algún recuerdo bueno, seguro habrá más (Watzlawick, 2000).

- El cambio de la acción metafórica

En aquellos casos en los que hay un síntoma en un hijo, se parte de la premisa de que este está ayudando a los padres de alguna manera. Es decir, en la medida en que el hijo es el problema, los progenitores no tienen que enfrentar sus propias dificultades. Para establecer un cambio en esta interacción, una técnica posible es un cambio en la acción metafórica del síntoma. A modo de ejemplo Madanes (2007) comenta el caso de un niño que tiene una herida en la panza y se clava alfileres constantemente, evitando que la herida sane. La terapeuta propone que la dificultad proviene del hecho de que el niño no está clavando correctamente los alfileres donde deberían ir, y por esto la herida no cierra. Propone que madre e hijo compren una muñeca de goma y juntos, todas las noches, le claven a esta muñeca cien alfileres, a la vez que los van contando. Durante este rato, ninguno de los hermanos podrá interferir, es una cuestión de esta madre con el hijo. A la sesión siguiente, la dificultad había desaparecido. La terapeuta considera que la conducta del hijo era una metáfora de las dolencias de la madre. Al cambiar la interacción, se estableció una diferencia y el sistema en su totalidad cambió.

La terapia estratégica es una terapia directiva, por lo cual es posible enmarcarla dentro de las terapias sistémicas que se basan en los aportes de la primera cibernética.

## **2.7. Terapia sistémica breve (Joel Bergman)**

Breve reseña del autor:

Joel Bergman es un terapeuta que trabaja en forma privada a la vez que forma parte del Instituto Ackerman de terapia familiar en Nueva York. Destacan en él su uso del humor y la ironía en sus clases, libros e intervenciones clínicas. Su trabajo se enmarca dentro de la terapia breve estratégica y su libro más conocido es *"Pescando Barracudas"* (Bergman, 1987). Sus peculiares y creativas intervenciones, dan cuenta de su perspicacia. Lo categorizamos dentro de los autores que se centran en los aportes de la primera y segunda cibernética.

Conceptos clave:

Este autor cuenta con una gran experiencia clínica en el trabajo con familias resistentes, entendiendo como tal a aquellas familias que han derrotado varios terapeutas (Bergman, 1987). En relación a estas familias en particular y a las dificultades en el sistema familiar en

general, este autor considera que la resistencia al cambio es directamente proporcional a la magnitud del síntoma (Bergman, 1987).

Los supuestos principales en su forma de trabajo son: 1. Todos los síntomas en los hijos cumplen la función de estabilizar la relación entre sus padres. 2. Cuanto mayor sea el síntoma mayor es el conflicto en la relación entre los padres. 3. Cuanto más oculto está el problema o conflicto entre los padres, más se necesita de un síntoma que mantenga oculto el verdadero problema (Bergman, 1987).

Técnicas de intervención:

- Igualar o superar la fuerza contra el cambio con la fuerza hacia el cambio

Como técnica de intervención, este terapeuta elige si trabajará con un equipo terapéutico al otro lado del espejo, solo, con coterapeuta, con toda la familia o solo con algunos miembros de esta, en función de la magnitud del problema (Bergman, 1987).

- El mensaje estratégico

A menudo, este terapeuta y su equipo deciden dejar un mensaje estratégico para la familia (en forma de carta) como intervención. Es el caso de una carta dirigida a dos padres preocupados por su hijo de 30 años que aún vive con ellos, es mantenido y se comporta de forma excéntrica. El hijo se rehúsa a asistir a terapia y Bergman y su equipo diseñan un mensaje estratégico para los padres. En dicha carta, manifiestan como el hijo de 30 años funciona como un abuelo de 80 atrapado en un cuerpo de 30, mantenido por sus hijos (que en verdad son sus padres). Es evidente que los padres deben aprender a amar a este hijo como su padre, en lugar de intentar cambiarlo (intervención paradójica). Cuando los padres quieran intentar cambiar a su hijo, se les sugiere llamar al Dr. Bergman quien tendrá el placer de ayudarlos (Bergman, 1987). Es posible entrever la intervención paradójica en el mensaje estratégico, así como también las premisas bajo las cuales trabaja este autor.

- Captación con reencuadre, intriga y misterio

La técnica del reencuadre la hemos expuesto en el presente trabajo en diferentes modelos terapéuticos. Esta técnica tiene un gran poder terapéutico, en el sentido que posibilita establecer diferencias y por ende cambios y es un gran captador de familias, en el sentido de que a través del uso de esta técnica, el autor ha podido constatar que las familias se sienten interesadas y dispuestas a colaborar con el terapeuta. A modo de ejemplo, suele ser muy poderoso mostrarle a los padres como el síntoma de su hijo los protege a ellos de sus desdichas matrimoniales. Cuando consideran este encuadre, el síntoma generalmente empieza a cambiar (Bergman, 1987).

## **2.8. El enfoque centrado en la solución (Steve De Shazer)**

Breve reseña del autor:

Steve De Shazer (1940-2005) fue un trabajador social y psicoterapeuta estadounidense. Pionero en la terapia familiar, fundó una escuela psicoterapéutica llamada enfoque centrado en la solución. Junto a su esposa Insoo Kim Berg fundaron en la década de 1970 el Centro de Terapia Breve Familiar de Milwaukee (Schlippe y Schweitzer, 2003).

Conceptos clave:

Esta escuela considera como premisa general que las soluciones y los problemas son independientes. Es decir, no hace falta conocer el origen del problema para encontrar una solución (Sparrer y Ferrari, 2013).

Otra premisa de esta escuela, es que no hay una manera correcta de mirar los hechos, las visiones diferentes complementan a ampliar la perspectiva que se tiene sobre la realidad (Beyebach, 2014). Las intervenciones, se van a centrar en amplificar el cambio: crear cambios pequeños en la dirección deseada (Carrasco, 2014).

Este enfoque considera que los problemas se desarrollan y sostienen a partir de interacciones humanas, por lo cual al cambiar los modos de interacción, el problema cambiará. El objetivo es ayudar al paciente a hacer algo diferente con el fin de obtener una solución (Watzlawick, 2000).

Técnicas de intervención:

- La pregunta del milagro:

Esta es la técnica central del enfoque centrado en soluciones. Consiste en anticipar cuál es el contexto que tendrá lugar una vez que no exista el problema. Ayuda a que el foco atencional de la persona se sitúe en el contexto de la solución, coloca al paciente en contacto con sus recursos y crea expectativas de cambio. La pregunta del milagro sería así:

*“Te voy a hacer una pregunta un poco inusual y difícil. Vamos a suponer que después de esta sesión vas a ir a casa... hablas con tu familia, cenas y tal vez haces alguna otra cosa como ver la televisión, leer, ver tus emails... y luego en algún momento te sientes cansado y te vas a la cama... y en cierto momento... te quedas dormido... y... supongamos que ... mientras estás dormido ocurre un milagro ... y el milagro sería ...que todos los problemas que te han traído hoy aquí ...se solucionan ... así, de repente ... de una ... y eso sería realmente un milagro, ¿no es cierto? ... te despiertas a la mañana siguiente ... y si nadie te dijo que ese milagro había ocurrido ... ¿cómo sabes que el milagro ha tenido lugar?” (Echegaray, 2016, p.2)*

- Esquema de intervención

Este modelo propone un esquema general que constituye una intervención per sé : 1. Notar qué cosas positivas, útiles y eficaces hace el paciente. 2. Diferenciar qué ocurre cuando el trastorno se presenta y cuando no se presenta. 3. Indagar los elementos del esquema del problema y la secuencia del trastorno. 4. Notar la diferencia en el esquema y cualquier excepción. 5. Visión del esquema resuelto. Por ejemplo: ¿cuál es la excepción a la regla?: 5A. Transformar la excepción en regla. 5B. Cambiar la estructura del esquema. 5C. Cambiar a quiénes están implicados en el esquema. 5D. Cambiar la secuencia de los pasos implicados en el esquema. 5E. Añadir un elemento o paso más al esquema. 5F. Aumentar la duración de la secuencia. G. Analizar la frecuencia del espacio. 6. Decidir qué es adecuado para cada paciente (Watzlawick, 2000).

Esta escuela toma claramente los aportes de la segunda cibernética y del construccionismo, al considerar un cambio de perspectiva como solución, está implícitamente validando que al cambiar la construcción que se tiene sobre el problema, cambiará el problema en su totalidad.



## **2.9. Terapia narrativa (Michael White)**

Breve reseña sobre el autor:

Michael White (1948-2008) fue un trabajador social australiano y co-autor (junto a David Epton) de la terapia narrativa. Este modelo terapéutico, constituye uno de los últimos desarrollos de la terapia sistémica familiar y se enmarca dentro de las terapias construccionistas, debido a lo fuertemente influenciada que está por el construccionismo social. A su vez, es un modelo que se encuentra en desacuerdo con el enfoque sistémico por su excesiva normatividad (López de San Martín, 2011).

Conceptos clave:

Este modelo define a la terapia como un proceso conversacional. El terapeuta y el paciente, co-construyen la realidad en un proceso de forma conjunta y colaborativa, en el que ambos se encuentran en posición de igualdad y crean nuevos significados, historias alternativas, y nuevas soluciones (López de San Martín, 2011).

Esta terapia le da un valor especial al significado y tiene como objetivos: enfatizar los recursos de los pacientes, considerar al terapeuta y al paciente como colaboradores y la atención a la narrativa del paciente. Asimismo, considera que la persona emerge como resultado de las historias que lo atraviesan y lo constituyen. La transformación, implica una nueva narración a través de la deconstrucción y posterior construcción de historias alternativas (López de San Martín, 2011).

Michael White, invita a los terapeutas a deconstruir la idea de que son ellos quienes tienen un saber privilegiado a la verdad, así como también, que el terapeuta tiene una posición de superioridad en relación al paciente. Una manera sencilla de transitar dicha deconstrucción, es solicitarle a los pacientes que los ayuden a comprender mejor el problema, a la vez que puede aclararles que los efectos de la terapia serán mayores si estos cooperan y colaboran con el terapeuta (White, 1989).

Técnicas de intervención:

- Documentos terapéuticos

El uso de las cartas como técnica de intervención, se basa en la premisa de convertir la experiencia en una narración con sentido. Se usan cartas de invitación para incluir en la terapia a otros miembros de la familia, también cartas para despedir roles de la persona que ya no tienen sentido (por ejemplo: el rol de hijo sobreprotector de los padres). También se utilizan cartas de predicción de un futuro inmediato y de recomendación para ocasiones importantes. También se utilizan los contradocumentos, que constituyen nuevos relatos y declaraciones para el paciente. Pueden ser certificados y declaraciones; por ejemplo: una carta de declaración de responsabilidad personal y renuncia a un rol victimista (Lopez de San Martin, 2011).

- Testigos externos

Esta técnica consiste en una (o varias) sesión terapéutica con más personas presentes, que pueden ser terapeutas, amigos, familiares o personas con historias de vida similares. La sesión entre terapeuta y paciente ocurre en presencia de estos testigos y son una oportunidad para que el paciente reconstruya su historia y esta tenga un mayor impacto, debido a la presencia de otras personas que lo oyen y acompañan (López de San Martín, 2011).

- Externalización del problema

La externalización del problema es una técnica que se centra en la premisa que el problema y el sujeto que lo porta, son unidades diferenciadas. Esta premisa propuesta por White, genera que la familia se centre más en el problema y no identifique tanto que el problema es la persona que lo porta. Utiliza preguntas para referirse al problema en forma diferenciada a la persona. Por ejemplo: ¿Cómo llamas a eso que te pone en problemas? ¿Hubo ocasiones en que derrotaste a esa cosa que es un problema para ti? ¿Ha habido ocasiones en las que eso no se presente como un problema en tu vida? Al diferenciarlas, White encontró que las familias comienzan a centrarse más en los recursos que tienen para afrontar la dificultad, y limita el poder que esa dificultad tiene sobre ellos. A la vez, cuando el problema es externo a la persona, hay menos crítica, censura y culpa en aquel o aquellos que se ven afectados por la dificultad (White, 1989).

### **3. Consideraciones finales: Hacia un marco de intervención integrativo en terapia sistémica individual**

En el presente apartado se presentan un conjunto de líneas de análisis para discutir las conceptualizaciones y técnicas presentadas en el capítulo precedente, las cuales sin agotar la complejidad existente, procuran ilustrar las posibilidades de integración o articulación sistémica en la pluralidad de modelos y estrategias de intervención para la psicoterapia individual.

A partir de los modelos de intervención que hemos expuesto encontramos un eje transversal que refiere a la concepción del individuo como parte de un sistema, de una trama relacional y contextual que influye y compone su existencia: su relación consigo mismo y con los demás. Es precisamente esta conceptualización lo que caracteriza a la perspectiva sistémica.

Dichos modelos consolidan la idea de que no se trata de anular la importancia de la dimensión intrapsíquica que estructura al sujeto, sino de complementar y ampliar esta visión prestando atención a la compleja trama interaccional de la cual participa el paciente. Reconocer la importancia de las interacciones, los contextos y las interrelaciones entre las partes que conforman un todo, así como también, prestar atención a la construcción de significados que realiza la persona y cómo esta construcción influye en su percepción de la realidad (Martinez, 2013).

A nivel metodológico, es posible reconocer tres dimensiones que componen las intervenciones sistémicas: emocionales, cognitivas y pragmáticas (Moreno, 2014). La dimensión emocional implica trabajar con las emociones propias y del paciente: ser conscientes de la dimensión no verbal donde se expresan las emociones y la relación (Moreno, 2014). En los modelos expuestos en el presente trabajo, esta dimensión cobra especial importancia para Virginia Satir, ya que representa una dimensión que no suele ser considerada en forma prioritaria en los demás modelos expuestos en el presente trabajo, estos modelos presentan intervenciones más enfocadas en los niveles cognitivos y pragmáticos de intervención. La dimensión cognitiva hace referencia a cambios en la narrativa que sostiene los problemas (Moreno, 2014). Puede realizarse a través del uso de metáforas, historias, anécdotas, diálogo con el terapeuta, entre otras opciones

metodológicas. Los modelos representados por White, Minuchin, Satir y Erickson prestan especial atención de forma explícita a esta dimensión metodológica en sus intervenciones. Por último, la dimensión pragmática hace alusión a los cambios conductuales e interaccionales (Moreno, 2014). Puede implicar tareas para realizar en la casa, prescripciones, cambios en la interacción con el terapeuta, entre otras opciones. Todos los modelos expuestos en el presente trabajo se enfocan metodológicamente en esta dimensión, ya que personifica en gran medida uno de los principales aportes de la perspectiva sistémica: el nivel interaccional que conforma las relaciones.

Con respecto a la terapia sistémica individual, consideramos que alcanzar un equilibrio en las intervenciones sistémicas teniendo en cuenta las tres dimensiones mencionadas (emocionales, cognitivas y pragmáticas) pueden fomentar un proceso terapéutico más completo e integrativo para el paciente, que contemple múltiples niveles en él y las relaciones de las cuales este participa. La riqueza práctica, la originalidad y la efectividad de las intervenciones sistémicas invitan a utilizarlas, cuestionarlas y adaptarlas al estilo terapéutico de cada uno. Sin embargo, también es importante tener presente la aplicabilidad o no de este enfoque en cada caso clínico, buscando un equilibrio entre la dimensión interaccional, tomando los aportes de la cibernética y la dimensión de la construcción de significados, tomando los aportes del construccionismo.

También consideramos relevante en la terapia sistémica individual, recordar que la perspectiva sistémica es el resultado de una forma de observar que depende, en gran medida, de quien observa. Por esto puede ser considerado un aporte que el terapeuta reflexione al respecto de sus relaciones e interacciones que establece con los sistemas de los cuales forma parte y qué significados les atribuye a las mismas. De esta manera, su propio autoconocimiento y proceso personal, podrán ser una fortaleza que complemente su quehacer en el ámbito clínico. Hemos visto en el presente trabajo que la perspectiva sistémica nos aporta la relevancia de las interacciones y las construcciones de significados; en la relación terapéutica estas dimensiones estarán presentes y podrán constituir un elemento importante dentro del proceso terapéutico: las interacciones que ambos (paciente y terapeuta) establezcan podrán propiciar diferencias significativas y cambios que posibiliten nuevas opciones interaccionales para el paciente, a la vez que nuevos significados que amplifiquen su experiencia, y que podrán ser el resultado de una co-construcción entre los dos.

Consideramos que es importante reconocer que la primera ola de la terapia familiar, centrada en los aportes de la cibernética, a menudo olvidó el valor del individuo como tal, por centrarse excesivamente en las interacciones familiares. El puente de la sistémica al siglo XXI fue el construccionismo, que permitió incluir la dimensión de la construcción de significados, ampliando la dimensión interaccional. La limitación de este enfoque en la actualidad, es que los terapeutas posmodernos con frecuencia olvidan relacionar los síntomas con los conflictos familiares: reconocer la dimensión interaccional de los problemas y tratar a la familia como unidad (Minuchin, 2011). Respecto a lo anterior, encontramos enriquecedor fomentar procesos en terapia sistémica individual que mantengan un equilibrio entre ambos aportes: cibernética y construccionismo. De esta forma, este equilibrio permitirá intervenciones que valoren a nivel metodológico la dimensión emocional, cognitiva y pragmática.

Con respecto a la elección de estrategias de intervención en terapia sistémica individual, se plantea una nueva cuestión: ¿cómo decidir qué intervenciones utilizar? ¿Cuáles son los criterios para elegir un modelo u otro? Actualmente, los terapeutas se ven desafiados a decidir al respecto de una vasta propuesta teórica, frente a pacientes que presentan dificultades que a menudo están respondiendo a una multitud de factores (Russell y Breunlin, 2019).

En base a estas preguntas, Russell y Breunlin en su artículo *Transcending Therapy Models and managing* (2019), proponen una perspectiva metateórica llamada: Terapia sistémica integrativa (ITS por sus siglas en inglés). Esta perspectiva considera que la integración dentro de la terapia sistémica, consiste en ir más allá de los modelos, para construir un puente entre las teorías y modelos de intervención, teniendo una mirada multisistémica sobre el funcionamiento humano y la resolución de problemas (Russell y Breunlin, 2019).

Este metamodelo, tiene como objetivo crear una estrategia de intervención que pueda ser aplicable a diferentes tipos de pacientes y sus problemáticas. La elección de modelos de intervención, se realiza a partir de las hipótesis del terapeuta al respecto de qué mantiene al consultante con dificultades. En líneas generales, se propone empezar con intervenciones simples centradas en la dimensión pragmática, para luego profundizar y realizar intervenciones más complejas que incluyan más dimensiones en el paciente (cognitivas y emocionales). Las intervenciones utilizadas, se evalúan durante todo el proceso terapéutico, realizando hipótesis sobre las limitaciones que está teniendo el paciente en la resolución de sus dificultades. Se hipotetiza en múltiples niveles (comportamentales, culturales, sociales,

espirituales, biológicos, de género, etc.) como forma de obtener feedback para el terapeuta. Este feedback le permite ir modificando sus intervenciones, que podrán ser prescripciones, tareas o conversaciones, etc. La terapia consiste, a través de este enfoque, en un proceso colaborativo en el cual terapeuta y paciente evalúan y deciden en conjunto durante todo el proceso. (Russell y Breunlin, 2019).

Esta perspectiva nos permite reflexionar al respecto de las intervenciones propuestas en la presente monografía, ya que nos brinda una orientación al respecto de cómo intervenir. Es metodológicamente válido (desde esta perspectiva) comenzar con intervenciones sencillas de cualquiera de los modelos expuestos en este trabajo, observar los efectos en el paciente, para luego decidir en forma conjunta cómo continuar el proceso terapéutico: seguir interviniendo con cierto modelo, probar otras intervenciones que actúen en otras dimensiones, etc.

Otro criterio orientador de las intervenciones en terapia sistémica es aquella centrada en el ciclo vital de las personas y las familias. Esta perspectiva considera que las dificultades de los pacientes suelen surgir cuando estos tienen inconvenientes en afrontar algún desafío del momento vital en el que se encuentran. Jay Haley (1980) considera cinco etapas que constituyen el ciclo vital: galanteo, matrimonio, llegada de los hijos, destete y vejez. Cada etapa plantea diferentes dificultades, conflictos y emergentes que es posible abordar mediante diversas intervenciones sistémicas. Estas etapas son formuladas por Haley en forma orientativa y es posible flexibilizarlas y adaptarlas al trabajo terapéutico con cada paciente. Consideramos relevante que las intervenciones que se realicen contemplen las dimensiones cognitivas, emocionales y pragmáticas. A nuestro parecer, es compatible, al momento de decidir estrategias de intervención, tener presente el ciclo vital, a la vez que el modelo ITS durante el proceso terapéutico. Consideramos que ambas perspectivas son complementarias.

Otro criterio orientador del diseño de intervenciones sistémicas consiste en seguir una secuencia en la sesión terapéutica propuesta por Lopez y otros (1990). Estos autores proponen elegir los modelos de intervención apropiados a partir de la observación de la forma de interacción del paciente y posterior hipotetización. El primer paso de la secuencia, es que el terapeuta se coloque en una posición neutral que deriva del hecho de que este no sabe cuál es la verdad objetiva. Luego, la secuencia continúa mediante la observación de cómo interactúa el paciente. El tercer paso es la estrategización, que consiste en hacerse preguntas, generar hipótesis, etc. El último paso consiste en perturbar para desencadenar,

en este paso se propone un cambio a través de la aplicación de algún modelo de intervención, que deriva de las hipótesis que se han generado (Lopez y otros, 1990).

Los autores distinguen dos niveles en las intervenciones: el nivel pragmático que hace referencia a los hechos y el nivel semántico que se refiere a la construcción de significados. Las estrategias de intervención que contemplen ambos niveles, tal vez sean más efectivas, en el sentido de ser más abarcativas para el paciente. Consideramos que esta secuencia es una estrategia orientadora que puede ser complementada por las estrategias de intervención que hemos mencionado: ciclo vital y modelo ITS.

También es importante señalar, que las intervenciones sistémicas se acompañan de acciones diagnósticas que orientan su diseño, por ejemplo Selvini (2008), propone doce dimensiones de diagnóstico sistémica, a modo de guía de observación y de intervención, que nos pueden resultar útiles como terapeutas para decidir qué intervenciones utilizar: 1. Dimensión estructural (conceptos centrales de Minuchin) 2. Dimensión del juego de poder (conceptos centrales de Haley) 3. Dimensión del control (centrada en las reglas familiares). 4. Dimensión de la preocupación (dimensión emocional en la preocupación de los padres). 5. Dimensión del conflicto/cooperación (abordar esta polaridad mediante el uso de distintas técnicas de intervención). 6. Dimensión de la empatía y el calor (centrarse en la dimensión emocional con una actitud de aceptación del otro). 7. Dimensión de la comunicación y metacomunicación (abordar este nivel, por ejemplo tomar los conceptos centrales de Watzlawick). 8. Dimensión de la clausura/apertura hacia el exterior (centrarse en las relaciones en distintos contextos: amigos, trabajo, etc.) 9. Dimensión de la responsabilización (abarcar la polaridad de la responsabilidad adulta y la irresponsabilidad infantil). 10. Dimensión de la justicia (centrarse en el equilibrio en las relaciones). 11. Dimensión del miedo (abordarla especialmente en conflictos donde hay violencia). 12. Dimensión de las creencias irracionales compartidas o mitos (cuestionarlas y generar nuevos significados). Al respecto de cómo elegir en qué dimensión centrarnos, Selvini propone basarnos en la evidencia, y tomar aquello que se presenta claramente en la terapia y permite una intervención simple (Selvini, 2008).

Por su parte, Tramonti y Fanali, en su artículo *Toward an integrative model for systemic therapy with individuals* (2015) proponen un marco integrativo de algunos modelos en terapia sistémica individual. Según los autores, el proceso terapéutico puede ser más completo si se contemplan ciertas dimensiones. Por un lado, la dimensión de las relaciones y las interacciones familiares a través de la elección de intervenciones de orientación estratégica (por ejemplo el modelo de terapia estratégica). Por otro lado, proponen abordar

el contexto intergeneracional (por ejemplo, a través de la técnica del genograma propuesta por McGoldrick, la terapia sistémica humanista, entre otros) y obtener cambios concretos en los patrones de comunicación con los miembros de la familia. También proponen utilizar técnicas narrativas para establecer nuevos significados. Estos autores mencionan la importancia de incluir los aportes de las neurociencias y considerar al cerebro como un sistema, y abordar la dimensión cognitiva de la terapia sistémica, que nos permite considerar la conexión entre la mente y las relaciones (Tramonti y Fanali, 2015).

A modo de cierre y abriendo nuevas reflexiones, consideramos que la terapia sistémica individual constituye un vasto enfoque con muchas posibilidades terapéuticas. Sin embargo, si bien hay una gran diversidad de modelos que nos ofrecen diferentes propuestas de intervención, y hemos expuesto en la presente monografía algunos elementos que contribuyen a la creación de un marco de integración de los distintos modelos, consideramos que dicho marco aún se encuentra en construcción. Consideramos que es posible seguir contribuyendo en la creación de un marco integrativo a través de futuras investigaciones que tomen como punto de partida la práctica clínica.

En el presente trabajo, hemos visto que el recorrido de la terapia sistémica ha constituido un largo camino en el que han emergido diversas concepciones teóricas y marcos de intervención que aunque puedan parecer contrapuestas, nos brindan una pluralidad de alternativas metodológicas. Las contribuciones que diversos autores fueron realizando a lo largo de la historia de este enfoque, aportaron a la generación de un cuerpo teórico y metodológico cada vez más complejo y robusto. Ampliando la mirada y articulando las diferencias de los diversos modelos de intervención, surgen a modo de propiedad emergente nuevas posibilidades que enriquecen el alcance de las intervenciones del psicólogo en el ámbito clínico. A modo de esclarecer nuestro punto, hemos expuesto como los diferentes modelos de intervención se pueden combinar actuando en las dimensiones emocionales, pragmáticas y cognitivas, así como también en las dimensiones interaccionales y de construcción de significados, enriqueciendo de esta manera la práctica clínica. También hemos visto como los modelos de intervención pueden utilizarse a partir de algunas estrategias y orientaciones, como las que nos brindan el modelo del ITS, el ciclo vital, las doce dimensiones de la diagnosis sistémica, entre otras posibilidades de integración.



Una de las principales características del enfoque sistémico, es precisamente su cualidad de unificar, ampliar y contemplar las dificultades con una visión relacional, que permita articular diferencias. En un sentido, la terapia sistémica nos invita a la integración en múltiples niveles: la articulación de técnicas, perspectivas teóricas, así como también la integración en nosotros mismos, nuestras relaciones y modos de habitar los distintos contextos de los cuales participamos.

La palabra *participación*, también representa en gran medida nuestra consideración al respecto de qué aportes nos brinda la perspectiva sistémica: nos muestra cuán relevante es el hecho de que participamos de distintos contextos relacionales, y que no somos seres aislados, sino que nos construimos en relación, en un proceso dialógico y constante que dura toda la vida. Concordamos con Minuchin (2011), quien considera que la experiencia humana no es individual, y esta se enriquece en la medida que puede modificar significados y patrones de relación y percepción problemáticos, reconociendo que lo significativo en el ciclo vital reside, en gran medida, en las relaciones que establecemos con nosotros mismos y con aquellos con quienes compartimos.

También consideramos que la perspectiva sistémica, al hacer foco en las relaciones y teniendo en cuenta que la relación terapéutica es una interacción de suma relevancia, nos invita a reconocer la importancia de que los terapeutas se consideren a sí mismos como su propio instrumento. De esta manera, así como se hace necesario para un músico afinar su instrumento antes de brindar un concierto, puede ser útil para los terapeutas ampliar su percepción, reflexionar sobre sus relaciones, su forma de participar en los distintos contextos de los cuales participa, a la vez que preguntarse en base a qué elementos construye significados dentro y fuera del ámbito terapéutico.

Esta cualidad de considerarse a sí mismo como una herramienta elemental del quehacer clínico, tal vez implique abrirse a un proceso continuo de construcción y deconstrucción, que lo acompañará en su práctica en terapia sistémica individual, así como también, en los contextos de los cuales participe en los distintos momentos de su vida. La perspectiva sistémica nos ofrece una invitación a reconocer que los seres humanos nos construimos a través de las relaciones de las cuales participamos.

## Referencias bibliográficas

- Adam, P. Nelson, K. (2017) *Reinventing human services* New York: Routledge
- Recuperado de:  
[https://books.google.com.uy/books?hl=es&lr=&id=WTgrDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA279&dq=salvador+minuchin+biography&ots=7h3WC3UwY5&sig=SOsFeLdP\\_BJFMpwrqDZNeuKHpw#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.uy/books?hl=es&lr=&id=WTgrDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA279&dq=salvador+minuchin+biography&ots=7h3WC3UwY5&sig=SOsFeLdP_BJFMpwrqDZNeuKHpw#v=onepage&q&f=false)
- Anselmo, C. García, J. Guarneros, H. y Rodriguez A. (2015) *Terapia estratégica de Jay Haley*. Puebla: Universidad autónoma de Puebla.
- Bergman, J. (1987) *Pescando Barracudas: pragmática de la terapia sistémica breve*. Barcelona: Paidós
- Bernues, C. (2020) *Historias que se cuentan en silencio*. Barcelona: Editorial Plataforma
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004) *Historia de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós
- Beyebach, M. (2014) *La terapia familiar breve centrada en soluciones*. Bilbao.
- Recuperado de:  
[http://www.aetsb.org/sites/default/files/publicación/capitulo\\_12.\\_el\\_modelo\\_tcs\\_abril\\_2014.pdf](http://www.aetsb.org/sites/default/files/publicación/capitulo_12._el_modelo_tcs_abril_2014.pdf)
- Boscolo, L. Bertrando, P. (2018) *La terapia sistémica de Milán*. Recuperado de:  
<http://eqtasis.cl/wp-content/uploads/2018/03/Boscolo-L-Bertrando-P-Galvez-Sanchez-F-Terapia-Sistémica-de-Milán.pdf>
- Boulding, K. (2007) *La teoría general de los sistemas: La estructura interna de la ciencia*. Medellín: Politécnica. Número 4. Recuperado de:  
[https://www.cienciaried.com.ar/ra/usr/37/451/103\\_115.pdf](https://www.cienciaried.com.ar/ra/usr/37/451/103_115.pdf)

- Broderick, C. Schrader, S. (1991) *A history of family and marital therapy*. Nueva York: *handbook of family therapy*, vol. II Brunner - Mazzel
- Carrasco, S. (2014) *El enfoque centrado en soluciones en la terapia de parejas*. Colegio de Psicólogos de Chile. Recuperado de: <https://www.psicoterapiacentradaensoluciones.cl/wp-content/uploads/2017/03/Enfoque-Centrado-en-Soluciones-en-Terapia-de-Parejas.pdf>
- Compañ, V. Muñoz, D. Feixas, G. y Montesano, A. *La evaluación en terapia familiar*. Barcelona: Universitat de Barcelona. Recuperado de: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/67370/1/Evaluacion\\_en\\_TF.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/67370/1/Evaluacion_en_TF.pdf)
- Diccionario de Oxford (2020) *Definición de ordalía*. Recuperado de: <https://es.wikipedia.org/wiki/Ordal%C3%ADa>
- Echegaray, G. (2016) *Enfoque sistémico centrado en la solución*. Recuperado de: <http://www.plataformageiser.com>
- Fanali, A. Tramonti, F. (2015) *Toward an integrative model for systemic therapy with individuals*. Journal of family psychotherapy
- Feixas, G. (2017) *El cuestionamiento circular*. Barcelona: Departamento de Psicología Clínica. Facultad de Psicología
- Fernandez, J. Escalante, E. y Palmero, F. (2011) *Revisitando algunas herramientas de evaluación sistémica*. Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad, Vol. 10, No. 1 (2011). Recuperado de: <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/138/170>
- Fishman, C. Minuchin, S. (2006) *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Ed. Paidós
- Gergen, K. (1985) *La construcción social de la persona*. Nueva York: Springer-Verlag, 1985 (editado con KE Davis).

- Gerson, R. McGoldrick, M. (2000) *Genogramas en la evaluación familiar*. Barcelona: Gedisa
- Haley, J. (1980) *El ciclo vital de la familia*. Buenos Aires: Amorrortu
- Haley, J. (1971) *Family Therapy: a radical change*. Nueva York: Gruñe and Stratton
- Haley, J. (1997) *Terapia de ordalía*. Buenos Aires: Amorrortu
- Haley, J. (1999) *Terapia no convencional* Buenos Aires: Amorrortu
- Koestler, A. (1967). *The Ghost in the Machine*. London: Hutchinson. Penguin Group.
- Martinez, T. (2013) *Introducción al pensamiento sistémico*. Universidad del valle de México. Recuperado de: <https://www.ingenieria.unam.mx/sistemas/PDF/Avisos/Seminarios/introMP.pdf>
- Milan, C. (2017) *Biografía del Dr. Milton Erickson*. Recuperado de: <http://dracarmenmilan.com/wp/biografia-del-dr-milton-h-erickson/>
- Minuchin, S. (2009) *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Ed. Gedisa
- Minuchin, S. Fishman, C. (2004) *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós
- Minuchin, S. Nichos, M. y Lee, W. (2011) *Evaluación de familias y parejas. Del síntoma al sistema*. México D.F: Paidós
- Montoya, L. (2019) *Biografía de Paul Watzlawick*. Recuperado de: <https://historia-biografia.com/paul-watzlawick/>
- Moreno, A. (2014) *Manual de terapia sistémica*. Buenos Aires: Ed. Alicia moreno
- Lopez de San Martin, S. (2011) - *Terapias breves. La propuesta de Michael White y David Epston*. Buenos Aires: III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

- Lopez, F. Solana, R. Otero, S. (1990) *Los sistemas observantes: conceptos, estrategias y entrenamiento en terapia familiar sistémica*. R.A.E.N Vol. X  
Núm. 33
- Ocho de Alda, I. (1995) *Enfoques en terapia familiar*. Barcelona: Ed. Herder.
- O`Hanlon, B. (1995) *Raíces profundas: principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erickson*. Barcelona: Paidós
- Retzer, A. (1988) *Systemische Therapie eines Paares mit somatischer symptomatik*.  
Alemania: Ed. Familien Dynamik
- Rusell, W. Breunlin, D. (2019) *Transcending therapy models and managing*. Family  
Process, Vol. 58, No. 3, 2019 © 2019 Family Process Institute
- Satir, V. (2002) *Terapia familiar paso a paso*. México: Editorial Pax México
- Schlippe, A. Schweitzer, J. (2003) *Manual de terapia y asesoría sistémicas*  
Barcelona: Herder
- Selvini, M Bosco, G. Cecchin y Prata, G. ( 1980) *Hipotetización, circularidad, neutralidad. Tres directrices para el buen desarrollo de la sesión*. Madrid:  
Recuperado de:  
<https://www.macroscopiosistemico.com/wp-content/uploads/2017/11/ARTICULO-hipotetizacion-circularidad-neutralidad-1980-pdf.pdf>
- Selvini, M. (2008) Doce dimensiones para orientar la diagnosis sistémica.  
Recuperado de:  
<http://redrelates-boletin.org/doce-dimensiones-para-orientar-la-diagnosis-sistemica/>
- Serebrinsky, H. Rodriguez, S. (2014) *Primer eje diagnóstico. La estructura del sistema: conceptualizaciones* Recuperado de: [Serebrinsky, H., Rodríguez, S. \(2014\). Cap2](#)

Simon F. Stierlin, H. Wynne, L.(1997) *Vocabulario de terapia familiar* Barcelona: Ed. Gedisa.

Sparrer, I. Ferrari, E (2013) *El enfoque centrado en la solución* Systemischer, vol (3)

Watzlawick, P., Beavin, J. Jackson, D. (1985). *Teoría de La Comunicación Humana*, Barcelona: Herder Editorial.

Watzlawick, P. Nardone, G. (2000) *Terapia breve estratégica*. Barcelona: Paidós.

Weakland, J. (1997) *Terapia sistémica individual*. Artículo disponible en: *Terapia breve estratégica* Watzlawick, P. Nardone, G. (2000) Barcelona: Ed. Paidós.

White, M. (2004) *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona, España: Ed. Gedisa.

Willke, H. (1993) *Systemtheorie*. Stuttgart: Editorial Ficher. 4ta edición